



DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ VE TÜRKİYE İLE İLİŞKİLERİ



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
DIŞ İLİŞKİLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI**

İÇİNDEKİLER

-ÖNSÖZ -

GİRİŞ

1. Uluslararası Sağlık Kuruluşları ve Tarihçesi	1
1.1.1. Dönem (1851-1900)	1
1.2. II. Dönem (1900-1949)	4
2. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)	7
2.1. DSÖ Anayasası.....	9
2.2. DSÖ'nün Organları	11
2.2.1. Dünya Sağlık Asamblesi (World Health Assembly-WHA)	11
2.2.2. Yönetim Kurulu (Executive Board).....	11
2.2.3. Sekreteryaya, Bölge Bürolar ve Ülke Temsilcilikleri (Secretariat, Regional Offices and Country Representatives)	12
2.3. DSÖ'nün Çalışma Şekli.....	15
2.4. DSÖ'nün Görevleri.....	17
2.5. DSÖ'nün Sunduğu Hizmetler ve Çalışmaları	19
2.5.1. DSÖ'nün Çeşitli Konulardaki Çalışmaları	20
2.5.1.1. DSÖ Avrupa Bölgesi "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık Stratejisi" Hedefleri....	20
2.5.1.2. AIDS	36
2.5.1.3. Aşı ve Bağışıklama.....	38
2.5.1.4. Üreme Sağlığı	39
2.5.1.5. Tropikal Hastalıklar.....	40
2.5.1.6. Yeni Çıkan Hastalıklar	41
2.5.1.7. Temel İlaçlar	42
2.5.1.8. Sağlığın Korunması ve Teşviki.....	43

2.5.2. Sağlık Mevzuatı	44
2.5.3. DSÖ Kütüphanesi.....	44
2.5.4. DSÖ Eğitim İmkanları ve Burslar	45
2.5.5. DSÖ Yayınları	46
2.5.6. Standardizasyon	49
2.5.7. Acil Yardım Hizmetleri	50
2.5.8. Diğer Hizmetler.....	50
2.6. DSÖ Üyeleri, Bütçesi ve Personel Durumu.....	51
2.6.1. Üyeler	51
2.6.2. Bütçe.....	52
2.6.3. Personel Durumu	57
2.7. DSÖ ve Avrupa Birliği Arasındaki İşbirliği Düzenlemelerini Açıklayan Memorandum.....	58
2.8. DSÖ'nün Geleceği	59
3. Türkiye-DSÖ İlişkileri	63
3.1. Türkiye'nin DSÖ'ne Katılışının Tarihi.....	63
3.2. DSÖ Türkiye Temsilciliği	63
3.3. Türkiye ile DSÖ Arasında Yürütülen Çalışmalar	64
3.4. Orta Dönem İşbirliği Programları (Mid-Term Programmes)	69
3.5. Sağlık Politikaları İçin DSÖ Avrupa Proje Ofisi	71
3.6. Türkiye ile DSÖ Arasındaki Eğitim ve Burs İlişkileri	72
3.7. Türkiye'nin DSÖ Genel Kurullarında ve Bölge Komitelerinde Temsili.....	73
3.8. DSÖ'nün Türkiye'de İşbirliği Yaptığı Referans Merkezleri	73
3.9. Türkiye'nin Dsi'ne Ödediği Katkı Payları.....	74
4. Sonuç	75

-KAYNAKÇA.....	77
-EKLER	
1. Sağlık Alanında Uluslararası İşbirliği ve DSÖ' nün Tarihçesi	1
2. DSÖ Anayasası.....	3
3. Alma Ata Bildirisi	22
4. Sağlık Reformlarına Dair Ljubljana Bildirgesi	26
5. DSÖ'nün Üyeleri	31
6. DSÖ Bölge Büroları	36
7. DSÖ ile İlişkisi Bulunan Hükümet-dışı Örgütler	41
8. DSÖ Avrupa Bölge Komitesi Toplantılar ve Teknik Tartışmaların Konuları	46
9. DSÖ'ünde Çalışan Personelin Ülkelere Göre Dağılımı	49
10. DSÖ Asamblelerine Katılan Türk Delegasyonlar (1948-1997).....	52
11. DSÖ Avrupa Bölge Komitesi Toplantılarına Katılan Türk Delegasyonları (1952-1997).....	64
12. DSÖ Avrupa Bölge Bürosu'nun İdari Şeması	
13. DSÖ Bölgelerinin Haritası	

ONSOZ

Dünya coğrafyasında siyasal sınırlar tanımayan konu sağlıktır. Herhangi bir ülkede bir hastalık salgını komşu ülkelere ve hatta ulaşımın hızlı olduğu dünyamızda, daha uzak ülkelere gider. Sınır tanımaz.

Bu açıdan ülkelerin yalnız kendilerine özgü sağlık sorunlarıyla değil, genel dünya sağlık sorunları ile ilgilenmeleri zorunluluğu ortaya çıkar. Birleşmiş Milletler'in 1945 yılındaki ilk toplantısında, Çin ve Brezilya delegelerinin ortak önerileri üzerine, bir uluslararası sağlık örgütünün kuruluşu oy birliği kabul edilmişti. Ondan Önce her ne kadar veba, kolera gibi hastalıklarla savaşmak amacıyla çeşitli uluslararası örgütler kurulmuş ise de, en ciddi uluslararası kuruluş Dünya Sağlık Örgütü olmuştur.

1946 yılı yazında bu kuruluşun statüsü belirlenmiştir. Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü'nün kurucuları arasında yer almıştır. 26 üye ile başlayan, bugün 191 üyesi bulunan ve bu Örgüt'te Türkiye başlangıcından beri kurucu üye ülke olarak yerini almıştır. Bugüne kadar da bu kuruluşlarla daima sıkı bir işbirliği içindedir.

Sağlığın çevre ile, eslenme ile yakından ilişkisi vardır. İşte bu nedenle UNEP (Birleşmiş Milletler Çevre Programı), FAO (Dünya Gıda Örgütü) ve ayrıca, ekonomik konuların koordinasyonundan sorumlu UNDP (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı), UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) ve özellikle çocuk konusunda UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ülkemizle sıkı işbirliği halindedir. Ülkemiz bu kuruluşların yönetim kurullarında yer almış, katkılarda bulunmuştur. UNICEF İcra Kurulu'nda başkanlık görevi iki dönem bir Türk tarafından yürütülmüştür. Ayrıca gönüllü kuruluşların da sağlık . alanında önemli fonksiyonları vardır. Bunlardan Uluslararası Pediatri Kurumu'nun Başkanlığı'nın 30 yıl süre ile bir Türk üstlenmiştir.

DSÖ ile ilişkilerimizin dününü ve bugünkü durumunu inceleyen Sayın Bekir METİN ve Sayın Sevim TEZEL AYDIN'IN Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri başlıklı kitabının önemli bir boşluğu dolduracağına inanır, kendilerini kutlarım.

Prof.Dr.İhsan DOĞRAMACI

GİRİŞ

Bakanlığımızın dışa açılan penceresi olan Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı evrensel bir niteliği olan ve sınır tanımayan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde uluslararası işbirliğinin yararının bilincinde olarak ikili düzeyde gerek hükümetler arası, gerekse hükümet-dışı uluslararası örgütlerle yakın bir işbirliği içinde çalışmalarını sürdürmektedir.

Özellikle 1990'larla birlikte dünya konjonktüründe yaşanan hızlı değişime paralel olarak sağlık alanındaki dış ilişkilerimiz de gelişmiş ve çeşitlenmiştir. Bir yandan başta bölge ülkeleri olmak üzere Amerika'dan Çin'e geniş bir perspektifte ikili ilişkilere özel bir önem verilerek pek çok ülke ile Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşmaları akdedilmiş ve bu çerçevede işbirliğimizin geliştirilmesine çalışılmıştır. Diğer yandan başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere sağlığın çeşitli boyutlarında hizmet veren UNICEF, UNFPA, UNEP, FAO, ILO gibi uluslararası örgütlerin çalışmalarına aktif bir şekilde katılmak suretiyle uluslararası platformda sağlıkla ilgili faaliyetlere destek verilmiştir. Uluslararası örgütler arasında sağlık alanında faaliyet gösteren en büyük ve geniş katılımlı kuruluş olması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü ile olan ilişkilerimiz özel bir önem arz etmektedir. Bu çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nü tanıtarak, Örgüt'le ilişkilerimizin tarihçesi hakkında özet bir bilgi vermek amaçlanmaktadır.

Konuyu üç ana başlık altında ele aldık: DSÖ kurulmadan önce özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele için sağlık alanında yapılan uluslararası çalışmaların anlatıldığı "Uluslararası Sağlık Kuruluşlarının Tarihçesi"; Örgüt'ün kuruluşu, anayasası, işleyişi ve çalışmalarının ele alındığı "Dünya Sağlık Örgütü" ve ülkemizin DSÖ ile ilişkilerinin değerlendirildiği "Türkiye-DSÖ İlişkileri".

Öte yandan Ekler bölümünde, yararlı olabileceği düşüncesi ile DSÖ Anayasası ve Alma Ata Bildirisi gibi önem taşıyan metinlerle, DSÖ üyelerinin listesi ve bölgelere göre dağılımı, DSÖ Asamblelerine ve Avrupa Bölge Bürosu Toplantılarına katılan Türk delegasyonlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Bu kitabın ilk hazırlıkları ve daha dar kapsamda yayına sunumu Şubat 1992'de dönemin Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkan Yardımcısı Bekir METİN'in Ankara Üniversitesi Avrupa Topluluğu Araştırma ve Eğitim Merkezi (ATAUM)'nin düzenlediği "Uluslararası İlişkiler Uzmanlık" programına sunulan "Dünya Sağlık Örgütü -Türkiye İlişkileri" başlıklı tez çalışmasıdır.

Bu kitabın hazırlanması sırasında bizden desteklerini esirgemeyen Dışişleri Bakanlığı ve Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı görevlilerine, Birleşmiş Milletler Cenevre Daimi Temsilciliğimiz I. Müsteşarı Şarıvar KIZILDELİ'ye, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr.Necati DEDEOGLU'na, DSÖ Türkiye Ofisi'nde uzun yıllar hizmet edip emekli olan Sayın Yüksel SHAW'a ve bu çalışmanın yazımında emeği geçen başta Nuray SANCAK olmak üzere Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı personeline teşekkür etmeyi bir borç biliyoruz.

Eylül 1997

Ankara

Sevim TEZEL AYDIN
Şube Müdür V.

Bekir METİN
Daire Başkanı

1. ULUSLARARASI SAĞLIK KURULUŞLARI VE TARİHÇESİ 1.1.

I. DÖNEM (1851-1900)

19. yüzyılın ortalarında buharın kullanılması ile başlayan Sanayi Devrimi ile birlikte kentlere göç eden yoksul insanlar çevre sağlığının çok bozuk olduğu koşullarda çalışıyor ve yaşamlarını sürdürüyorlardı. Uzun çalışma saatleri, kötü beslenme, kalabalık ve sağlıksız koşullarda yaşama kolera ve veba gibi hastalıklara ortam hazırlıyordu. Salgınların yayılmasını hazırlayan diğer olguların yanı sıra buharlı gemilerin, demiryollarının ve yolların gelişmesi ile ulaşım hem hızlanmış hem de kolaylaştırmıştı. Bu durum ticareti olumlu etkilemekle birlikte kolera'nın ülkeler arasında yayılmasını çabuklaştırmıştır.

1831 yılında İngiltere'nin doğu kıyılarında başlayan kolera çok hızla yayılmış, 1832'de Paris'de 7 ayda nüfusun %2.5'nun ölümüne neden olmuştu. 20 yıl boyunca Avrupa'yı kasıp kavuran kolera salgını, korku yaratmakla kalmamış, salgınların nedenleri konularında da çeşitli spekülasyonlara yol açmıştı. Halk sağlığı ile ilgili olarak bu dönemde, özellikle kolera konusunda araştırmalar yapılmışsa da uluslararası alanda konuya ilişkin temaslar 1851 yılında başlamıştır.

23 Temmuz 1851 tarihinde Paris'de toplanan Uluslararası Sağlık Konferansı ile uluslararası halk sağlığı çalışmaları başlamıştır. Bu konferansa 12 ülke katılmıştır; Fransa, İngiltere, İspanya, Osmanlı İmparatorluğu, Tuskany, Avusturya, Sicilya, Vatikan, Portekiz, Sardinya, Yunanistan ve Rusya. Her ülke anılan toplantıda, biri doktor diğeri diplomat olmak üzere ikişer kişi ile temsil edilmiştir. Toplantıya katılanlar "Deniz ulaşımı karantina kurallarım saptayıp, Akdeniz ticaret ve gemiciliğini geliştirmek ve aynı zamanda halk sağlığım korumak" amacı ile 6 ay süren çalışmalar yapmışlardır. Bu yoğun çalışmalar sonucu 137 maddelik bir Uluslararası Sağlık Tüzüğü oluşturuldu.¹

Önceleri birbirleri ile politik konular dışında temasları olmayan Avrupa ülkeleri, değişen koşullar nedeniyle başka alanlarda da ortak kararlar alma ve birlikte

¹ World Health Organization, The First Ten Years of the World Health Organization, Cenevre, 1958, s. 8-17.

hareket etme gereği duymaya başladılar. 1851 yılında, Londra'da Uluslararası Ticaret Fuarı açıldı. 1853'de de Brüksel'de ilk kez bir istatistik kongresi düzenlenerek ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasına yönelik uluslararası çalışmalar yapıldı.

O dönemde Avrupa ülkeleri için uluslararası terim kullanılıyordu. Çünkü dünya genellikle bir Avrupa dünyası idi. Amerika çok uzaklarda, dünyanın diğer ülkeleri de ya sömürge ya da köşede bucakta kalmış yalnız ülkelerdi.

19. yüzyılın sonuna kadar 11 ülkede 12 Uluslararası Sağlık Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansların üçüncüsü 1866'da İstanbul'da, ABD'nin ilk kez katıldığı beşinci konferans ise 1881'de Washington'da gerçekleşmiştir.

Konferanslarda tartışılan konular genellikle sarı humma, veba ve kolera'nın etyolojisi ve kontrolü idi. Kolera en çok korkulan hastalık ve pek çok toplantının tek konusu olmuştur.

19. yüzyıl boyunca yapılan uluslararası sağlık konferanslarında iki görüşün olduğu görülmektedir:

- a) Avrupa'yı kolera, veba gibi birtakım tehlikeli hastalıklara karşı korumak,
- b) Ticaret ve ulaşımda bulaşıcı hastalıkların neden olduğu engelleri ortadan kaldırmak.

Burada kuruluş ve amaçları açısından benzerlikleri nedeniyle dünyanın diğer bir kıtasındaki, Amerika'daki, bir halk sağlığı örgütünden bahsetmek yerinde olacaktır. 1902 yılında ticari ve kültürel amaçlarla oluşturulan ve merkezi Washington'da olan Tüm Amerika Birliği (Pan American Union) isimli kuruluş içinde personeli ABD tarafından sağlanan bir Uluslararası Sağlık Bürosu (International Sanitary Organization) kurulmuştur. İsmi Tüm Amerikan Sağlık Örgütü (Pan American Health Organization-PAHO) olarak değişen Büro Amerika kıtası ülkeleri arasında "Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi alışverişi ve salgınların önlenmesi çalışmaları yaparak, ticaretin geliştirilmesi amacını güdüyordu. Karantina kuralları koymak, limanların sağlık koşullarını geliştirmek ve ülkelere teknik yardım yapmak gibi işlevleri vardı. Bulaşıcı hastalıkların gelişen ticaretle bir ülkeden diğer

bir ülkeye yayılması önlenmek isteniyordu." Aslında, bir Meksika veya Kolombiya'nın ABD'nden kolera ithal etmesinin çok düşük bir olasılık olduğu düşünülürse, asıl amacın ABD'ne ticaret yaptığı diğer ülkelerden hammadde ve köleler ile birlikte birtakım hastalıkların girmesini önlemek olduğu anlaşılır. Daha sonra ise bu örgüt 1949'da Dünya Sağlık rgt (DSÖ) ile birleşerek, DSÖ'nün 6 bölgesinden birini oluşturacak olan Amerika Bölge Bürosu'na dönüştü.

Uluslararası halk sağlığı çalışmalarının birinci döneminde (1851-1900) hakim düşüncenin, ekonomik sömürünün kolaylaştırılması ve salgın hastalıklar gibi zararlı yan etkilerden arındırılması olduğunu görüyoruz.

1902 yılında Washington'da kurulan Tüm Amerikan Sağlık rgt'nden başka 19. yüzyılda kurulmuş dört bölgesel sağlık kuruluşu daha vardır.

1839 yılında Padişah Abdülmecid'in onayı ile Akdeniz bölgesinde karantina kurallarının uygulanmasını sağlamak amacıyla İstanbul st Sağlık Konseyi (Council Superior de Sante de Constantinople) kurulmuştu. Konsey'de 8 Osmanlı görevlisi ile 9 Avrupa devleti temsilcisi bulunmaktaydı. Bu Konsey'e bağlı olarak Osmanlı İmparatorluğu'na dağılmış 63 sağlık bürosu bir müslüman yönetici ile bir Avrupalı doktor tarafından idare ediliyordu. Bu sağlık büroları kendi bölgelerinde karantina kurallarının uygulanmasını denetliyor ve Konsey'e haftalık raporlar yolluyorlardı.

İstanbul Konseyi dışında aynı amaçla 1840'ta Tanca Sağlık Konseyi, 1843'de İskenderiye Sağlık Konseyi ve 1864'de Tahran Sağlık Konseyi kurulmuştur.

rgtlenmeleri, yapıları ve etkinlikleri farklı olmakla birlikte 1851 yılındaki ilk Uluslararası Sağlık Konferansı'ndan önce, Akdeniz bölgesinde oldukça gelişmiş bir epidemiyolojik istihbarat ağının kurulmuş olduğu görülmektedir.³

Bu bölgesel örgütler daha sonra, DSÖ Bölge Büroları'nın çekirdeklerini oluşturacaktır.

² WHO Chronicle, Volume 31. No. 12. Cenevre. 1977. s. 479.

³ **B.M, Goodman**, International Health Organizations and Their Work. Londra. 1972, s. 28.

1.2. II. DONEM (1900-1949)

Bu dönemde, kolera ile ilgili tartışmalar bitmiş, bulaşma ve koruma yolları öğrenilmiş, 1894 yılında veba basili bulunmuş ve üç yıl sonra da farelerin hastalığı taşımadaki rolü belirlenmişti. San hummada Aedes Egypti sivrisineğinin vektörlüğü kanıtlanmıştı. Temel bilimsel sorunların pek çoğu çözümlenmişti. Şimdi amaç bilimsel buluşların ülkelerce pratik halk sağlığı uygulamalarına dönüştürülmesiydi. 1903 yılında Paris'de toplanan 13. Uluslararası Sağlık Konferansı sonucunda alınan en önemli karar bir uluslararası halk sağlığı bürosu açılması olmuştur. Öneriyi Fransız delegesi vermiş ve çoğunlukça da kabul edilmiştir.

1907 yılında Roma'da 9'u Avrupa ülkelerinden 12 üye bir anlaşma imzalayarak, merkezi Paris'de olan Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu'nu (Office International d'Hygiene Publique-OIHP) hayata geçirdiler. Bu Büro, üye ülkelerin teknik kişilerinden oluşacak ve yılda en az iki kez toplanacak bir komite tarafından yönetilecekti. Yönetim Komitesi tam süre çalışan bir başkan ve genel sekreter seçecekti. Büro'nun resmi dili Fransızca olacak ve aylık bir bülten çıkaracaktı. Bütçesi ise üyelerin katkıları ile oluşmakta idi.

1908 yılında yapılan ilk genel kurul toplantısında "medenî ülkeleri" tehdit eden kolera gibi hastalıklar konusunda iletişim sağlamanın önemi vurgulandı ve farelerin gemilerle bir ülkeden diğerine göç etmesinin önlenmesi üzerinde duruldu.

Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu, 1914 yılına kadar çalışmalarını aralıksız sürdürdü. Kolera, veba, san humma gibi hastalıklar dışında tüberküloz, tifo, menenjit, ankilostomiasis ve vektörlerin kontrolü konularında da çalışmalar yapıldı. Serum ve aşuların standartlaştırılması, içme suyu, gıda hijyeni, atıkların zararsızlaştırılması, lepra ve tüberküloz vakaları bildirimini zorunlu hale getirilmesi ile ilgili uzun tartışmalar yapıldı ve ortak kararlar alındı. Büro, bir uluslararası danışma ve haberleşme merkezi gibi görev yapmakla birlikte halk sağlığının bilimsel ve pratik yönlerine ilişkin değişik ulusların sorunları yerine Avrupa'nın sorunlarıyla ilgilenen bir kuruluştu.

I. Dünya Savaşı sırasında Büro'nun hemen hemen tüm çalışmaları durmuş, sadece aylık bültenler yayınlanabiliyordu. Avrupa'da savaşın yol açtığı yıkım,

yıllardan beri görülmeyen salgınların artmasına neden olmuştu. 1918-1919 yıllarında gripten 15 milyon insan ölmüş, Sovyetler Birliği 1919 yılında 1.600.000 tifüs olayı bildirmişti. Büro'nun sınırlı bütçesi ile bu güçlüklerin üstesinden gelemeyeceği anlaşılmıştı. Ayrıca dünya ulusları arasında, I. Dünya Savaşı sonrasında işbirliği eğilimi belirmişti.

İşte bu nedenlerle, 1919 yılında kurulan ve şimdiki Birleşmiş Milletler (BM)'in öncüsü olan Milletler Cemiyeti (MC) Yönetmeliği 'nin 24. maddesi ile "şimdiye dek kurulmuş olan uluslararası sağlık örgütlerinin bu örgütlere üye ülkelerin de onayı alınarak MC çatısı altında toplanması" öngörülmekteydi.

Ancak, OHIP içinde oldukça etkin rol alan fakat MC'ne üye olmayan ABD bu bütünleşmeye karşı çıktı. Büro, dağılmayı ve Cemiyet'in kurmuş olduğu sağlık komitesi ile birleşmeyi reddediyordu. Bu kararlar sonucu Sağlık Komitesi ile Büro 30 yıl süre ile biri Paris'de diğeri Cenevre'de iki ayrı uluslararası sağlık kuruluşu olarak birbirinden bağımsız olarak çalışmalarını yürütmüşlerdir. Yine de iki kuruluş arasında işbirliği yapılmış ve Büro, Cemiyet'in bir danışma kurulu gibi görev yapmıştır. I. ve II. Dünya Savaşları arasında OHIP, 1907 Roma Anlaşması'nda belirlenen ilkelere göre çalışmalarını sürdürdü. Kolera, veba, san humma dışında tifüs ve çiçek salgınları da bildirim zorunlu hastalıklar olarak kabul edildi ve bu bildirimler Cemiyet'in çıkardığı haftalık Epidemiyolojik Kayıtlar Bülteni'nde (Weekly Epidemiological Records) yayınlanmaya başlandı. Ayrıca, geleneksel işbirliği konuları olan liman çevre sağlığı ve karantina önlemleri konularında da çalışmalar sürdürüldü. Uluslararası sağlık konferansları bu Büro'nun önderliğinde üç kez daha toplanmıştır. MC'nin Sağlık Komitesi ise yeni yöntemler geliştirmeye ve uluslararası sağlık çalışmalarını değişik alanlara yöneltmeye çaba harcamıştır. Önceleri savaş sonrası salgınların kontrolü ağırlık kazandı ise de, daha sonra biyolojik standardizasyon, halk sağlığı eğitimi, kırsal sağlık koşulları, konut sorunları, beslenme gibi daha geniş alanları kapsayan çalışmalar yapıldı, toplantılar düzenlendi ve komisyonlar kuruldu. Bu bağlamda, 1923 'de kurulan Sıtma Komisyonu Önemlidir. Bundan önce yapılan tüm bulaşıcı hastalık çalışmalarını sadece bir hastalığın bir ülkeden diğerine geçmesini önlemeyi amaçlarken, ilk olarak bu Komisyon sıtmanın bulunduğu ülkelerde sıtma ile ilgili araştırmaların yapılmasına ve kontrol çalışmalarının desteklenmesine öncülük etmiştir.

Sağlık Komitesi, bugün hala yayınlanmakta olan haftalık Epidemiyolojik Kayıtlar ve Sağlık Örgütü Bülteni (Bulletin of the Health Organization) isimli yayınlarını yine bu dönemde aralıksız olarak sürdürmüştür.⁴

⁴ Prof.Dr.Necati DEDEOĞLIL Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye, Antalya, 1988, s. 1-6.

2. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO)

Sağlık alandaki uluslararası ve bölgesel örgütlere ilişkin bundan önceki bölümde değinilen oluşumlar sürekli ve tek bir uluslararası halk sağlığı örgütünün kurulma zamanının geldiğini göstermişti. Konunun gündeme gelmesinde II. Dünya Savaşı öncesi ve sırasında yapılan üç önemli keşfin önemli rolü olmuştur; besinlerdeki vitamin ve minerallerin öneminin kavranması, penisilin ve DDT'nin bulunmasıdır.

I. Dünya Savaşı'nda olduğu gibi II. Dünya Savaşı'ndan hemen sonra da barış ve uluslararası işbirliği konularında çalışmalar başladı. 1945 yılında San Francisco'da toplanan Birleşmiş Milletler Konferansında, Birleşmiş Milletler Örgütü kurulması kararlaştırılırken, Çin ve Brezilya delegelerinin bir "Uluslararası Sağlık Örgütü" kurulması amacıyla toplantı düzenlemesi önerisi oybirliği ile kabul edilmiştir. Böylece II. Dünya Savaşı boyunca durmuş olan uluslararası ilişkiler ve halk sağlığı çalışmaları tekrar başlıyordu.

BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi, sözkonusu toplantının hazırlanması için Belçikalı Prof.Dr.Rene SARD başkanlığında 15 kişilik bir teknik komite oluşturmuştur. Teknik Komite kısa bir süre içinde toplantının gündemini saptamış, kurulacak uluslararası sağlık örgütü için anayasa taslağını ve alınması gereken kararları belirlemiştir. 19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York'da düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansında BM'e üye 51 ülkenin temsilcileri ile FAO, ILO, UNESCO, OIHP, PAHO, Kızılhaç, Dünya İşçi Sendikaları Federasyonu ve Rockefeller Vakfı gözlemcileri DSÖ Anayasası 'm oluşturmuşlar, 1907 Roma Antlaşması'm feshetmişler ve anayasanın en az 26 üye ülke tarafından resmen kabulüne kadar geçecek zaman içinde DSO'nün işlevlerini yerine getirecek bir Ara Komisyon seçmişlerdir. Anayasa 22 Temmuz 1946'da 61 devletin temsilcisi tarafından imzalanmıştır.³ Bu Ara Komisyon iki yıl süreyle DSO'nün görevlerini yürütmüştür. Yugoslav Prof.Andrija STAMPAR başkanlığındaki komisyon sadece teknik konularla yetinmemiş kendisinden önceki OHIP'in görevlerini üstlenerek

³ WHO, Basic Documents, 41. Edition, Geneva, 1994, s. 1.

bulaşıcı hastalıklarla savaşı ve saha çalışmalarını sürdürmüş, Haftalık Epidemiyolojik Kayıtlar Bülteni'ni devam ettirmiş, PAHO ve diğer bölgesel sağlık kuruluşlarının DSÖ organları şekline getirilmesine çalışmış, BM ve ILO, UNICEF, FAO gibi uluslararası örgütlerle ortak çalışmalar yürütmek için geçici protokoller düzenlenmiştir. Ara Komisyon 26 ülkenin imzalarının toplanmasına yakın DSÖ'nün Genel Kurulu'nun toplanması için hazırlıklarına başlamıştır.

Ara Komisyon'un görevlerinden biri de Genel Kurul'a sunulmak üzere DSÖ bütçesi ve personeli, çalışma programı, Genel Merkez'in yeri ile ilgili öneriler ve bölgesel örgütlerin coğrafi sınırları ile ilgili bir takım taslakların hazırlanmasıydı.

26 ülkenin onayı 7 Nisan 1948'de tamamlanmış, Ara Komisyon hazırlıklarını sonuçlandırmış ve üye ülkeleri Genel Kurul için toplantıya çağırmıştır. DSÖ Anayasasının yürürlüğe girdiği 7 Nisan her yıl Dünya Sağlık Günü olarak kutlanmaktadır. Genel Kurul 24 Haziran 1948'de 53 ülke temsilcisinin katılımıyla Cenevre'de toplanmış ve bir ay süreyle çalışmalarını sürdürmüştür. Bu toplantıda DSÖ'nün yıllık programı, personeli ve bütçesi onaylanmış, Yönetim Kurulu'nu oluşturan 18 üye belirlenmiş ve ilk Genel Direktör olarak da Kanada'lı Dr. Brock CHISHOLM seçilmiştir.

İlk Genel Kurul, DSÖ çalışma programını düzenlerken sağlık sorunlarını Önemlerine göre sıralamıştır. Ayrıca Ara Komisyon'un yürütmekte olduğu epidemiyolojik istihbarat, hastalıkları sınıflandırılması ve biyolojik standardizasyon konularındaki çalışmaların DSÖ'ne devri için yapılan düzenlemeleri de onaylamıştır. Buna ilaveten BM, FAO, ILO, UNESCO ile ilişkileri belirleyen protokoller hazırlanmıştır.

Genel Merkez olarak, New York, Paris veya Cenevre düşünülmüş ve DSÖ geçici olarak Cenevre'deki "Milletler Sarayı" binasına yerleşmiştir. 1966 yılına kadar burada çalışmalarını sürdüren DSÖ daha sonra yine Cenevre'de kendi binasına taşınmıştır.

Haziran 1948'deki toplantı sırasında Genel Kurul'da bölgesel örgütlenme de gündeme gelmiştir. Anayasa'nın 44-54. maddelerince öngörülen desentralizasyonu gerçekleştirmek için kaç bölge olması gerekir? Hangi bölgeye hangi ülkeler

bağlanacaktır? Bu çalışmaların DSÖ bütçesine ne gibi etkisi olacaktır? gibi sorulara yanıt aranmıştır. Bu konuda kurulan Komisyon Doğu Akdeniz Bölgesi, Batı Pasifik Bölgesi, Güneydoğu Asya Bölgesi, Afrika Bölgesi, Amerika Bölgesi ve Avrupa Bölgesi olarak 6 bölge önermiş ve bu öneri kabul edilmiştir.

Bölge büroları 3.5 yıl içinde önce Güneydoğu Asya, daha sonra Akdeniz ve en sonra Avrupa bölgesi olmak üzere kuruluşlarını tamamlamışlardır. DSÖ'nün yapısı incelenirken bölgeler tek tek ele alınacaktır.

24 Haziran 1948'de Cenevre'de toplanan ve bir ay süren genel kurul toplantısında önemli kararlar alınmış, toplantı başlarken 48 olan üye ülke sayısı, toplantı sonunda 55'e ulaşmıştı.⁶

2.1. DSÖ ANAYASASI⁷

Anayasa'nın temel ilkelerini içeren bölümünde, DSÖ'nün amacı "Tüm insanların mümkün olan en üst sağlık düzeyine ulaşmalar" şeklinde ifade edilir ve bu amacı gerçekleştirmek için Örgüt'ün işlevleri sıralanır. Bu işlevlerin birincisi, uluslararası sağlık çalışmalarının yönetimi ve eşgüdümüdür, ikincisi, BM, İhtisas Kuruluşlar, hükümetlere bağlı sağlık yönetimleri, mesleki gruplar ve uygun görülen diğer örgütler ile etkin ilişkiler kurmak ve devam ettirmektir. İstekleri üzerine Hükümetlere sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi konusunda yardımcı olmak ve istekleri üzerine veya kabul edildiği takdirde, Hükümetlere uygun teknik yardımı ve acil durumlarda gerekli yardımı sağlamak olarak ifade edilen üçüncü ve dördüncü işlevler ise aynı zamanda uluslararası kuruluşların önemli bir ilkesi olan "ülkelerin iç işlerine karışmama" için iyi birer örnek oluşturmaktadır.

Bu maddelerden birisi ilginçtir. DSÖ Anayasası'nı hazırlayanlar, ancak 30 yıl sonra temel sağlık hizmetleri tartışmalar ile tekrar gündeme gelecek olan beslenme, konut, eğlence ve dinlenme, ekonomik ve çalışma koşullarını düzeltilmesi konusunda DSÖ'ne görev vermişlerlerdir. Daha sonraki bölümlerde ayrıntısı verilecek olan, 12 Eylül 1978 yılında SSCB Kazakistan Cumhuriyeti'nin başkenti

⁶ Prof.Dr. DEDEOĞLU s. 6-8. '
Basic Documents. s. 1-18.

Alma-Ata'da, DSÖ'ne üye 134 ülkenin katıldığı konferansa kadar bu konularda çok az çalışma yapılmıştır.⁸

Anayasa'nın üçüncü bölümü Örgüt'e üyelik ile ilgilidir ve ilk maddesi "Örgüt'e üyelik tüm ülkelere açıktır" şeklindedir. Anayasa'da Örgüt'ten çekilme ile ilgili herhangi bir madde yoktur. Ancak daha sonraki toplantılarda Anayasa'ya bir madde eklendiğinde, herhangi bir ülke bunu kabul etmediği takdirde çekilebileceği karara bağlanmıştır. Ayrıca, Örgüt'ten atılma ile ilgili bir madde de yoktur. Sadece bir ülke katkı payını ödemezse Genel Kurul bu ülkenin oy hakkını ve bu ülkeye götürülen hizmetleri askıya alabilir.

Tam üyelik dışında, uluslararası ilişkilerini kendileri yürütmekle sorumlu olmayan bölgeler "Ortak Üye" olarak kabul edilmektedir.

Anayasa'da ayrıca Örgüt'ün organları, bunların görev ve yetkileri belirtilmektedir. Anayasa'da "büyük" ve "küçük" devletlerden söz edilmemektedir. Her ülkenin tek bir oy hakkı vardır. Hiçbir ülke Yönetim Kurulu'nda sürekli bir temsilci bulundurma veya veto kullanma hakkına sahip değildir.

Anayasa'ya göre her ülke, DSÖ'ne vatandaşlarının sağlık durumlarındaki gelişmeleri, sağlıkla ilgili yeni çıkan yasalar ile kararları ve diğer istatistikçi bilgileri yıllık raporlar halinde sunmakla yükümlüdür. 82 maddeden oluşan Anayasa'da, kuruluşun hukuki kişiliği, ayrıcalıkları, diğer örgütlerle ilişkileri ve Anayasa'nın yürürlüğe girmesiyle ilgili bölümlere de yer verilmiştir. Anayasa'da yapılması düşünülen değişiklikler için Genel Direktörün üye ülkeleri Genel Kurul toplantısından en az 6 ay önce bilgilendirmesi ve değişikliğin Genel Kurul'da 2/3 çoğunlukla onaylanıp üye ülkelerin 2/3'nin parlamentolarınca kabul edilmiş olması gerekmektedir.

⁸ World Health. The Magazine of the World Health Organization, Cenevre, Ağustos-Eylül 1988, s. 16.

2.2. DSO'NUN ORGANLARI

DSÖ'nün üç organı bulunmaktadır:

- Dünya Sağlık Asamblesi (Genel Kurul)
- Yönetim Kurulu
- Sekreteryaya (Genel Merkez, Bölge Büroları ve Ülke Temsilcilikleri)

2.2.1. Dünya Sağlık Asamblesi (World Health Assembly - WHA)

Asamble, üye ülkeleri temsil eden delegelerden oluşur. Yılda bir kez Mayıs ayında, İsviçre'nin Cenevre kentinde olağan olarak toplanır ve toplantılar yaklaşık olarak İM hafta sürer. Her üye ülke Asamble'de delegelerle temsil edilir. Bu delegelerin, sağlık alanında teknik bilgiye sahip, tercihen ülkelerinin ulusal sağlık yönetiminde etkin görev yapan kişiler olmaları gerekir. Delegeler beraberlerinde, danışmanlarını da getirebilirler. En yetkili organ olan Genel Kurul'un görevleri arasında Örgüt'ün politikasını saptamak, Yönetim Kurulu'na üye olacak ülkelerini seçmek, Genel Direktörü seçmek, Örgüt'ün mali politikasını denetlemek ve bütçeyi gözden geçirip onaylamak yer almaktadır. Asamble ayrıca, Yönetim Kurulu ve Genel Direktör'ün çalışma raporlarını gözden geçirir ve önemli sağlık konularına Yönetim Kurulu'nun dikkatini çeker. Asamble, Örgüt adına, sağlık alanında sözleşmeler ve anlaşmalar yapabilir, uluslararası standartlar ve kurallar belirleyebilir.

Her yıl, Mayıs ayında Cenevre'de yapılan Genel Kurul toplantılarına tüm üye ülkeler, Bölge Bürolarının elemanları katılır. Bu toplantılara geleneksel olarak her üye ülkenin Sağlık Bakanları başkanlığında bir heyet katılır ve toplantılara katılmanın yanı sıra diğer ülkelerin Sağlık Bakanları ile de görüşme imkanı bulurlar. Böylece Örgüt'le olan ilişkiler en üst düzeyde tutulurken üye ülkeler arasında ikili işbirliği tesis edilir. Örgüt'ün 191 üyesi ve 2 ortak üyesi vardır.

2.2.2. Yönetim Kurulu (Executive Board)

Yönetim Kurulu, Genel Kurul tarafından seçilen ve 3 yıl süre ile görev yapan 32 üye ülkenin sağlık alanında uzman temsilcilerinden oluşur. Bunun üçte biri her

yıl değiştirilmektedir. Daha önceki yıllarda üye sayısı 30 iken Anayasa'da yapılan bir değişlikle Yönetim Kurulu üye sayısı 32'ye çıkarılmıştır. Halihazırda üye sayısının 34'e çıkarılması yönünde çalışmalar sürdürülmektedir. Daha önce seçilen ve süresi dolan üye tekrar seçilebilir. Kurul yılda en az iki kez toplanır. Bu toplantılardan birisi Ocak ayında, diğeri ise Genel Kurulundan hemen sonra Mayıs ayında gerçekleşir.

Yönetim Kurulu, Asamble'nin yürütme organıdır. Asamble'de alınan kararların yerine getirilmesi ile sorumludur. Asamble'nin gündemini saptar ve yıllık çalışma planını sunar. Uygun gördüğü konularda, Genel Kurula önerilerde bulunur. Salgın ve afetlerde gerekli önlemleri alır veya bu yetkisini Genel Direktör'e devreder. Yönetim Kurulu, belli konularda alt komiteler oluşturma yetkisine sahiptir.

2.2.3. Sekreteryaya, Bölge Büroları ve Ülke Temsilcilikleri (Secretariat, Regional Offices and Country Representatives)

Sekreteryaya, Genel Direktör'ün teknik ve idari başkanlığında tüm DSÖ personeli içerir. Sekreteryaya, Cenevre'deki Genel Merkez, altı Bölge Bürosu ve üye ülkelerdeki temsilcilikler ve irtibat ofislerinden oluşmaktadır.

Sekreteryanın ve Genel Merkezin başı olan Genel Direktör, Yönetim Kurulu'nun aday göstermesi sonucu Genel Kurul tarafından seçilir. Yönetim Kurulu'nun Genel Direktörü belirleyeceği oturumun açılışından 6 ay önce Genel Direktör üye ülkeler ve Yönetim Kurulu'na adaylarını tespit için çağrıda bulunur. Tespit edilecek adaylar Yönetim Kurulu Toplantısı'ndan en geç iki ay Önce Kurul Başkanı'na mühürlü bir zarf içinde iletilir ve Kurul Başkanı'nın önerileri oturumdan bir ay önce üyelere bildirilir. Bu şekilde Kurula iletilen adaylıklar arasında ilk eleme yapıldıktan sonra gizli oylamayla belirlenecek üç aday Kurul oturumunun ikinci haftasında mülakata çağrılır. Mülakattan sonra yapılacak ikinci bir gizli oylama ile Asamble'ye sunulacak aday belirlenir. Yönetim Kurulu'nun belirlediği tek aday Asamble'de onaylanmaktadır. Asamble'de oylama için çoğunluk yeterlidir. Ancak, herhangi bir ülke talep ettiği ve Asamble uygun bulduğu takdirde üçte iki çoğunlukla karar alınması da Asamble Tüzüğü'ne göre mümkündür.

Genel Direktör Yönetim Kurulu sorumluluğunda, Örgüt'ün yönetsel ve teknik başkanıdır. Aynı zamanda, Yönetim Kurulu, Genel Kurul, Örgüt'ün tüm komisyon ve komitelerinin ve Örgüt tarafından hazırlanan konferansların otomatikman sekreterliğini yapar. Bu görevini, vekalet yoluyla başkalarına da devredebilir. Genel Kurul tarafından saptanmış bulunan personel yönetmeliği uyarınca, Örgüt'e personel alır veya uzaklaştırır.

1948-1953 yılları arasında Kanada uyruklu Dr.Brock CHISLUM, 1953-1973 yılları arasında Brezilya uyruklu Dr.Marcolino G. CANDAU, 1973-1988 yılları arasında Danimarka uyruklu Dr.Halvdan MAHLER Genel Direktör olarak görev yapmışlardır. 1988 yılından bu yana Japon uyruklu Dr.Hiroshi NAKAJIMA Genel Direktörlük görevini yürütmektedir.

Genel Direktör ve personel, görevlerini yaparken Örgüt dışındaki hiçbir hükümetten veya hiçbir makam ve kuruluştan talimat almazlar. Uluslararası görevliler olarak mevkilerini etkileyebilecek her eylemden kaçınırlar. Diğer taraftan, Örgüt'e üye devletler Genel Direktör ile personelin uluslararası sıfatlarına riayet etmeyi ve bunlara tesir etmemeyi taahhüt ederler.

Her yıl, Genel Kurul ve Yönetim Kurulu'nun aldığı kararlar ve Genel Direktör'ün raporu, iki yılda bir de bütçe tasarısı "Official Records of the WHO" (DSÖ Resmi Kayıtlar) başlığı altında kitaplar halinde dört dilde yayınlanmaktadır.

DSÖ'nün Cenevre'de bulunan Genel Merkezi dışında 6 tane Bölge Bürosu vardır: Avrupa Bölge Bürosu (Kopenhag), Doğu Akdeniz Bölge Bürosu (İskenderiye), Afrika Bölge Bürosu (Brazzaville), Amerika Bölge Bürosu (Washington), Güney Doğu Asya Bölge Bürosu (Yeni Delhi), Batı Pasifik Bölge Bürosu (Manila). Her ülkenin hangi Bölge Bürosu'na üye olduğu genellikle coğrafi konuma bağlıdır. Ancak, bu zorunlu değildir. Örneğin, İsrail Avrupa Bölge Bürosu'na üye iken, Etiyopya ve Pakistan Doğu Akdeniz Bölge Bürosu'na üyedirler. Bölgeleşmekten amaç, DSÖ'nün yetki ve görevlerinin dağıtılması olduğu kadar sağlık sorunlar benzer olan ülkeleri biraraya getirerek daha homojen bir örgütlenme

WHO, Facts About WHO, Cenevre. Haziran 1990, s. 22.

ve planlama sağlayarak daha etkin bir hizmet sunmaktır. Ülkeler, ilk Genel Kurul tarafından belirlenen bölgelerine itiraz etme ve Genel Kurul tarafından kabul edildiğinde, bölgelerini değiştirme hakkına sahiptirler. Türkiye, Fas, Tunus, Cezayir, İsrail, Yunanistan ve Kuzey Kore bölgelerini değiştiren ülkelerdendir.

Her bölgenin iki organı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi Bölge Direktörü ve personelden oluşan Büro, diğeri ise bölge sınımlarındaki DSÖ üyesi ülkelerin temsilcilerinden oluşan ve yılda bir kez toplanan Bölge Komitesidir. Bu Komiteler, bölgesel sağlık sorunlarını tartışarak Genel Kurul'da varılan kararları bölgesel düzeyde uygulamaya koymak, kendi bölgelerinin faaliyet raporunu hazırlamak ve iş programını düzenlemek üzere her yıl bir kez sonbaharda (Eylül ayında) toplanırlar. Kesin iş programı ertesi yılın ilk yarısında Yönetim Kurulu'na ve oradan da Genel Kurul'a gönderilir.

Bölge Direktörü, Bölge Komitesi'nin önerisi ile Yönetim Kurulu tarafından atanır. Bölge Direktörlüğü, Bölge Komitesi'nin yürütme organıdır. Ayrıca, DSÖ Genel Kurulu ve Yönetim Kurulu'nun kararlarını bölge içinde uygulamakla yükümlüdür. Bölge Komitesi bölgesel nitelikteki konulara ilişkin politikaları belirler ve Bölge Bürosu'nun çalışmalarını denetler. Bölge Bürosu'na bağlı olarak bir veya birkaç ülkeyi kapsayan ve üye ülke hükümetleri ile Bölge Direktörü arasında ilişki kuran ülke temsilcileri de bulunmaktadır. Bu temsilci aynı zamanda, o ülkedeki saha projelerinde görevli DSÖ personelini de denetler.¹⁰

Öte yandan, Afrika'da 44, Güneydoğu Asya'da 9, Avrupa'da 1 (Türkiye), Ortadoğu'da 15, Uzakdoğu ve Pasifik'te 8 ülke temsilciliği bulunmaktadır.

Avrupa Bölge Bürosu'nun Arnavutluk, Ermenistan, Azerbaycan, Belarus, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Letonya, Litvanya, Polonya, Moldova, Romanya, Slovakya, Slovenya, Tacikistan, Makedonya, Türkmenistan, Ukrayna, Özbekistan'da, Uzakdoğu ve Pasifik Bölge Bürosu'nun Solomon Adaları, Tonga, Vanneta'da irtibat ofisleri vardır.

¹⁰ Prof.Dr. DEDEOĞLU. s. 10-12.

2.3. DSÖ'NÜN ÇALIŞMA ŞEKLİ

Birtakım uluslararası örgütlerin kendi başlarına bir varlığa ve uluslararası kişiliğe sahip olmakla birlikte birbiriyle bağdaşan amaçlara sahip olmaları dolayısıyla BM ile özel işbirliği ilişkileri mevcuttur. Söz konusu işbirliği ilişkileri iki taraf arasında yapılan anlaşmalarla düzenlenen ve BM ile ortak faaliyetlerinin eşgüdümü Ekonomik ve Sosyal Konsey tarafından sağlanan bu uluslararası örgütler BM İhtisas Kuruluşları olarak adlandırılırlar.¹⁷

Söz konusu İhtisas Kuruluşlarından biri olan DSÖ, BM sistemi içinde yönetsel ve mali açılarından özerk bir kuruluştur. BM ve diğer kuruluşlarda olan ilişkileri anayasası ve imzaladığı sözleşmelerle belirlenmiştir. Bu sözleşmelere göre, DSÖ ile BM ve 15 İhtisas Kuruluşu (ILO, FAO, UNESCO, IMF, Dünya Bankası, Uluslararası Telekomünikasyon Birliği, Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü, Evrensel Posta Birliği, Uluslararası Meteoroloji Örgütü v.b.) işbirliği yapar, bilgi ve veri alışverişinde bulunur ve teknik olarak birbirlerine yardımcı olurlar. DSÖ, BM'in istemi ile özel gruplara (Filistinli göçmenler gibi) sağlık hizmeti götürmek ve BM Genel Kurulu, Ekonomik ve Sosyal Konsey veya Güvenlik Konseyi'nin sağlıkla ilgili önerilerini göz önünde bulundurmaya zorundadır. Her iki kuruluş birbirlerinin Genel Kurullarına katılır ve personel değişimini yapabilirler. İlişkilerin eşgüdümü ve yürütülmesi için her iki örgütte de irtibat büroları kurulmuştur.

DSÖ, BM ve diğer ihtisas kuruluşlarında çalışan kişilerin belli ayrıcalıkları ve dokunulmazlıkları, üye ülkelerce **kabul** edilmiş ve sözleşmelerle de belirlenmiştir. Bu örgütlerin mallan vergi ve gümrükten muaf, dokümanları dokunulmaz, personeli ise ayrıcalıklıdır. Teknik personelin dokunulmazlığı vardır. Bir ülkeye görevli olarak gittiklerinde, uluslararası pasaport kullanırlar, kendilerinin ve ailelerinin bagajları aranmaz, dövizle ilgili kısıtlamalar uygulanmaz ve herhangi bir sebeple tutuklanmazlar. Yazılı ve sözlü iletişimde öncelikleri vardır ve sansür uygulanmaz.

İhtisas Kuruluşları içinde DSÖ'nün en çok FAO, UNESCO, ILO, UNDP ve ile ilişkileri vardır. Bu örgütler, sağlıkla ilgili ortak projeler yürütürler (FAO/DSÖ

" Prof.Dr.Hüseyin PAZARCL Uluslararası Hukuk Dersleri, I. Kitap, Ankara, 1989, s.127.

Gıda Standart Programı, ILO ile iş projeleri, UNESCO ile sağlık eğitimi projeleri vb.).

DSÖ çalışmalarında beş resmi dil kullanır. Bunlar İngilizce, Fransızca, Çince, İspanyolca, Arapça ve Rusça' dır. Toplantılarda, bütün resmi dillerde çeviri yapılmaktadır.

DSÖ, pekçok alanda hizmet veren uzman personelle donatılmıştır. DSÖ'nün Merkez Teşkilatı, Bölge Direktörlükleri ve çeşitli ülkelerdeki temsilciliklerinde 5000'in üzerinde personel sürekli görev yapmaktadır. Öte yandan, çok değişik alanlarda hizmet verildiğinden DSÖ daimi personelin yanısıra başka kaynaklardan da yararlanma yolunu seçmiştir. "Danışman" olarak adlandırılan uzmanlar bir haftadan birkaç aya kadar geçici DSÖ personeli olarak görevlendirilirler ve maaşlarını DSÖ'nden almak kaydıyla teknik ve bilimsel alanda ülkelere yardımcı olurlar. Eğer uzman DSÖ geçici personeli olarak sınıflandırılması ve DSÖ'nden maaş almıyor ise "Geçici Danışman" olarak adlandırılır. Bunlara gündelik ödenir. DSÖ, her yıl 6500 kadar danışman veya geçici danışmanla çalışır.

Ayrıca, sıtma, kanser, ilaç alışkanlığı gibi özel konularda Genel Direktör'e danışmanlık yapmak üzere "Uzman Komiteleri" kurulmuştur. Uzman komitelerinin sayısı kırkın üzerindedir. Diğer yandan, DSÖ programlarına yardımcı olmak üzere "Çalışma Grupları" oluşturulur. Bu gruplar daha resmi olan uzman komitelerine destek oluştururlar. Bunların dışında, Genel Direktör'e destek için 8 araştırmacıdan oluşan "Bilimsel Gruplar" vardır. Bu grup ve komitelerin toplantılarından soma hazırlanan ve Yönetim Kurulu'na sunulan raporlar "Technical Report Series" adı altında DSÖ yayım olarak hizmete sunulur.

DSÖ, dünya üzerinde 400'den fazla enstitü, laboratuvar veya kurumla belli konularda işbirliği yapmaktadır. Bunlar, "İşbirliği Merkezleri" (Collaborating Centres) olarak adlandırılırlar ve DSÖ için özel birtakım araştırmalar yürütürler, belli veriler toplarlar, kimyasal ve biyolojik standart maddelerin depolanmasını ve dağıtımını üstlenirler. Ayrıca, DSÖ için farmakolojik araştırmalar yürütürler, standartlar belirlerler, danışmanlık yaparlar veya araştırmacı eğitimi düzenlerler.

Elliden fazla ülkede yayılmış olan bu merkezler, DSÖ'nden mali destek alabilirler. Merkezlerin listesi, Genel Direktör'ün her yıl yayınlanan raporunda yer almaktadır.¹²

2.4. DSÖ'NÜN GÖREVLERİ

Örgüt amaçlarına ulaşmak için yerine getirdiği görevler şunlardır:

1. Sağlık alanında uluslararası nitelik taşıyan çalışmalarda yönetici ve koordinatör makam sıfatıyla hareket etmek.
2. BM, İhtisas Kuruluşları, sağlık idareleri, meslek grupları ve keza uygun görülecek diğer örgütlerle fiili bir işbirliği kurmak ve sürdürmek.
3. Hükümetlere, istek üzerine, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için yardım yapmak.
4. Uygun teknik yardım yapmak ve acil durumlarda, hükümetlerin istekleri ya da kabulleri ile gereken yardımı yapmak.
5. BM'cin isteği üzerine, manda altındaki ülkeler halkı gibi özelliği olan topluluklara sağlık hizmetleri götürmek ve acil yardımlar yapmak ya da bunların sağlanmasına yardım etmek.
6. Epidemiyoloji ve istatistik hizmetleri de dahil olmak üzere gerekli görülecek idari ve teknik hizmetleri kurmak ve sürdürmek.
7. Epidemik, andemik vb. hastalıkların ortadan kaldırılması yolundaki çalışmaları teşvik etmek ve geliştirmek.
8. Gerektiğinde diğer İhtisas Kuruluşlar ile işbirliği yaparak kazalardan doğan zararlar önleyebilecek önlemlerin alınmasını teşvik etmek.

¹² Prof.Dr. DEDEOĞLU. s. 12-13.

9. Gerektiğinde diğler İhtisas Kuruluşları ile işbirliğı yaparak, beslenme, mesken, eğlence, ekonomik ve çalışma koşullarının ve çevre sağılığı ile ilgili diğler bütün unsurların iyileştirilmesini kolaylaştırmak.

10. Sağılığın geliştirilmesine katkıda bulunan bilim ve meslek grupları arasında işbirliğini kolaylaştırmak.

11. Uluslararası sağılık sorunlarına ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar ve tüzükler teklif etmek, tavsiyelerde bulunmak ve bunlardan dolayı Örgüt'e düşebilecek ve amacına uygun görevleri yerine getirmek.

12. Ana ve çocuk sağılığı ve refahı lehindeki hareketleri geliştirmek, ana ve çocuğun tam bir değışme halinde bulunan bir çevre ile uyumlu halde yaşamaya olan kabiliyetlerini arttırmak.

13. Ruh sağılığı alanında özellikle insanlar arasında uyumlu ilişkilerin kurulmasına ilişkin her türlü faaliyetleri kolaylaştırmak.

14. Sağılık alanında araştırmaları teşvik ve rehberlik etmek.

15. Sağılık, tıp ve yardımcı personelin öğretim ve yetiştirilme normlarının iyileştirilmesini kolaylaştırmak.

16. Gerekirse diğler ihtisas kuruluşları ile işbirliğı yaparak kamu sağılığı, hastane hizmetleriyle sosyal güvenlik de dahil koruyucu ve tedavi edici tıbbi bakıma ilişkin idari ve sosyal teknikleri incelemek ve tanıtmak.

17. Sağılık alanında her türlü bilgi sağılamak, tavsiyelerde bulunmak ve yardımlar yapmak.

18. Sağılık bakımından aydınlatılmış bir kamuoyu oluşumuna yardım etmek.

19. Hastalıkların, ölüm nedenlerinin kamu sağılığı uygulama metodlarının uluslararası nomanklatürlerini tayin etmek ve ihtiyaca göre yeniden gözden geçirmek.

20. Teşhis yöntemlerini gerektiği kadar standart hale getirmek.

21. Yiyeceklere, biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlere ilişkin uluslararası normlar geliştirmek, kurmak ve bunların kabulünü teşvik etmek.

22. Genel olarak Örgüt'ün amacına ulaşmak için gereken her önlemi almak.

2.5. DSÖ'NÜN SUNDUĞU HİZMETLER VE ÇALIŞMALARI

DSÖ'nün iki temel anayasal işlevinden birincisi görevi uluslararası sağlık çalışmalarını yönlendirmek ve eşgüdümünü sağlamaktır. Bu işlevin yerine getirilmesi için toplantılar düzenler, uzman komiteleri oluşturur, saha çalışmaları ve laboratuvar araştırmaları yürütür, standartlar saptar, sağlık konusunda bilgi ve veri toplar, bunları dağıtır, danışmanlık hizmetleri yapar ve çeşitli yayınlar çıkarır. DSÖ'nün ikinci temel işlevi ise üye devletlerle sağlık alanında teknik işbirliğini teşvik etmektir.

DSÖ'nün en önemli işlevlerinden biri, daha önceki uluslararası sağlık kuruluşlarından devraldığı sağlıkla ilgili bilgi ve verileri toplama ve dünya ülkelerine yayma işlevidir. DSÖ'ne üye her ülke yıllık raporlar halinde ülkesindeki sağlık olaylarını, personel durumunu, sağlanan hizmetleri bildirmek mecburiyetindedir. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak haftalık raporlar sunarlar ve epidemileri ayrıca bildirirler. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne göre karantina gerektiren 3 hastalık (kolera, veba, san humma) ivedilikle DSÖ'ne veya komşu ülkelere bildirilmek zorundadır. Yine sıtma, grip, paralitik polio ve bitle geçen tifüs ve AIDS vakaları zorunlu olarak bildirirler. DSÖ aldığı verileri 1926'dan beri kesintisiz olarak yayınlanmakta bulunan Haftalık Epidemiyolojik Kayıtlar ile dünyaya duyurur. Bundan başka 3 ayda bir yayımlanan Dünya Sağlık Raporu (World Health Statistics Quartely) ve yıllık olarak yayınlanan Dünya Sağlık İstatistikleri Yıllığı (World Health Statistic Annual) ile ülkelere ve diğer kaynaklardan gelen istatistikleri tüm dünyaya duyurulur. Toplanan bilgilerin hepsi yayınlanmaz, fakat bilgisayarlarda depo edilerek isteyenlerin hizmetine sunulur. Bu merkezi istatistik hizmetlerinden ayrı olarak DSÖ, ülkelere, ulusal sağlık istatistikleri hizmetlerinin planlanmasında, yürütülmesinde ve değerlendirilmesinde destek sağlar. Bu destek sadece ülkelere bu

konuda çalışmak üzere danışmanlar göndermek şeklinde değil sağlık kayıtları ve istatistikleri konusunda ülke elemanlarına eğitim olanakları sağlayarak da gerçekleşir.

DSÖ, sağlık istatistiklerinin analizinde kullanılacak teknikleri geliştirmek için bilgisayarların tıp ve halk sağlığı konularında etkin olarak kullanılması çalışmalarını da sürdürmektedir.

DSÖ, uluslararası uzman gruplarının da yardımıyla her 10 yılda bir "Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması" kitabının yeni baskısını yayınlar. Bu sınıflandırmanın amacı, ülkelerin istatistik örgütlerince derlenen hastalık ve ölüm istatistiklerinde bir standart sağlayarak uluslararası karşılaştırmaları mümkün kılmaktadır.

2.5.1. DSÖ'nün Çeşitli Konulardaki Çalışmaları

2.5.1.1. DSÖ Avrupa Bölgesi "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık Stratejisi" Hedefleri

Mayıs 1977'de 30. Dünya Sağlık Asamblesi'nde, DSÖ kuruluş yasasının kendisine verdiği görevler doğrultusunda bugün "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" (Health For All by the Year 2000-HFA 2000) olarak bilinen hareketi başlattı.

12 Eylül 1978'de, eski SSCB'ne bağlı Kazakistan Cumhuriyeti'nin başkenti Alma-Ata'da, DSÖ ve UNICEF'in işbirliğinde düzenlenen ve 134 DSÖ üyesi ülkenin katılımı ile gerçekleşen konferansta "Temel Sağlık Hizmetleri" konulu Alma-Ata bildirgesi yayınlanmıştır.

Mayıs 1979'da Cenevre'de toplanan 32. Dünya Sağlık Asamblesi'nde ise Genel Kurul 32.30 sayılı kararıyla "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" konulu Genel Planı ortaya attı. Bu Plan ile Alma-Ata'da alınan karar ve yayınlanan bildiri destekleniyordu. Genel Kurul, aynı zamanda üye ülkeleri kendi ulusal amaçlarını, stratejilerini ve bunları gerçekleştirmeye yönelik yöntemlerini saptamaya davet

ediyordu. Bir yandan da bölgesel ve global amaç ve stratejiler üzerinde çalışmasını istiyordu. Bu Genel Plan, ayrıca BM Genel Kurulu'nda Kasım 1979'da kabul edilen sağlık konusunun ülke kalkınmasının temel unsurlarından biri olduğunu belirten 34.58 sayılı kararıyla da paralellik gösteriyordu.

"2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" Genel Planı, Mayıs 1981 yılında Cenevre'de toplanan 34. Dünya Sağlık Asamblesi'nde alınan 34.36 sayılı kararla kesinlik kazandı.¹³

Türkiye'nin de üyesi olduğu DSÖ Avrupa Bölge Bürosu'nun 50 üyesinin çoğu endüstrileşmiş ülkeler olup, sağlık hizmetleri oldukça ileri düzeydedir. Bu nedenle Avrupa Bürosu'nun Programı, diğer Bölge Bürolarının programlarından farklı olarak endüstrileşmiş toplumların sorunlarına yöneliktir. "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" amacına ulaşmak için Avrupa Bölge Bürosu çalışmalarını üç ana konuda yoğunlaştırmıştır.

1. Sağlıklı yaşam şekillerinin teşvik edilmesi,
2. Önlenebilir hastalık ve kazaların azaltılması,
3. Hizmetlerin yeterli, herkes tarafından ulaşılabilir ve kabul edilebilir düzeyde olmasının sağlanması.

Avrupa Bölgesi stratejisine destek olmak üzere 1984 yılında kabuledilen hedefler belgesini Türkiye de desteklemiştir. Bu çerçevede, Herkes İçin Sağlık Projesi her üç yılda bir ülkesel, bölgesel ve global bazda izlenip değerlendirilmektedir.

Ayrıca, DSÖ Avrupa Bölgesi'ne üye ülkelerin sağlık politikalarının belirlenmesi ve ortak ilkeler ışığında geliştirilmesi amacıyla bir dizi uluslararası toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantılar sonucunda 18-21 Haziran 1996 tarihlerinde Ljubljana'da yapılan Avrupa Sağlık Reformları Konferansında 21. Yüzyıla yönelik sağlık politikalarına ilişkin Ljubljana Bildirgesi kabul edilmiştir.

¹³ DSÖ 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Genel Planı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul, 1982, s.8-9.

2000 Yılına Kadar Avrupa'da Herkes İçin Sağlık¹⁴

Sağlıkta Eşitlik

Hedef 1. Farklılıkların azaltılması

Dezavantajlı durumdaki ülkeler ile grupların sağlık düzeylerini yükselterek ülkeler arasında ve ülke içindeki gruplar arasında mevcut sağlık düzeyi farklılıkları 2000 yılına kadar en az %25 oranında azaltılmalıdır.

Bu hedefe ulaşılabilmesi için sağlığın temel Önkoşullarının herkese sağlanması, yaşam biçimlerine bağlı risklerin azaltılması, yaşama ve çalışma konularının sağlıkla ilgili yönlerinin iyileştirilmesi ve herkese temel sağlık hizmeti sağlanması gerekmektedir.

Yaşama Anlam Katılması

Hedef 2. Sağlık potansiyelinin geliştirilmesi

Herkes, sosyal ve ekonomik açıdan doyurucu bir yaşam sürmek için sağlık potansiyelini geliştirmek ve kullanmak üzere temel olanaklara 2000 yılına kadar sahip olmalıdır.

Bu hedef, üye ülkelerin sağlık politikalarıyla herkesin kendi sağlık potansiyelini geliştirmesi ve kullanması için gerekli çevre koşullarını, sosyal desteği ve hizmetleri sağlayacak programların geliştirilmesi, uygulanması ve izlenmesi için bir çerçeve çizilmesi ile gerçekleştirilebilir.

Hedef 3. Özürlüler için daha iyi olanaklar

2000 yılına kadar Özürlü kişiler en azından sosyal ve ekonomik açıdan doyurucu ve zihinsel açıdan yaratıcı bir yaşam sürmelerine olanak verecek fiziksel, sosyal ve ekonomik olanaklara kavuşmalıdır.

¹⁴ Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Avrupa Bölgesi "Herkes İçin Sağlık Stratejisi Hedefleri", WHO, Copenhagen (Türkçe çeviri), 1989.

Bu hedefe, toplumların özürllülere karşı olumlu bir tavır alması ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri için kapasitelerini geliştirmeyi amaçlayan gerekli fiziksel, sosyal ve ekonomik olanakları sağlayacak programların hazırlaması ile ulaşılabilir.

Yaşama Sağlık Katılması

Hedef 4. Hastalık ve sakatlıkların azaltılması

Önemli bir hastalık ve sakatlık olmadan yaşanan yıl sayısı 2000 yılına kadar en az %10 arttırılmalıdır.

Bu hedefin gerçekleşmesi için örneğin, kazaların, kardiovasküler hastalıkların, yaşam biçimi ile ilgili kanser türlerinin, meslek hastalıklarının, psikiyatrik bozuklukların, alkol ve uyuşturucu alışkanlığının baştan önlenmesi için geniş kapsamlı programlar geliştirilmesi, herkese gereken tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması, enfeksiyon hastalıkların önlenmesine ilişkin mevcut bilginin sistemli bir biçimde uygulanması, genetik danışmanlık hizmetlerinin daha yaygın biçimde sunulması, sakatlığa yol açan sinir, kas ve iskelet sistemlerine ait bozukluklara ilişkin araştırma çalışmalarının yoğunlaştırılması ve ağız sağlığı ile ilgili önlemlerin etkili bir biçimde uygulanması gerekmektedir.

Hedef 5. Belirli hastalıkların ortadan kaldırılması

2000 yılına kadar Bölge 'de kızamık, çocuk felci, difteri, sıtma, yenidoğan tetanosu, konjenital kızamıkçık ve kontej inal frengi kalmamalıdır.

Etkin epidemiyolojik tarama, aşılama, sıtma kontrolü çalışmaları, frenginin tehlikeleri üzerine eğitim, tarama ve gerektiğinde anne adaylarının tedavisini kapsayan iyi örgütlenmiş bir temel sağlık hizmetleri sistemi aracılığıyla bu hedefe ulaşılabilir.

Yaşamın Uzatılması

Hedef 6. Doğumda beklenen yaşam süresi

2000 yılına kadar Bölge 'de doğumda beklenen yaşam süresi en az 75 yıl olmalıdır.

Bu hedefin gerekleŒebilmesi için, 2000 yılına gelindiğinde herhangi bir ülkede ve bir ülkedeki herhangi bir grubun beklenen yaŒam süresi 65 yılı altına dŒmemiŒ, bu düzeye 1980'de eriŒmiŒ olan ülkeler 15 yıldan uzun bir sreye ulaŒmıŒ ve bütün ülkeler, coğrafi bölgeler, sosyo-ekonomik gruplar ve cinsiyetler arasındaki beklenen yaŒam süresi bakımından fark en az %25 azaltılmıŒ olmalıdır.

Hedef 7. Bebek lmleri

2000 yılına kadar Bölge 'deki bebek ölüm hızı her 1000 canlı doğumda 20 'nin altında olmalıdır.

Bu hedefin gerekleŒebilmesi için, hiç bir ülkede ya da bir ülkedeki grupların birinde bebek ölüm hızı her 1000 canlı doğumda 40'ın, 1980 yılında bu düzeyin altında bir değeri gerekleŒtirmiŒ olan ülkelerde her 1000 canlı doğumda 15'in altında olmalıdır ve tüm ülkeler, coğrafi alanlar ve sosyo-ekonomik gruplar arasındaki farkları önemli lde azaltmak için çaba göstermelidirler.

Hedef 8. Anne lmleri

2000 yılına kadar Bölge'deki anne ölüm hızı her 100.000 canlı doğumda 15 'in altına dŒrlmelidir.

Bu hedefin gerekleŒebilmesi için, 2000 yılına gelindiğinde, hiç bir ülkede ya da bir ülkedeki grupların birinde anne ölüm hızı her 100.000 canlı doğumda 25'in, 1980 yılında anne ölüm hızı 25'in altında olan ülkelerde ise 10'un altında olmalıdır ve tüm ülkeler, coğrafi bölgeler ve sosyo-ekonomik gruplar arasındaki anne ölüm hızı bakımından önemli farkları ortadan kaldırmaya alıŒmaladırlar.

Hedef 9. DolaŒım sistemi hastalıkları

2000 yılına kadar Bölge'de 65 yaŒ altı grubunun dolaŒım hastalıkları nedeniyle ölüm oranı en az %15 oranında azaltılmalıdır.

Bu hedef, sistemik kalp hastalıklarından ölüm oranının artmakta olduğu ya da aynı kaldığı ülkelerde bu durumu tersine çevirecek ve oranın dŒmekte olduğu

ülkelerde dolaşım sistemine ait Ölüm oranında bugün görülen düşüğe katkıda bulunacak önleyici ve tedavi edici yöntemlerin bir bileşimi ile gerçekleştirilebilir.

Hedef 10. Kanser

2000 yılına kadar Bölge 'de 65 yaşın altındakiler arasında kanser nedeniyle ölüm oranı en az %15 azaltılmalıdır.

Sigara kullanımında büyük bir düşüş sonucu tütünle ilgili kanser türleri ve tarama programları sonucu kadınlarda rahim boynuna ait kanserlerde azalma sağlanırsa ve erken teşhis, tedavi ve rehabilitasyon alanlarında mevcut yöntemler tüm kanserli hastalara uygun bir biçimde uygulanırsa, bu hedef gerçekleştirilebilir.

Hedef 11. Kazalar

2000 yılına kadar Bölge 'de kazalardan kaynaklanan ölümler, trafik, ev ve iş kazalarını azaltmak için harcanacak yoğun çabalarla %25 oranında azaltılmalıdır.

Bu hedefin gerçekleştirilmesi için 2000 yılına gelindiğinde, bütün ülkelerde trafik kazalarından ölüm oranı 100.000'de 20'nin, bu oranın altındaki ülkelerde 15'in altına indirilmeli, bütün ülkelerde cinsiyet, yaş ve sosyo-ekonomik gruplar arasındaki farklar azaltılmalı, Bölge'deki iş kazaları nedeniyle ölüm oranı en az %50 ve ev kazaları nedeniyle ölüm oranı büyük ölçüde düşürülmelidir.

Hedef 12. İntihar

2000 yılına kadar intihar olaylarında ve intihar girişmelerinde bugün Bölge 'de görülen artış eğilimi tersine çevrilmelidir.

İşsizlik ve sosyal yalnızlık gibi kişi üzerinde baskı oluşturan toplumsal faktörler ilişkin olarak iyileşmeler sağlanırsa, eğitim ve sosyal destek aracılığıyla kişinin yaşama uyum sağlama yeteneği güçlendirilirse, sağlık ve sosyal hizmetler personeli yüksek riskle karşı karşıya olan kişilere daha fazla yardımcı olacak biçimde eğitilirse bu hedef gerçekleştirilebilir.

Sağlığa ilişkin Yaşam Biçimleri

Daha İyi Olanaklar ve Geliştirilmiş Kapasite

Hedef 13. Sağlıklı kamu politikaları

i 1990'a kadar tüm üye ülkelerin ulusal politikaları yasal, idari ve ekonomik mekanizmalarında sağlıklı yaşam biçimlerinin yaygınlaştırılması için sektörler arası geniş destek ve kaynak ile halkın sözkonusu politika oluşturma sürecinin her düzeyinde etkin katılımını sağlamalıdır.

Yaşam biçimi ve sağlığı etkileyen geniş sektörler arası konuları, mevcut politikaları sağlıkla ilişkileri açısından düzenli aralıklarla değerlendiren politika planlama ve geliştirme süreçlerine halkın katılımını sağlamak üzere etkin bir mekanizmanın kuruluşunu kapsayan hükümet düzeyindeki stratejik sağlık planlaması bu hedefin gerçekleştirilmesine büyük katkıda bulunacaktır.

Hedef 14. Sosyal destek sistemleri

1990 'a kadar, bütün üye ülkeler aile ve öteki sosyal grupların sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesini ve bunların desteklenmesini güçlendiren özel programlar oluşturulmalıdır.

Başta yerel düzeyde olmak üzere sağlık ve sosyal refah programları arasında yakın sektörler arası bağlar kurarak ve topluluk düzeyindeki ortak girişimleri güçlendirecek projeler için kaynak sağlayarak bu hedefin gerçekleştirilmesine büyük katkıda bulunabilir.

Hedef 15. Sağlıklı davranış için bilgi ve motivasyon

1990'a kadar tüm üye ülkelerdeki eğitim programları insanların sağlıklı olması ve bunu koruması için gerekli bilgi, motivasyon ve becerileri güçlendirmelidir.

Bu hedefin gerçekleştirilebilmesi için, uygun ve etkin bir altyapı oluşturarak ve her düzeydeki sağlık eğitim programları için kaynak sağlanmalıdır.

Sağlıklı Davranışların Geliştirilmesi

Hedef 16. Olumlu sağlık davranışlar

1995'e kadar tüm üye ülkelerde, dengeli beslenme, sigara kullanımının azaltılması, uygun fiziksel faaliyet ve stresin denetlenmesi gibi olumlu sağlık davranışlarında önemli ölçüde artış olmalıdır.

Örneğin nüfusun en az %80'inin tütün kullanmaması ve ulusul tütün tüketiminde %50 oranında bir azalma gibi her ülkede bu alanlarda belirli hedefler oluşturulur ve temel sağlık hizmetleri üzerinde daha geniş bir etki sağlamak üzere DSÖ ve öteki uluslararası kuruluşlarca Bölge sağlığını geliştirme faaliyetlerindeki işbirliğini artırıcı adımlar atılırsa bu hedef gerçekleştirilebilir.

Hedef 17. Sağlığa zararlı davranışlar

1995 yılına kadar üye ülkelerde aşırı alkol ve ilaç kullanımı, yasa dışı uyuşturucu ve tehlikeli kimyasal madde kullanımı ve tehlikeli araç kullanımı ile şiddet öğeleri taşıyan sosyal davranışlar gibi sağlığa zararlı davranışlarda önemli bir düşüş olmalıdır.

2000 yılına kadar alkol ve öteki zararlı madde kullanımını en az %25 azaltmaya yönelik entegre programların geliştirilmesiyle bu hedefin gerçekleştirilmesi büyük ölçüde desteklenebilir.

Sağlıklı Çevre

Çevresel Sağlık Politikası

Hedef 18. Çoktarafli politikalar

1990 yılına kadar üye ülkeler çevreyi sağlığa zararlı unsurlara karşı etkin biçimde koruyan, toplumun bu konuda bilinçlenmesini ve katılımı sağlayan ve birden çok ülkeyi etkileyen zararlı unsurları azaltmayı hedefleyen uluslararası çabaları destekleyen çok tarafli politikalar geliştirilmeledir.

Bu hedefin gerçekleştirilebilmesi için tüm hükümetlerce insan sağlığı açısından potansiyel sonuçlanabilecek çevre sorunları hakkında toplum bilincinin ve katılımının artırılması için mekanizmalar geliştirilmesi ve sağlığı tehdit eden sınır aşan çevresel unsurların etkin biçimde denetimi için uluslararası düzenlemeler de dahil olmak üzere bölgesel, ülkesel ve yerel düzeyde iyi koordine edilmiş çok taraflı çabaların gerekli olduğu kabul edilmelidir.

İzleme, Değerlendirme ve Denetleme

Hedef 19. İzleme ve denetim mekanizmaları

1990'a kadar tüm üye ülkeler potansiyel olarak toksik kimyasal maddeler, radyasyon, zararlı tüketim malları ve biyolojik maddeler dahil olmak üzere, insan sağlığını tehdit eden çevresel unsurların izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi için gereken mekanizmaları kurmuş olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleştirilmesi için amaçları kesin biçimde belirlenmiş ve iyi koordine edilmiş izleme programlarının oluşturulması, denetim yöntemlerine ilişkin olarak verilerin değerlendirilmesi için gerekli metodoloji ve sağlık kriterlerinin geliştirilmesi, denetim önlemleri için yeterli düzeyde kaynak yaratılması ve bu Önlemlerin uygulamaya konularak uygulamanın sürdürülmesi ve çevresel sağlığın korunması ile ilgili olarak, yeterli sayı ve nitelikte personelin eğitimi ve kullanılması gerekmektedir.

Hedef 20. Su kirlenmesi denetimi

1990 'a kadar Bölge 'deki herkese yeterli miktarda temiz içme suyu sağlanmış, 1995'e kadar da nehir, göl ve deniz kirliliği insan sağlığı için bir tereddüt unsuru olmaktan çıkmış olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleştirilmesi amacıyla Bölge'nin daha az gelişmiş ülkelerinde ulusal çabaların güçlendirilmesi için gerekli uluslararası ve ikili yardım seferber edilerek ve yeterli sayıda nitelikli personel eğitilerek ve kullanılarak, içmesuyu tesislerinin yapım ve bakımı için daha yüksek yatırım yapılması, bölgenin tüm ülkelerinde halk sağlığını koruma kriterlerine uyum sağlamak üzere yüzey ve yeraltı

su kaynaklarındaki kirlenmenin araştırılması ve denetlenmesi için etkin yasal, idari ve teknik önlemler alınması gerekecektir.

Hedef 21. Hava kirliliğinin denetlenmesi

1995 'e kadar Bölge 'deki herkes hava kirliliğinden kaynaklanan sağlık tehlikelerine karşı etkin biçimde korunmuş olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleşmesi için insan sağlığını korumaya yönelik kısıtlara uygun olarak hem açık, hem de kapalı alanlardaki hava kirliliğinin incelenmesi ve denetlenmesi amacıyla etkin yasal, idari ve teknik önlemler alınması gerekmektedir,

Hedef 22. Gıda güvenliği

1990'a kadar tüm üye ülkeler gıda zehirlenmesinden kaynaklanan sağlık tehlikelerini önemli ölçüde azaltılmış ve tüketicileri zararlı katkı maddelerinden korumak için gereken önlemleri uygulamış olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleşebilmesi için üretim, dağıtım, depolama, satış ve kullanımının her aşamasında gıda zehirlenmesini incelemek ve denetlemek üzere etkin yasal, idari ve teknik düzenlemeler yapılmalı ve zararlı katkı maddelerinin denetimi için gereken Önlemler uygulanmalıdır.

Hedef 23. Zararlı artıkların denetimi

1995 'e kadar tüm üye ülkeler zararlı artıklarla ilgili olarak bilinen Önemli sağlık risklerini ortadan kaldırmış olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleşmesi için zararlı artıkların araştırılması ve denetimine yönelik etkin yasal, idari ve teknik düzenlemeler yapılmalı ve daha önceden çevreye yayılmış olan artık maddelerden kaynaklanan sağlık risklerini ortadan kaldıracak etkin önlemler alınmalıdır.

Çevre Koşullarının İyileştirilmesi

Hedef 24. İnsan yerleşimleri ve konut

2000 yılına kadar Bölge 'de herkes sağlıklı ve güvenli bir ortam sağlayan evlerde ve yerleşimde yaşama olanağına sahip olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleşmesi için konut inşaatı ve iyileştirme programlarının hızlandırılması, genç aileler, yaşlılar ve sakatlar gibi grupların Özel ihtiyaçları da dikkate alınarak konut, mekan, ısıtma, aydınlatma, artık maddelerin ortadan kaldırılması, gürültü denetimi ve emniyet için uluslararası sağlık kıstastan geliştirilmesi, bu kıstaslara uyulması için yasal, idari ve teknik Önlemler alınması, trafik emniyetini artırma, açık alanlar ve rekreasyon alanları oluşturma, insanlar arası etkileşimi kolaylaştırma vb. faaliyetler ile sağlığı güçlendirmek için kent planlamasının iyileştirilmesi, tüm konutlara gereken nitelikte hıfzıssıhha sağlanması, genel temizlik tesisleri kurulması ve tüm konutlara çöp toplama ve imha sistemlerinin tesisi gerekmektedir.

Hedef 25. Çalışma çevresi

1995'e kadar Bölge iş yaşamıyla ilişkili sağlık risklerine karşı etkin biçimde korunmuş olmalıdır.

Bu amacın gerçekleştirilmesi için tüm işçilerin ihtiyaçlarını karşılayacak uygun mesleki saflık hikmetleri sağlanması, işçilerin biyolojik, kimyasal ve fiziksel tehlikelere karşı korunması için sağlık kıstasları geliştirilmesi, işle ilgili risk faktörlerini azaltmak için teknik ve eğitimle ilgili önlemler uygulanması ve özellikle tehlikeye açık işçi gruplarının emniyetinin sağlanması gerekmektedir.

Uygun Hizmet

Sağlık Hizmetleri Sisteminin Öncelikleri

Hedef 26. Temel sağlık hizmetleri üzerine kurulu bir sistem

1990 'a kadar tüm üye ülkeler, Alma-Ata Konferansı 'nda öngörüldüğü gibi temel sağlık hizmetlerine dayalı olan ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerle desteklenen sağlık hizmetleri sistemlerini geliştirmiş olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleştirilmesi için en üst düzeydeki yetkililerin ve sağlık alanında her düzeyde yetki sahibi siyasi liderlerin, etkin yasa, yönetmelik ve planlarla da desteklenen ve temel sağlık hizmetlerini, sağlık hizmetleri sisteminin odak noktası yapan, ikinci ve üçüncü basamak hizmetleri destekleyen açık beyanatlarının yanısıra temel sağlık hizmetlerinin tüketici ihtiyaçlar ve çıkarlarına yansımaları için gerekli yol ve araçların sağlanması gerekmektedir. Öte yandan sağlık sektörünün insan gücü, politika ve programlarında yapılacak uygun değişikliklerle, bu politikanın uygulamaya geçirilmesinde kararlılık ve desteklerini sağlamak üzere sağlık personelinin oluşturulan tüm gruplarla serbest bir görüş alışverişi sağlanmalıdır. Bu tür gelişmeler, her üye ülkenin kendi mevzuatı doğrultusunda olacaktır.

Hedef 27. Kaynaklanan akılcı ve tercihli dağılımı

1990'a kadar hizmet sistemlerinin altyapısı, kaynakların ihtiyaca göre dağıtılmasını ve hizmetlerin nüfus için kültürel açıdan kabul edilebilir, fiziksel ve ekonomik açıdan ulaşılabilir olmasını sağlayacak biçimde düzenlenmelidir.

Bu hedef, sunulan hizmetlerin ve bunların sağladığı bakımın nüfusun ihtiyacını karşılaması için gerekli kaynakları temel sağlık hizmetlerine yöneltmek üzere iyi tasarlanmış geniş kapsamlı teşviklerle, planlı bir gelişmenin bir arada yürütülmesi ve gerektiğinde hastane kaynakları da ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerin ihtiyaca göre bölgesel bir sistem içinde dağıtılmasını sağlamak üzere aşamalı olarak ayarlanması ile gerçekleştirilebilir.

Temel Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Hedef 28. Temel sağlık hizmetlerinin içeriği

1990 'a kadar tüm üye ülkeler nüfusun temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve yüksek riske maruz, zayıf ve yeterince hizmet almayan kişi ve gruplara özel

ilgi göstermek için geniş kapsamlı sağlığı güçlendirici ve tedavi edici hizmetlerle rehabilitasyon ve de&ek hizmetleri sağlamalıdır.

Tüm üye ülkeler, temel sağlık hizmetleri sisteminin, önleme, teşhis, tedavi ve balom hizmetlerinin ve faaliyetlerinin büyük bölümünün hastaneler ve öteki ilgili kurumlar dışında da sağlanabileceği ilkesine dayalı olarak sunabileceği tüm hizmetlerin tanımını da içeren açık politikalar oluşturur, sağlık personelinin temel ve sürekli eğitim programlandı, bu gelişme için aktif desteklerini sağlamak üzere gereken biçimde yeniden düzenler ve planlama, başvuru ve teşvik sistemlerini de gene bu politikalara destek olacak biçimde değiştirirlerse bu hedef gerçekleştirilebilir.

Hedef 29. Temel sağlık hizmetlerini sunanlar

1990'a kadar tüm üye ülkelerdeki temel sağlık hizmetleri sistemleri, sağlık personeli ile kişiler, aileler ve gruplar arasında işbirliği ve ekip çalışmasına dayanmalıdır.

Bu hedef çeşitli düzeylerde sağlık ve sosyal hizmetler personelinin sağlık hizmetlerinde üstlenmeleri gereken rolleri açıkça belirleyen politikalar, sağlık personeli için, mesleki ekip çalışmasında ve aileler, gruplar ve topluluklarla işbirliğinde bilgi, beceri ve yönlenme sağlayan temel nitelikte, belirli alanlarda yoğunlaşan sürekli eğitim programları ve sağlık görevlilerinden ne gibi hizmetler beklenebileceğini gerçekçi bir biçimde anlatan ve kişilerin bu hizmetlerdeki becerilerini geliştirmelerine yardımcı olan sağlık eğitim programları aracılığıyla gerçekleştirilebilir.

Hedef 30. Toplum kaynaklarının koordinasyonu

1990 'a kadar tüm üye ülkeler sağlığa ilişkin olarak tüm sektörlerin sunduğu hizmetleri temel sağlık hizmetleri sistemi içinde toplum düzeyinde koordine edecek mekanizmaları kurmuş olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleştirilmesi için temel sağlık hizmetleri sektörünün hangi konuların özel ilgi gerektirdiğini belirlemesi ve o yöndeki çabaları koordine etme sorumluluğunu kabul etmesi; topluluk temsilcilerinin yanı sıra sağlık sektörü ve öteki

ilgili sektör temsilcilerinin yerel sağlık planlarının bir arada tahlil etmeleri ve toplum sağlığını iyileştirmek için her bir kesimin nasıl bir katkıda bulunabileceğini belirlemeleri, bu konuda her yerel toplumda sürekli bir yapı örneğin bir sağlık kurulu oluşturulması gerekir. Bu tür mekanizmalar doğal olarak her üye ülkenin kendi mevzuatı doğrultusunda kurulacaktır.

Hizmet Kalitesi

Hedef 31. Hizmet kalitesinin sağlanması

1990 'a kadar tüm üye ülkeler sağlık hizmetleri sistemleri içinde hasta bakımı kalitesinde belirli bir düzeyi sağlayacak etkin mekanizmaları kurmuş olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleştirilmesi için hastalara sunulan bakım hizmetlerinin sistemli bir biçimde izlenmesi konusunda gerekli yöntem ve usullerin geliştirilmesi, hizmetlerin değerlendirilmesi ile süreklilik kazandırılmasının sağlık personelinin olağan görevleri haline getirilmesi ve tüm sağlık personelinin hasta bakım kalitesi konusunda yeterince eğitilmesi gerekmektedir.

Herkes İçin Sağlık Araştırmaları

Hedef 32. Araştırma stratejileri

1990'dan önce tüm üye ülkeler herkes için sağlık hedefi doğrultusundaki gelişmelere destek olmak üzere gerekli görölen bilginin uygulanması ve zenginleştirilmesini sağlayacak çalışmalara yol gösterecek araştırma stratejilerini formüle etmiş olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleşmesi için, üye ülkelerin, elde edilen yeni bilginin sağlık politika ve programlarına etkin bir biçimde uygulanmasını sağlayacak mekanizmalar kurması; herkes için sağlık stratejisini desteklemek üzere gerekli bilgideki boşlukları belirlemesi ve araştırma önceliklerini buna göre vermesi, herkes için sağlık amacıyla yapılacak araştırmaların yapılması ve planlanması ve koordinasyonunda, sağlıkla ilgili tüm akademik dalların yansıra sağlık hizmetlerini sunan ve kullananların ve sağlık politikası yapanların dengeli bir biçimde temsil edilmesini sağlaması ve

araştırma topluluğunu herkes için sağlık hedefi doğrultusundaki gelişmelere faal katkıda bulunan bir unsur haline getirmeleri konuyla ilgili çok yönlü araştırma faaliyetlerini gereken desteği henüz görmemiş alanlara öncelik vererek harekete geçirmeleri gereklidir.

Sağlık Geliştirme Desteği

Sağlık Politikasının Belirlenmesi

Hedef 33. Herkes için sağlık politikaları

1990'dan önce tüm üye ülkelerin sağlık politikaları ve stratejileri herkes için sağlık ilkelerine uygun ve mevzuatları bunların toplumun tüm kesimlerinde uygulanmasına olanak verir nitelikte olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleşmesi için tüm ülkeler herkes için sağlık konusundaki bölgesel strateji ve hedeflerin ışığında sağlık politikalarını ve yönetmeliklerini sistemli bir biçimde gözden geçirmeli ve her üye ülkedeki yasal, siyasal ve yapısal koşulları dikkate alarak herkes için sağlık hedefi doğrultusunda strateji ve hedefler geliştirmeli ve sağlık yönetmeliklerini de bunlara göre genişletmeli ya da değiştirmelidir.

Yönetim Süreci

Hedef 34. Planlama ve kaynak dağılımı

1990'dan önce üye ülkeler, sağlığın gelişimine ilişkin yönetim süreçlerini, toplulukların ve sağlığa ilişkin tüm kesimlerin de katılımını ve kaynakların tercihli olarak sağlık geliştirme önceliklerine tahsisini sağlayarak, herkes için sağlık hedeflerinin gerçekleştirilmesine göre düzenlenmelidir.

Bu süreç, her bir ülkenin yasal, siyasal ve yapısal özelliklerini dikkate alarak, herkes için sağlık faaliyetlerinin sistemli bir planlamasının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsamalıdır.

Hedef 35. Sağlık enformasyon sistemi

1990 'dan önce üye ülkeler ulusal herkes için sağlık stratejilerine destek olabilecek nitelikte sağlık enformasyon sistemleri kurmuş olmalıdır.

Sözkonusu enformasyon sistemleri, sağlık geliştirme ve sağlık hizmetlerinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi, herkes için sağlık hedefi doğrultusunda sağlanan ulusal, bölgesel ve uluslararası ilerlemenin değerlendirilmesi amacına yönelik ve ilgili bilimsel bilginin dağıtımını destekleyecek nitelikte olmalıdır. Sağlık enformasyonunun halk tarafından kolayca ulaşılabilir olması için gerekli adımlar atılmalıdır.

insan Kaynaklarının Geliştirilmesi

Hedef 36. Sağlık personeli planlaması, eğitim ve kullanımını *1990 'dan önce tüm üye ülkelerin sağlık personelinin planlama, **eğitim** ve kullanımını, temel sağlık bakımı yaklaşımına ağırlık verilerek, herkes için sağlık politikasına uygun olmalıdır.*

Bu hedefin gerçekleştirilmesini sağlamak üzere tüm ülkelerin herkes için sağlık politikalarının uygulanması için gerekli olan değişik insangücü kategorilerine olan ihtiyacı tahlil etmesi, buna uygun insangücü politikalarını benimsemesi ve her bir personel kategorisi için gerekli olan sayı ve eğitim niteliklerini karara bağlaması gerekmektedir.

Hedef 37. Diğer sektörlerdeki personelin eğitimi

1990'dan önce tüm üye ülkelerde sağlıkla ilgili sektörlerde çalışan personele ülkenin herkes için sağlık politikaları ve bunların kendi sektörlerindeki uygulamaları konusunda yeterli bilgi sağlayacak nitelikte eğitim verilmelidir.

Bu hedefin gerçekleşmesi için kamu politikasının, sağlığı korumanın sağlık dışındaki kesimler için de büyük önem taşıdığını vurgulaması ve bu kesimlerdeki personel için geliştirilen eğitim programlarının herkes için sağlık faaliyetlerinin aktif biçimde desteklenme nedenlerinin belirtilmesi gerekir.

Sağlık Teknolojisinin Değerlendirilmesi

Hedef 38. Uygun sağlık teknolojisi

1990 'dan önce tüm üye ülkeler sağlık teknolojilerinin uygun kullanımının ve bunların etkinlik, verimlilik, emniyet ve kabul edilebilirliğinin sistemli değerlendirmesi için ulusal sağlık politikalarını ve ekonomik sınırlamaları da yansıtan resmi bir mekanizma kurmuş olmalıdır.

Bu hedefin gerçekleşmesi amacıyla hükümetlerin sağlık sektöründe kullanılmak üzere hazırlanmış olan tüm yeni teknik araçların sistemli ve kapsamlı değerlendirilmesi için ülkenin kendine has özelliklerine uygun olarak kullanılacak açık bir politika geliştirmiş ve bu konuda bilgi değişimi için bir uluslararası sistem kurmuş olmaları gereklidir.

2.5.1.2. AİDS

DSÖ, HIV/AIDS (UNAIDS) konusunda kuruluşlararası ortak BM Programı sponsorlarından bir tanesidir., Ocak 1996'da DSÖ ile beş başka kuruluşun (UNDP, UNICEF, UNESCO, UNFPA ve Dünya Bankası) AİDS çalışmalarını toplayan yeni bir program başlatılmıştır.

1980'lerde AİDS epidemisi (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ilk görüldüğünden beri, DSÖ'nün karşılaştığı en önemli uluslararası sağlık problemi oldu. Pandemiğin potansiyel sonuçları DSÖ'nü 1988'de hastalıkla mücadele için global bir strateji geliştirme ve koordine etmek için Global AİDS Programı (GPA)'nı hazırlamaya itmiştir. Başka BM kuruluşları da epidemikle mücadele etmek için kendi programlarını hazırlamışlardır. 1993'de Dünya Sağlık Asamblesi, AİDS konusunda çeşitli BM AİDS Programı çalışmalarının tekrarının önlenmesi ve koordinasyonu, birliği temin etmek için BM'le birlikte sponsorluk edilecek, ortak bir program için çağında bulunmuştur. Katılımcı altı kuruluştan oluşturulmuş geçiş takımı 1994'ün sonlarına doğru Cenevre'de çalışmalarına başlamıştır. Belçikalı Yönetici Direktör Dr.Peter Piot başkanlığındaki ortak çalışmalar 1996 yılının başında resmen başlatılmıştır.

AİDS vücudun bağışıklık sistemini yıkan doğal olarak ortaya çıkan bir hastalıktır. Human Immunodeficiency Virüs (HIV)'ün enfeksiyonu ile başlar, genellikle cinsel yolla, enfekte kan yoluyla veya anneden çocuğa geçebilir. Neticede bu AİDS'e neden olur. Hemen her zaman, kurban artık başka hastalıklara karşı etkili bir bağışıklık oluşturamadığından, ölümle sonuçlanan bir hastalıktır. 1995'de DSÖ, tüberkülozun HIV-pozitif insanların bir numaralı katili haline geldiğini ilan etmiştir ve tüberkülozu kontrol çabalarını baltalama tehdidinde bulunan "iki yönlü" bir "epidemik" olduğuna dikkat çekmiştir.

Haziran 1995 itibarıyla, DSÖ, pandemiğin başlangıcından beri dünya çapında 19,5 milyon insanın (1,5 milyon çocuk dahil) HIV enfekte olduğu tahminim bulunmuştur ve dünya çapında 4.5 milyondan fazla insanın (bunlardan 500.000'i beş yaşın altında çocuktur) AİDS'e yakalandığı ya da öldüğü açıklanmıştır. DSÖ, HIV enfekte insanların kümülatif toplamın 2000 yılında 30-40 milyon arasında olacağı ve pediyatrik AİDS'in (çocuklarda AİDS) 1990'larda özellikle Afrika'nın alt sahra bölgesinde, bebek ve çocuk ölümlerinin başlıca ölüm nedeni olacağı tahmininde bulunmuştur. Pandemiğin en şiddetli kısmı, HIV tüm enfeksiyonlarının %80'inden sorumlu olan ve 2000 yılında %90'ından sorumlu olacağı beklenen gelişmekte olan dünyada doğmuştur.

1995'de hala AİDS ya da HIV enfeksiyonu için bir tedavi işareti ve yalan gelecek içinde AİDS'e karşı etkili bir aşının bulunma beklentisi yoktu. Uluslararası Tıbbi Bilimler Kurulu (CIOMS) ile işbirliği içinde, DSÖ AİDS tedavisi ve aşı denemelerini yürütmek için etik rehberler geliştirmek için çalışmaktadır. Kuzey Amerika ve Avrupa'da deneysel aşılarda az sayıda gönüllü insan üzerinde, bir bağışıklık geliştirip geliştiremeyeceklerini test etmek için ve güvenliklerini belirlemek için test ediliyor; 1991'de gelişmekte olan dört ülke (Brezilya, Rwanda, Thailand ve Uganda) HIV enfeksiyonuna karşı bir aşı hazır olur olmaz, geniş çaplı test etmek üzere, aşı deneme alanları olarak seçilmiştir. AİDS'in enkübasyon dönemi ile ilgili bilgiler, bir başka deyişle HIV enfeksiyonundan klinik AİDS aşamasına gelinceye kadar süre, sınırlıydı. Buna rağmen tahminler, enfekte yetişkinlerin yansının, enfeksiyondan sonraki 10 yıl içinde klinik AİDS geliştireceği yönündedir.

Bu yüzden UNAIDS programının en acil hedefi temelde AİDS'le ilgili eğitim ve enformasyon alış verişiyle, virüsün nasıl yayıldığı ve enfekte olmaktan nasıl

korunulabildiği ile ilgili topluma yönelik enformasyon kampanyaları aracılığı ile HIV transmisyonunu önlemektir. Virüs cinsel yolla, enfekte kanla temas (bulaşmış şırınga veya kan ürünlerle) ve doğumdan önce enfekte anneden bebeğine doğum sırasında ya da emzirme sırasında geçebilir. Programın başka amaçları, yeni enfeksiyonları önlemek ve HIV/AIDS'li kişilere hizmet için program geliştirilerek ülkelere yardımcı olmaktır.¹³

2.5.1.3. Aşı ve Bağışıklama

DSÖ'nün Global Aşı ve Bağışıklama Programı (GPU)'nın amacı çocuk morbiditesini ve mortalitesine aşıyla önlenabilir başlıca çocuk hastalıklarına karşı immunizasyonla azaltmaktır: difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık, poliyomyelit (polyo) ve tüberküloz gibi. Program üç bölümden oluşur: Geliştirilmiş Bağışıklama Programı (EPI), anne ve çocuklara aşı ulaşımını teşvik eder; Aşı Araştırma ve Geliştirme (VRD), yeni aşılarla ilgili araştırma yapar ve Aşı Tedariği ve Kalitesi; tüm ülkelerde yüksek kalitede aşı tedariğini destekler.

1990'da bir yaşın altındaki dünya çocuklarının %80'i EPI sonucu bu altı hastalığa karşı tamamen bağışıklanmıştır. Bu da yılda tahmin edilen 3 milyon ölümü ve yarı milyon polio vakasını önlemiştir. DSÖ 2000 yılında poliyonun global eradikasyonunu, 1995 yılında kızamık vakalarının %90'lara düşürmeyi ve neonatal tetanozun eliminasyonunu hedeflemektedir. Ocak 1992'de, DSÖ Yönetim Kurulu görüldüğü ülkelerde 1995 yılından itibaren ve 1997'den itibaren de diğer bütün ülkelerde Hepatit B aşısının EPI programı bünyesine alınmasını önermiştir. Hepatit B, virüsten enfekte olmuş yaklaşık 200 milyon kişiyle, insanlığın başlıca hastalığıdır. Bu 200 milyon kişiden 350 milyonu kronik enfekte taşıyıcıdır ve bu hastalıklara Hepatit B enfeksiyonu neden olduğu durumlarda siroz ile başlıca karaciğer kanseri yüksek risk grubundadır, yılda 1-2 milyon ölüme neden olur.

DSÖ, UNICEF, UNDP ve başka kamu sektörü kurum ve ilaç endüstrileri ile birlikte, "çocuk aşı çalışmalarını" yürütmektedir. Amaç yeni ya da iyileştirilmiş ya da belki de, çocukları çeşitli hastalıklara karşı nihai koruyacak tek dozluk, bir seferlik süper bir aşığı geliştirmektir. Böyle bir aşı her yerde çocukların tam

¹³ United States Information Service. International Organizations In Geneva, Viyana. 19%. s. 9-11.

bağışıklık kazanmasıyla ilgili ve bazı lojistik engellerin üstesinden gelirdi. İstikrarsız ısı şartlarında, nakil ve depolamada, özellikle de tropik iklimlerde, etkinliğini korur, EPI'ce henüz hedeflenmemiş bir dizi hastalığın önünü alır ve en fakir ülkelerde bile karşılanabilir,¹⁶

2.5.1.4. Üreme Sağlığı

1972'de DSÖ, gelişmekte olan ülkelerin ihtiyaçlarına yönelik Özel bir referansla, insan üremesini teşvik etmek, yürütmek ve uluslararası araştırmaları değerlendirmek için İnsan Üremesinde Özel Araştırma, Geliştirme ve Araştırma Eğitimi Programı oluşturmuştur. Özel program, araştırmalar için öncelikleri tespit etmek ve gelişmekte olan dünyanın araştırma enstitülerini güçlendirmek için 80'den fazla ülkeyi temsilen yöneticileri, yasa-yapıcıları ve bilimadamlarıyla hekimleri biraraya getirmiştir.

1988'den beri, programa UNDP, UNFPA, Dünya Bankası ve DSÖ tarafından ortaklaşa sponsorluk edilmiştir. Şu anda 20'den fazla gönüllü ülke ve kuruluşun katkılarından oluşan yaklaşık 21 milyon ADB Dolarından oluşan bir bütçesi vardır. ABD, 1981'de donör topluluğuna tekrar katılmıştır, bu zamandan beri de 8 milyon Dolarlık katkısı olmuştur.

Programın üç ana elemanı vardır. *Araştırma ve geliştirme faaliyetleri* çok uluslu bilimsel görev güçlerince yönetilir ve şu anda hem erkekler, hem de kadınlar için uzun dönemli korunma, ve kısırlığa neden olabilecek cinsel yolla transmisyonu mümkün hastalıkların yayılımını kontrol edecek yeni yöntemler üzerinde çalışıyorlar.

İkinci bir unsur, *araştırma için kaynaklar*, araştırma desteği, eğitim, teknik danışmanlık ve yardımı içeren bir paket sağlayarak gelişmekte olan ülkelerin üreme sağlığı araştırma kapasitelerini güçlendirmeye çalışır. Üçüncü unsur; program tarafından organize edilen muhakemelerden veri analiz eden ve gelişmekte olan

United States Information Semce, s. 11-12.

ülkelerde biyo istatistik ve veri yönetiminin güçlendirilmesini amaçlayan eğitim kursları ve workshoplar yürüten *istatistik ve veri işletme ünitesidir*.¹⁷

2.5.1.5. Tropikal Hastalıklar

DSÖ, UNDP ve Dünya Bankası, Tropikal Hastalıklarda Araştırma ve Eğitim Özel Programı (TDR)'m yaratmak için 1970 yılında güçlerini birleştirdi. Programın temel amacı, sıtma, schistosomiasis, leishmaniasis, anchocerciasis ve lymphatic filariasis, African trypanosomiasis, chagasin hastalığı ve lepra isimlerini taşıyan bir dizi tropikal hastalığın insidansını azaltmak ve onarmak için uygun ve düşük maliyetli yollar geliştirmektir. Tropik bölgelerde 500 milyon kişi bu hastalıklardan bir ya da daha fazlasından muzdariptir.

Bu hastalıklar, ülserler, iç organ tahribatı ve sakatlığa yol açan anemiden, deformasyonlara, körlüğe, beyin tahribatına ve ölüme kadar uzanan çeşitli etkilerle birlikte büyük acılara sebep verirler. Ayrıca, TDR bu hastalıklarla mücadelede, dünyanın bilimsel topluluklarını seferber ederek, hastalığın endemik olduğu gelişmekte olan ülkelere doğrudan destek vermek için fonlarının %25'ini tahsis etmektedir.

DSÖ, bu yüzyıl içinde Drancunculiasis'i (Gine Solucanı) yok etmek için, uluslararası çabalan biraraya getirmek için çalışmaktadır. İnsanları etkileyen doku parazitlerinin çoğu tarafından sebep olunan bu hastalığın sosyo-ekonomik sonuçları vardır. Çünkü, hastalık dünyanın bazı en fakir uluslarında periyodik olarak insanları sakat bırakır.

DSÖ, gelişmekte olan dünyada çocuk ölümlerinin Vi'üne sebep olan kolera gibi akut ishalli hastalıklarla da savaşmaktadır. Bu ölümlerin yaklaşık yansına, basit önlemlerle önlenebilecek olan dehidratasyon sebep olmaktadır. En önemli ve düşük maliyetli tedavi yolu Oral Rehidratasyon Terapisi (ORT)'dir.

Fenamoni gibi akut solunum yolu hastalıkları, 5 yaş altındaki çocuklar için en yaygın sağlık tehlikesidir. Her yıl 4.3 milyon ölüme sebebiyet vererek, bu

¹⁷ United States Information Service, s. 12-13.

enfeksiyon hastalıkları, bu yaş grubundaki tüm ölümlerin yansım oluşturmaktadır. DSÖ, yüzyılın sonuna kadar, bu enfeksiyonları yol açtığı çocuk ölümlerini 1/3 oranında azaltmak için, uluslararası bir programı desteklemektedir. Bunun temel stratejisi, basit yollar ve antibiyotikler kullanarak fenomeninin hızlı teşhis ve tedavisini teşvik etmektir.

DSÖ'nün Hasta Çocuklar İçin Entegre Yönetim programı, 10 çocuktan 7'sinin Ölümüne sebebiyet veren 5 koşulla savaşmayı hedeflemektedir: diyare, fenomani, kızamık, sıtma ve kötü beslenme. Program, en çok görülen potansiyel olarak öldürücü semptomlar taşıyan çocuklar için bir dizi rehberi teşvik etmektedir. Bu koşulları düzeltmede ilaç tedariklerinin bulunabilirliğini arttırmayı ve hasta çocukların tedavisinde sağlık çalışanlarının performansını iyileştirmeyi amaçlar.¹⁸

2.5.1.6. Yeni Çıkan Hastalıklar

1995 yılında, ölümcül Ebola Virüsü gibi yeni hastalıkları önlemek amacıyla uluslararası çabaları koordine etmek için yeni bir DSÖ birimi oluşturuldu. Tehlike arzeden Viral ve Bakteriyel Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Bölümü (EMC)'nin başına, 1995 yılında Zaire'deki Ebola Salgını'na karşı DSÖ Müdahalesinin başında bulunan, Dr.David HEYMANN getirildi.

1976'dan bu yana, Lejyoner Hastalığı, Hantavirüs pulmoner sendromu ve Hepatit C gibi daha önce bilinmeyen hastalıklar ilk defa görülmektedir. ABD Başkanı Clinton tarafından oluşturulan özel bir kuruluşlararası ekibin, 1995 yılında hazırladığı rapora göre; yeniden ortaya çıkan enfeksiyon hastalıkları çevre bozulması, uluslararası seyahatlerde dramatik artışlar, gıda kullanımı ve nakliyatında değişimler ve aşırı nüfuslu şehirler gibi etkiler doğurmaktadır. Bu değişikliklere, tehlike arzeden problemleri tanımlamak için gereken sürveyans ve teşhis laboratuvarları gibi geleneksel halk sağlığı aktivitelerinde simültane bir bozulma eşlik etmektedir.

¹⁸ United States Information Service, s. 13-15.

Yeni hastalıklara ilaveten, tüberküloz, kolera ve sıtma gibi iyi bilinen bir dizi hastalık yeni çok ilaç direnci sorunuyla birlikte yemden ortaya çıkmışlardır. Fakat, DSÖ'ye göre; uzun ve maliyetli bir süreç olan yeni ve etkili antibiyotiklerin geliştirilmesi, bu trende ayak uyduramamıştır.

EMC, yeni veya yemden ortaya çıkan hastalıklara yanıt vermede gerekli olan altyapı ve işbirliğini güçlendirmek için çalışacaktır.

Tüm dünyadan doktorlara ve araştırmacılara, gelişmelerin global analizine imkan vererek, uluslararası bir ölçekte antibiyotik direnci vakaları konusundaki bulgularını analiz etme olanağı sağlayan interaktif veritabanı "WHONET"i genişletmeye çalışacaktır.

Bölüm, uluslararası enfeksiyon hastalıkları konusunda hızlı bir yanıt kapasitesi geliştirmiştir. DSÖ merkezindeki veya bölgelerdeki personele muhakkak bildirmek suretiyle, bir salgının bildiriminden sonraki 24 saat için ekiplerini vaka yerine gönderebilme gücüne sahiptir. Aynı zamanda, EMC, daha uzun dönem destek isteğiyle ABD Hastalık Kontrol Merkezleri (CDC) veya Paris'teki Pasteur Enstitüsü gibi geleneksel işbirliği merkezleriyle temaslarını sürdürmektedir.

2.5.1.7. Temel İlaçlar

1975 yılında, Dünya Sağlık Asamblesi DSÖ'nün üye ülkelere, ulusal ihtiyaçlarına göre zorunlu ilaçların makul bir fiyatla satın alınması ve seçimi konusunda danışmanlığını tavsiye etti. Zorunlu ilaçlar kavramı konulu bir rapor beraberinde ilk model liste 1977'de yayınlandı. Amaç, mevcut tedarik sistemiyle temel sağlık ihtiyaçları karşılanamayan nüfusların, en gerekli ilaçlara rasyonel kullanımı ve bu ilaçlara ulaşabilirliği sağlamaktır.

Liste, iki yılda bir güncellenmektedir ve halihazırda nüfusun çoğunluğunun ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olduğu düşünülen 258 zorunlu ilaç ve aşırıyı kapsamaktadır. 1982 yılında, DSÖ, eczacılık alanında DSÖ'nün işlevsel kolu olarak Zorunlu İlaçlar Eylem Planını oluşturdu. Bu plan amacı, ülkeleri ulusal ilaç programlarını oluşturmada desteklemek, tedarik sistemlerini iyileştirmek ve genelde zorunlu ilaç kavramını yaymak ve teşvik etmektir.

DSÖ ve ilaç endüstrisi arasında da artan bir işbirliği vardır. 5000'den fazla üye imalatçısı bulunan "Eczacılık Ürünleri Üreticileri Birliği Uluslararası Federasyonu" ilaçların pazarlanması için üyelerine gönüllü bir kod tesis etmiştir. Halihazırda USAID ve FDA da dahil olmak üzere çeşitli ABD kuruluşları, ülkelerin ilaçları daha etkin bir şekilde elde etmelerine ve dağıtmalarına ve kalite kontrollerine yardımcı olmaktadır.¹⁹

2.5.1.8. Sağlıkın Korunması ve Teşviği

Sağlık Promosyonu, Eğitimi ve İletişimi Bölümü (HPR), yaşlanma ve sağlık, toplumda sağlık eğitimi ve sağlığın savunulmasında medya iletişiminin etkili kullanımı alanlarında çalışmak üzere Mayıs 1994'te kuruldu. HPR, okul sağlığı ve sağlık eğitiminde iyi uygulanmasını amaçlayan ve UNICEF ve UNESCO ile ortak bir girişim olan Global Okul Sağlığı Teşebbüsü ve çalışan nüfusta sağlığı teşvik etmeyi ve mesleki sağlık riskini kontrol etmeyi amaçlayan DSÖ Mesleki Sağlık Stratejisi'ni de içeren bir dizi sağlık programlarını başlattı. HPR aynı zamanda, 1997 yılında düzenlenecek olan "21. Yy.'a Doğru Sağlık Hareketi" başlıklı global sağlık promosyonu konferansını organize etmektedir.

2000 yılına kadar Herkes İçin Sağlık Hedeflerini başarmak için en çok gerekli olan tütün tehlikesinin yok edilmesi konusunda uyandı bulunan DSÖ için, sigara öncelikli bir konudur. DSÖ'ye göre sigara, yaygın kullanıldığı ülkelerde hastalıkların ve prematüre ölümlerinin sakınılması gereken temel sebebidir. Pasif içiciliğin de sağlığa zararları artarak kanıtlanmaktadır. Buna istinaden 1987 yılında DSÖ'nün Cenevre'deki merkezinde, tüm bölge ofislerinde sigara içmek yasaklanmıştır. Ayrıca DSÖ, Olimpiyat Oyunları organizatörleri ile de yaz ve kış olimpiyatlarında sigara içmenin yasaklanması konusunda fikir birliğine varmıştır. DSÖ'nün tahminlerine göre, tütün kaynaklı hastalıklar, her yıl 2 milyon kişinin vaktinden önce ölmesine sebep olmaktadır.

DSÖ, sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesi için yeterli ve güvenli gıdanın zorunlu rolünü bilerek; uluslararası gıda ticareti ve gıda güvenliği

¹⁹ United States Information Service, s. 15-16.

promosyonu için, Codex Alimentarius Standartlarını benimsemeleri ve Codex Alimentarius Komisyonunun tavsiyelerini kullanmaları konusunda üye ülkelerini uyarmaktadır. 1989 yılında Dünya Sağlık Asamblesi, son yıllarda pek çok ülkede artan gıda kaynaklı enfeksiyon hastalıkları neticesinde, üye ülkeleri, salmonella ve diğer zoonotik hastalıklarla ilgili olarak hayvan ve hayvansal ürünlerin işlenmesinde, pazarlanmasında ve üretiminde kritik noktaların izlenmesinde epidemiyolojik sürveys servislerini güçlendirmeleri konusunda ikaz etmiştir,

DSÖ, ILO ve UNEP ile ortaklaşa olarak, kimyasal maddelerin neden olduğu insan sağlığı ve çevre risklerini değerlendirmeyi amaçlayan bir Uluslararası Kimyasal Güvenlik Programı (IPCS) geliştirmiştir.

Program, her ülkenin ihtiyacına kolayca uygulanabilecek bir şekilde, üye ülkelerde kimyasal kazaların önlenmesini de içeren, güvenlik programları konusunda rehberlik sağlayan ve bu riskleri değerlendirmede kullanılan metodolojileri uyumlaştırmaktadır.²⁰

2.5.2. Sağlık Mevzuatı

DSÖ üye ülkelere yayınlanan sağlıkla ilgili yasa, tüzük ve yönetmelikleri derlemekte ve "International Digest of Health Legislation" dergisinde yayınlanmaktadır. Sağlık personelinin standartları, gıda ve ilaç üretim ve pazarlama standartları gibi teknik konuların yanısıra düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ruh hastalıkları, sigara ve içkilerle ilgili mevzuat gibi Özel konular da anılan dergide yer almaktadır.

2.5.3. DSÖ Kütüphanesi

DSÖ'nün Cenevre'de bulunan Genel Merkezi'nde çok büyük bir kütüphanesi bulunmaktadır ve burada biomedikal doküman saklama olanağı vardır. Bu olanaklardan DSÖ çalışanlar, Bölge Büroları görevlileri ve üye ülkeler her zaman yararlanabilirler.

²⁰ United States Information Service, s. 16-17.

Bu kütüphane ve dokümantasyon merkezi üyelerine ve araştırma kurumlarına tıbbi kütüphanecilik, biomedikal yayınlar ve bibliografik bilgi sağlama hizmetleri verir. Bu geniş ve ayrıntılı hizmeti verebilmek için DSÖ ilgi alanına giren kitap, dergi ve raporları, BM ve diğer uluslararası kuruluşların konuyla ilgili dokümanlarını edinir. DSÖ kütüphanesine 3.000 civarında dergi gelmekte ve 100.000'in üzerinde kitap bulunmaktadır.

DSÖ kütüphanesi bunların dışında ABD'ndeki Ulusal Tıp Kütüphanesi ve dünyadaki diğer merkezlerle ilişki içindedir. MEDLARS ismi verilen bu sistemle bilgisayarlar aracılığıyla dünyada yayınlanan tıpla ilgili her türlü yayım konusunda anında bilgi edinmek ve belli bir konuda referans listeleri sağlamak mümkündür.

2.5.4. DSÖ Eğitim İmkanları ve Burslar

DSÖ'nün Anayasası'nda belirtilen amaçlara ulaşmada kullandığı araçlardan biri de eğitim burslarıdır. Sözkonusu burslar bursiyerlere formasyonlarını geliştirme ve ülkelerinde mümkün olmayan araştırmaları yapma olanağı sağlamak, bilimsel bilgilerin uluslararası alanda değişimi ile sağlık faaliyetlerinde kullanılan tekniklerin tüm dünyaya yayılmasını teşvik etmek amacıyla verilmektedir.

Burs verilen belli başlı öğrenim konuları şunlardır :

- Halk sağlığı yönetimi
- Çevre temizliği
- Hemşirelik hizmetleri
- Mediko-sosyal yardım
- Anne ve çocuk sağlığı
- Bulaşıcı hastalıklar
- Laboratuvar hizmetleri
- Klinik doktorluk ile diğer tıbbi ve cerrahi uzmanlıklar
- Temel tıp bilimleri
- Diğer sağlık etkinlikleri

1983 yılında DSÖ Yönetim Kurulu, eğitim bursları taleplerini titizlikle incelemeleri ve öncelikle kendi ülkelerinde sahip oldukları değişik formasyon

olanaklarını gözönünde bulundurmalarını üye ülkelerden ısrarla isteyen bir karar almıştır.

Bu temel baz alınarak tüm eğitim bursları hem sağlık personeli geliştirme ulusal politikasına uygun hedefler taşınmalı, hem de temel sağlık hizmetleri aracılığıyla "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık Hedefleri'nin gerçekleştirilmesine katkı yapabilecek nitelikte olmalıdır.

Bu şekilde verilen burslar çeşitli konularda yılda yaklaşık 4000 civarındadır. Burslar kişi yaran değil, kişinin ülkesinin sağlık hizmetleri gereksinimi düşünülerek dağıtılmaktadır. Burs alacak adayı ülkelerin Sağlık Bakanlıkların belirlerler. Aday burs sonrası yurda dönmeyi ve ülkesinin sağlık kuruluşunda çalışmayı yükümlenir. Buna karşılık hükümet de burs alarak eğitim görmüş kişiden yararlanacağı, eğitim ve deneyimini en etkin şekilde kullanacağı hususlarında garanti verir.

1947'den 1980 yılına kadar yaklaşık 60.000, 1986 sonunda ise 90.000'e yakın kişiye DSÖ bursu verilmiştir. Yılda da ortalama olarak yaklaşık 3.000 civarında burs verilmektedir. 1991 yılı sonu itibarıyla DSÖ'nün verdiği burs sayısı 110.000 civarındadır.

Burs alan her bursiyer ülkesine döndükten sonra 2 yıl süreyle 6 ayda bir yaptığı iş, bu işin gördüğü eğitimle ilişkisi, bursun yaran gibi konularda rapor vermek zorundadır.

DSÖ, burslann yanısıra eğitim kursları da düzenlemektedir. Bu kurslar bizzat DSÖ tarafından düzenlenebildiği gibi, DSÖ'nün para ve eğitici açısından desteklediği eğitim kuruluşlarında seminerler yoluyla sağlık personeli gruplarının diğer ülkelerdeki uygulamaları görüp tartışmaları sağlanmaktadır.

2.5.5. DSÖ Yayınları

DSÖ yayınları resmi ve teknik yayınlar olarak ikiye ayrılır.

Resmi Yayınlar: Genel Kurul ve Yürütme Kurulu'nun toplantı tutanakları ile alınan kararları kapsar. Resmi yayınlar arasında Genel Direktörün raporunu

kapsayan yıllık DSÖ'nün Çalışması (The Work of WHO) isimli doküman ve bütçe raporları da yer almaktadır.

Teknik Yayınlar: DSÖ tarafından desteklenen veya yürütülen bilimsel çalışmaların sonuçlarını, uluslararası uzman gruplarının önerilerini, önemli halk sağlığı konularının inceleme raporlarını ve üye ülkelere toplanarak DSÖ tarafından bir araya getirilen, değerlendirilen veya özetlenen verileri içerir.

Bütün DSÖ yayınları hem İngilizce, hem de Fransızca olarak basılmaktadır. Yayınlanan bir kısmı Rusça ve İspanyolca'ya da tercüme edilmektedir. DSÖ yayınları telif hakkı ile korunmakla beraber, Örgüt yayınlarındaki bilgilerin mümkün olduğunca çok kullanılabilmesi için alıntı ve çevirilere izin verilmektedir.

DSÖ yayınları üye ülkelere ücretsiz olarak gönderilmekte ve üye ülkelerin yapacağı toplu alımlarda indirimler sağlanmaktadır. DSÖ yayınlarının her 2-3 yılda bir katalogu, her 5 yılda bir ise konularına göre düzenlenmiş bir bibliyografyası çıkarılmaktadır.

DSÖ'nün çıkardığı yayınlar ve içerdikleri konular aşağıda gösterilmiştir.

Bulletin WHO: Laboratuvar, klinikte ve sahada yapılan araştırmaların sonuçlarını gösteren teknik makaleleri içerir. İki ayda bir yayınlanır.

World Health Statistics Report: Genel olarak ölümler, çocuk ölümü ve doğum oranları, nüfus hareketleri, sağlık personeli, ölüm nedenleri ve bulaşıcı hastalık vakaları hakkındaki istatistikleri içerir. Ayda bir yayınlanır.

International Digest of Health Legislation: Uluslararası sağlığa ilişkin yasa, tüzük ve yönetmelikleri içerir. Sağlık mevzuatı karşılaştırmalarını da kapsar. Üç ayda bir yayınlanır.

WHO Offset Publication: Diğer yayımların her zamanki programında yer almayan mali, teknik ve diğer konuları içerir. Üç ayda bir yayınlanır.

WHO Chronicle: DSÖ'nün başlıca faaliyetleri, üye ülke temsilcilerinin toplantıları, bölge bürolarının ve ülkelerde görev yapan ekiplerin çalışmaları hakkındaki genel bilgileri içerir. Ayda bir yayınlanır.

Public Health Papers: Halk sağlığı sorunlarını içerir.

Technical Report Series: Örgüt'e teknik görüş veren DSÖ Komiteleri, diğer kuruluşlarla ortak komiteler, danışma ve inceleme gruplarının çalışmaları hakkında yayınlanan raporları içerir.

Official Records of WHO: Dünya Sağlık Asamblesi'nde ve Yönetim Kurulu'nda alınan kararlar, önerileri ve komisyon raporlarını içerir.

Public Health in Europe: Sağlık planlamacılar ve kamu sağlığı eğitiminden sorumlu kişilere yararlı olacak bilgileri içeren bu yayınlar Avrupa Bölge Bürosu tarafından çıkartılmaktadır.

Environmental Health Criteria: Çevre sağlığı konusunda uluslararası uzmanlar grubunun ortak görüşlerini içerir. Bu yayın, DSÖ ve BM Çevre Programı'nın himayesinde yayınlanır.

Basic Documents: DSÖ ile ilgili ana dokümanların bir kısmını içerir.

World Health Forum: Örgüt'e üye ülkelerden gelen çeşitli konulardaki makaleleri içerir. Üç ayda bir yayınlanır.

Environmental Health: Çevre sağlığı konusundaki toplantı raporlarını içerir. DSÖ, ABD Çevre Koruma Birliği ve Avrupa Halk Sağlığı Komisyonu'nun himayesinde yayınlanır.

Regional Publications European Series: Avrupa Bölge Bürosu'nun yayınıdır. Bölgedeki sağlık seviyesini yükseltmek için çeşitli konularda yapılan toplantı, seminer ve çalışma gruplarının sonuçlarını içerir.

World Health Statistics Annual: Üye ülkelerden ve diğer kaynaklardan gelen yıllık istatistikleri kapsar.

World Health: DSÖ'nün aylık magazin dergisidir. 8 dilde, 200.000 adet basılmaktadır.

Weekly Epidemiological Record: Veba, kolera, san humma, grip, sıtma, tifüs ve AIDS vakalarıyla ilgili haftalık raporlardır.

Konferans Raporları: Çeşitli zamanlarda yapılan konferans ve toplantı raporlarıdır.

2.5.6. Standardizasyon

DSÖ, ilaç ve biyolojik maddelerin (aşı, serum vb.) standardizasyonu konusunda çalışmalar yapmaktadır. İlaçların kaliteleri ile ilgili olarak uluslararası nitelikte standartlar belirlenir ve bunlar Uluslararası Farmakope'de yayınlanır. Burada ilaçların etkileri değil, tanımlama kriterleri, güçleri ve sağlıkları üzerinde durulmaktadır. İlaçların bu niteliklerini fizik ve kimyasal yöntemlerle araştırabilmek için Stockholm'deki DSÖ Referans Laboratuvarı'nda uluslararası standart olarak özellikleri belirlenmiş olan kimyasal maddeler bulundurulur ve ilaçların niteliği bu standartlarla karşılaştırılır. İlaçlar her ülkede değişik isimlerle üretilmektedir. Bu ise karışıklıklara neden olmaktadır. Bu nedenle, DSÖ ilaçlar için tek bir uluslararası isim koyma işini üzerine almış olup bu isimler belli aralarla yayınlanmaktadır. Günümüzde 5000'in üzerinde ilaç ismi belirlenmiştir. DSÖ, ülkelerde ilaç kontrol laboratuvarları açılması için destek sağlamaktadır.

İnsan hastalıklarının önlenmesi, tanınması ve tedavi edilmesi için kullanılan biyolojik maddeler de DSÖ'nün ilgi alanına girmektedir. Bu maddeler çok kompleks olduklarından kimyasal standart konamamaktadır. Örnek olarak Insulin ele alınabilir. Uluslararası olarak kabul edilen bir ünite, ilacın tesir gücünü göstermektedir ve her ülkede aynıdır. Aşı, toksoid, serum, antitoksin, antiveninler, hormon ve enzimler gibi preparatların tesir güçleri hayvan deneyleri ile kalibre edilmekte ve standart bir preparat için uluslararası karar birliğine vanılmaktadır. Bu standart preparasyon DSÖ'nün işbirliği yaptığı laboratuvalardan birinde saklanmakta ve diğer

laboratuvarlarla kendi preparatlarının tesir gücünü ölçmeleri için örnekler gönderilmektedir. DSÖ şimdiye kadar 200'ün üzerinde biyolojik maddenin standardını saptamıştır.²¹

2.5.7. Acil Yardım Hizmetleri

DSÖ Anayasası gereği, hükümetlerin onayı ve isteği üzerine felaket, salgın gibi acil durumlarda yardım yapar. DSÖ, böyle durumlarda ilgili ülkeye uygun ilaç, aşı, personel ve araç-gereç yardımı da yapmaktadır. Acil yardım amacıyla DSÖ'nce bir fon ayrılmış olup masraflar bu fondan karşılanmaktadır.

2.5.8. Diğer Hizmetler

DSÖ, tüm dünyada hastalıklarla savaşta önemli bir görev üstlenmiştir. Günümüzde ulaşımın kolaylaşması, bulaşıcı hastalıkların da çok büyük bir hızla bir ülkeden diğerine geçmesine yol açmaktadır. Bu nedenle, uluslararası işbirliği ve eşgüdüm hastalıkları kontrolünde büyük önem taşır. Bu işbirliği sonucu çiçek gibi korkunç bir hastalık dünya üzerinden silinebilmiştir. Benzer bir çalışma ile diğer bulaşıcı hastalıklar da yok edilebilirler. Bulaşıcı hastalıkların yanı sıra bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünde, bunlarla ilgili araştırmalarda, aşı ve ilaçların denetiminde, çevre sağlığı gibi birçok ülkeyi ilgilendiren konularda işbirliğinin güçlendirilmesinde ve teknik destek sağlanmasında DSÖ'nün büyük katkıları olmaktadır. Bugün dünyada hızla yayılan ve çağın vebasası diye adlandırılan AIDS gibi, eski SSCB'de, Çernobil'de meydana gelen nükleer kazalar gibi, atmosferdeki ozon tabakasının delinmesi gibi tüm dünyayı ilgilendiren sorunlar DSÖ'nün varlığını daha da önemli kılmaktadır.

DSÖ, Lübnan, Afrika, Afganistan ve Irak'ta binlerce kişi ve mültecinin sağlık sorunları ile de ilgilenmekte, bunlara yardım ve sağlık hizmeti sağlamaktadır.

DSÖ'nün Mayıs 1977'de başlattığı "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" programı pek çok sağlık yöneticisinin ülkesindeki sağlık sorunlarına değişik bir gözle bakmasına ve hizmetlerde önemli sayılabilecek gelişmelere yol açmıştır.

Prof.Dr.DEDEOGLU. s. 16-17.

DSÖ, sağlık alanında basan gösteren hekimlere her yıl bazı vakıflar adına ödöller dağıtmaktadır. Bunlar; Leon Bemard Vakfı Ödölü (1981 yılında Prof.Dr.İhsan DOGRAMACI'ya verilmiştir), Darling Vakfı Ödölü, Dr.A.T.Shousha Vakfı Madalya ve Ödölü, Sasakawa Sağlık Ödölü, Jacques Parisot Vakfı Ödölü ve Çocuk Sağlığı Vakfı Ödölü'dür.

2.6. DSÖ ÜYELERİ, BÜTÇESİ VE PERSONEL DURUMU

2.6.1. Üyeler

DSÖ üyesi olabilmek için herhangi bir kısıtlama yoktur. Üye olmak isteyen ülkenin DSÖ Anayasasını onaylaması ve DSÖ Genel Kurulu'nda üyelerin çoğunluğu tarafından kabulü yeterlidir. Şimdiye kadar DSÖ'ne kabul edilmeyen ülke olmamıştır. DSÖ'den atılmak da sözkonusu değildir. Ancak üye ülke mali yükümlölüğünü yerine getirmezse Genel Kurul tarafından oy kullanma hakkı askıya alınabilir. Tüm üye ülkeler her zaman aktif olarak faaliyetlere katılmamışlardır. 1949 yılı başlarında Sovyetler Birliği, Ukrayna Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti ve Belarusya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti Sağlık Bakanları, DSÖ'nün bazı çalışmalarından memnun olmadıklarını ve üyelikten çekilmek istediklerini Genel Direktöre bildirdiler. Genel Direktör yanıt olarak bu davranışa üzölüğünü fakat Anayasaya göre üyelikten çekilmenin mümkün olmadığını, bu üyeleri pasif üye olarak gördüklerini açıkladı. Bir yıl sonra Macaristan, Çekoslavakya, Romanya, Arnavutluk, Polonya ve Bulgaristan da üyelikten çekildiklerini ilan ettiler. Temmuz 1955'te Sovyetler Birliği DSÖ'nün yararlı işler yaptığını inandıklarından tekrar aktif olarak çalışmalara katılacaklarını bildirdi. Pasif olarak kaldığı yıllarda kendine düşen mali yükün %5'ini ödemeyi kabul etti ve 1957 yılında Örgüt'e yeniden katıldığını duyurdu. Aynı yıl Sovyet Bloku'na dahil olan diğer üyeler de DSÖ çalışmalarına tekrar geri döndüler.

1950 yılında Çin Halk Cumhuriyeti Örgüt'ten mali güçlükler nedeniyle ayrıldığını bildirdi. 1953 yılındaki Genel Kurul'da Çin'in mali güçlükleri gözönünde tutularak bu ülkenin temsili bir mali katkıyla ve mali durumu düzeldiğinde eksiklerini kapamak koşuluyla aktif üyeliğini sürdürmesine karar verildi.

BM'e üye ülkeler aynı zamanda DSÖ'ne de üyedir. Fakat burada kesin bir kural yoktur. 1990 başlarında dünyada meydana gelen hızlı değişiklikler Sovyet ve Doğu Bloku'nun çökmesi, Yugoslavya'daki parçalanma ile dünyada 18 yeni devletin ortaya çıkması BM gibi DSÖ üyelerinin sayısının artmasına neden oldu.²²

2.6.2, Bütçe

DSÖ bütçesi BM Sistemi içinde BM Genel Bütçesi'nden sonraki en büyük bütçe olup, DSÖ'nü bütçe büyüklükleri itibariyle FAO, ILO, UNESCO izlemektedir. Mali açıdan otonom olan DSÖ bütçesi çalışma programının gereksinimlerine göre belirlenir. Çalışma programı hazırlanması ise oldukça karmaşık ve uzun işlemler gerektirmektedir. Önce Bölge Komitelerinde plana ilişkin tartışmalar yapılır ve Bölge Direktörü Genel Direktör'e program politikası ve önceliklerle ilgili öneriler iletir. Bu öneriler Genel Merkez'deki bölüm başkanlarının önerileri ile birleştirilir. Program, uygulamasından 2 yıl önceki Yönetim Kurulu ve Genel Kurul toplantılarında alınan kararlara göre değişiklikler yapıldıktan sonra Genel Direktör taslak programı bütçe kısıtlamaları ile tekrar Bölgelere ve Genel Merkez bölümlerine yollar. Gelen program konulan bütçelenir ve entegre bir program haline getirilir. Bu son taslak basılarak Yönetim Kurulu ve üye ülkelere yollanır. Yönetim Kurulu programı tartışır ve tavsiyeleriyle birlikte onaylanması için Genel Kurul'a gönderir. Program ve bütçe Mayıs ayında toplanan Genel Kurul'da onaylanarak uygulamaya girer.

Program önerileri, Yönetim Kurulu'nca ana hatlar belirlenmiş olan 6 yıllık çalışma programlarına uygun olarak yapılmaktadır. Eskiden bu program ve bütçeler her yıl düzenlenmekte iken 1969'dan bu yana 2 yıllık program ve bütçeleme yapılmaktadır.

DSÖ'nün genel bütçesinden bölgelere tahsis edilen meblağlar Bölge Ofislerince ülkelerarası (intercountry) ve ülke programları (country) için kullanılmakta ve hangi programa ne kadar para ayrılacağı anılan ofislerce tespit edilmektedir. Ülke programlarına ayrılan tahsisatlar ise DSÖ ülke ofislerinin giderleriyle teknik işbirliği için kullanılmaktadır.

²² Prof.Dr.DEDEOĞLU, s. 20.

Bütçe kaynakları değişiktir. Bütçenin %50 kadar üye ülkelerin aidatlarından sağlanır. Ülkelerin aidatlarından meydana gelen bütçeye düzenli bütçe (regular budget) denir. Tablo I'de yıllara göre üye ülkelerin aidatlarından oluşan DSÖ "düzenli bütçesi" gösterilmektedir. BM Teşkilatı bütçesinde üye ülkeler tarafından yapılacak katkı payları, katkılar Komitesi'nin (Committee on Contributions) her yılın Haziran ayında yaklaşık 3 hafta süren toplantılar sonucunda 3 yıl için kararlaştırmaktadır. Katkı payları hesabında temel ilke ödeme gücü kapasitesidir. Her ülkenin toplam milli gelirinin dünya geliri içindeki payı esas alınmakta, ayrıca dış borç durumu, kişi başına geliri gibi unsurlar da göz önünde tutulmaktadır. Ülkelerin milli gelirlerindeki ani artış ve düşüşlerin üyelik katkı paylarının aynı oranlarda etkilememesi için ise (belirli bir istikrarı sağlanması amacıyla) uzun yıllardan beri "scheme limits" adlı bir tavan-taban mekanizması uygulanmaktadır. Katkılar Komitesi'nin kararları Genel Kurul'un onayı ile kesinleşmektedir. Uygulamada Genel Kurul konunun teknik niteliğinden dolayı, sözkonusu Komitece belirlenen yüzdeleri değiştirmemekte, bu oranlara yapılacak itirazlar yine aynı Komite'nin müteakip yılki toplantısına havale etmektedir. Bu çerçevede DSÖ'ne üye ülkelerin ödeyeceği miktar her yıl Genel Kurul tarafından üye ülkelerin nüfusu, ekonomik durumu, gelişmişlik düzeyi gibi farklı faktörleri içeren bir indekse göre belirlenir. Bu oran yıldan yıla değişiklik göstermektedir. Tablo H'de bazı üye ülkelerin 1998-1999 dönemi için bütçeye katkı oranları gösterilmektedir.

Ödemeler Amerikan Dolan veya İsviçre Frangı ile yapılır. 1952 yılında alınan bir karara göre hiçbir ülke toplam bütçenin %33'ünden fazla katkıda bulunamaz.

DSÖ bütçesinin diğer bir bölümü ise bütçe dışı kaynaklardan (extra budgetary) oluşmaktadır. Vakıflar, yardım kuruluşları ve hükümetler dışında UNDP, UNEP, UNFPA ve UNICEF gibi BM kuruluşları veya hükümetler-dışı örgütler kendi ilgi alanlarına giren çalışmalarını desteklemektedirler. Ancak, bu durum, yani bütçenin yansının Sekreteryası'nın dışında özel düzenlemelerle harcanması denetimi güçleştirmekte ve bütçe dışı kaynakları gönüllü katkılardan oluşması nedeniyle program hedeflerinin gerçekleştirilmesinde belirsizliklere yol açmaktadır. Dolayısıyla, bütçe dışı kaynakların kullanım önceliklerinin donörlerce tespiti Örgüt'ün önceliklerinin gerçekleştirilmesini güçleştirmektedir.

Tablo I. Yulara Göre DSÖ Düzenli Bütçesi (Net Miktar)

Yıllar	Bütçe
1949(İlkYıl)	5.000.000-\$
1950	6.300.000-\$
1955	9.500.000-\$
1960	16.918.700-\$
1965	39.507.000-\$
1970	67.650.000-\$
1975	115.240.000-\$
1980	220.176.275-\$
1987	247.386.900-\$
1988-1989 (2 yıllık)	580.654.300-\$
1990-1991(2 yıllık)	627.096.000-\$
1992-1993 (2 yıllık)	842.186.400-\$

**Tablo II. Bazı Üye Ülkelerin 1998-1999 Dönemi İçin
Bütçeye Katkı Oranları (%)**

üye ülkeler	DSO Katkı Oranı (%)	BM Katkı Oranı (%)
A.B.D.	25	25
Afganistan	0.01	0.01
Arjantin	0.47	0.48
Arnavutluk	0.01	0.01
Belçika	0.99	1.01
Fransa	6.31	6.42
Hindistan	0.30	0.31
İran	0.44	0.45
Kamerun	0.01	0.01
Kırgızistan	0.03	0.03
Küba	0.05	0.05
Mısır	0.08	0.08
Rusya Federasyonu	4.20	4.27
Türkiye	0.37	0.38

Tablo III. 1998-1999 Döneminde Bölgelere Göre Bütçe

Bölgeler	Toplam Bütçe (\$)	Yüzde (%)
Afrika	223.860	12.43
Amerika	304.997	16.94
Güney-Doğu Asya	115.062	6.39
Avrupa	85.860	4.77
Doğu Akdeniz	97.154	5.40
Batı Pasifik	97.406	5.41
Global ve Bölgelerarası	876.406	48.67
TOPLAM	1.800.745	100.00

Yıllar geçtikçe bütçe rakamları önemli oranda artıyor gibi gözükmekteyse de 1975-1985 yılları arasındaki 10 yıl içinde gerçek artış %1 civarında olmuştur. O yıllardaki Dolan değer kaybı, artan maaş ve harcamalar DSÖ bütçesinin gerçek anlamda büyümesini engellemiştir. Son 15 yıldır sıfır büyüme içinde çalışan DSÖ'nün kendine konulan hedefleri düzenli bütçesi ile gerçekleştirmekte güçlük çekmektedir.

Bütçe oluşturulurken harcama fasılları belirtilmektedir. Bu fasıllara yıldan yıla ayrılan para miktarının o günkü önemine göre değişmekteyse de genellikle büyük farklılıklar göstermez.

DSÖ'nün toplam giderlerinin yaklaşık %41'i personel maaşlarına ayrılmaktadır. Ülkelerdeki projeleri desteklemek amacıyla ülkelere doğrudan yapılan harcamalar 1986-1987 bütçesinde daha önceki yıllara göre artmıştır.

Enflasyon ve para değerindeki oynamalar (İsviçre Frangına karşılık ABD Dolarının değer kaybetmesi gibi) bazı program fasıllarında %11'e varan harcama fazlalıklarına neden olmaktadır. 1974'te petrol fiyatlarının artmasıyla ortaya çıkan ekonomik krizden BM sistemi de oldukça etkilenmiştir. Personel alımı için, BM Kuruluşları çeşitli bağışlar ve Dünya Bankası kaynaklarına dayanmak zorunluluğunu duymaktadır. Bu zorluklar ise mali bağımsızlığı sınırlamakta ve bu kuruluşların etkilerinin diğerlerinden daha fazla duyulmasına neden olmaktadır. Yine ekonomik krizler nedeniyle bazı üye ülkeler yıllık katkı paylarını ödeyememekte ve bu nedenle DSÖ birtakım programlarına iptal etmektedir. Genel olarak DSÖ katkı paylarının %90-95'i toplanabilmektedir.

ABD en çok katkıda bulunan ülkedir (%25). DSÖ'nün ilk yıllarında anılan ülkenin katkısı %50'ye yakındı. Bu oran Genel Kurul'da sakıncaları görülerek 1950'de %36'ya, 1952'de ise %33'e düşürülmüştür. Yine de diğer kaynaklardan (bağışlar, Dünya Bankası vb.) DSÖ'ne giren ABD katkısı oldukça yüksektir.²⁴

²³ WHO Chronicle, Cilt 39. No.2, 1985, s. 59.

²⁴ Prof.Dr.DEDEOĞLU. s. 22-25.

2.6.3. Personel Durumu

DSÖ personeli uluslararası elemanlardan oluşur. Personelin yaklaşık %40'i sahada belli projelerde, %30'u bölge bürolarında, %30'u ise Genel Merkez olan Cenevre'de görev yapmaktadır. Personeli kabaca teknik ve destek personel olarak ikiye ayırmak mümkündür. Teknik personelin çoğunu tıp ve halk sağlığı uzmanları oluşturmakla birlikte hemşire, eczacı, diş hekimi, veteriner, biolog, kimyager, ekonomist ve istatistikçiler de Orgüt'de görev yapmaktadır. Destek personel ise enformasyon, bütçe ve muhasebe, yönetim uzmanları, tercüman ve editörlerden oluşur.²⁵ DSÖ personelinin yıllara göre dağılımı aşağıda verilmiştir. DSÖ'den sürekli maaş almayan ve kadrolu olmayan danışmanlar ve PAHO görevlileri bu sayılara dahil edilmiştir.

Tablo IV. Yıllara Göre Personel Dağılımı

Yıllar	Teknik ve Destek Personel
1960	2041
1970	3710
1980	4130
1990	5000
1997	4456

Parasal sorunlar nedeniyle son yıllarda DSÖ personel alımını kısmış, bazı kadroları da iptal etmiştir. DSÖ personelinin bir çekirdek grubu uzun yıllar DSÖ personeli olarak çalışmakta ve buradan emekli olmaktadır. Ancak önemli sayıda diğer personel de birkaç yıl çalıştıktan sonra ülkelerine geri dönmektedir. Bu son grubun meslekte ilerleme, emeklilik hakları gibi bazı sorunları bulunmaktadır. DSÖ daimi personel arasında da kadın çalışan sayısı azdır ve erkekler kadar kolayca terfi edememektedirler. Son yıllarda Orgüt'de çalışan kadınların sayısının artırılmasına çalışılmaktadır. Ayrıca DSÖ'nde çalışan personel arasında 100'den fazla üye ülkeden insan çalışmakta olup, adaletli bir dağılım da sözkonusu değildir. Kuruluşundan günümüze kadar DSÖ'nde çalışanlar ülkelere göre sıralanırlarsa en

²⁵ WHO, What it Is, What It Does, WHO, Cenevre, 1988. s. 21.

çok ABD, İngiltere, Fransa, Hindistan, SSCB ve Almanya uyrukluların görev aldıkları görülmektedir.

2.7. DSÖ VE AVRUPA BİRLİĞİ ARASINDAKİ İŞBİRLİĞİ DÜZENLEMELERİNİ AÇIKLA YAN MEMORANDUM

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin aynı zamanda DSÖ Avrupa Bölgesi'ne üye olmaları nedeniyle DSÖ-AB ilişkileri uzun süre ülkeler düzeyinde sürdürülmüştür. 1972 yılında DSÖ ve AT arasında işbirliğinin kurulmasına yönelik olarak iki kuruluş arasında görüşmeler yapıldı. 1982 yılında ise DSÖ Genel Direktörü Dr.Halfdan MADLER ile AB Komisyonu Üyesi Ivor RICHARD'ın girişimleriyle DSÖ-AB ilişkilerini düzenleyen bir Memorandum hazırlandı. Söz konusu Memorandum 28 Ekim 1982 tarih ve OJ No L 300 sayılı AB Resmi Gazetesi'nde yayınlanarak yürürlüğe girdi.

Memorandum Metni

1. Her iki taraf, sağlık alanındaki hedeflerine ulaşmada ortak çıkarları konusunda, yürüttükleri ilgili programların geliştirilmesi ve icrasında daha etkin bir koordinasyon kurulması hususunda birbirleri ile görüş alışverişinde bulunacaklardır.

2. AB Komisyonu, DSÖ ve AB'nin ortak çıkarlarının bulunduğu gündemdeki maddeler hususunda gerektiğinde (ilgili) toplantılarında gözlemci olarak DSÖ'nden bir temsilciyi davet edecektir.

3. DSÖ Asamble'nin, Yönetim Kurulu'nun ve Avrupa Komitesi'nin oturumlarında ve gerekirse DSÖ ve AB'nin ortak çıkarlarının bulunduğu gündemdeki maddeler hususunda komitelerinin çalışmalarında gözlemci olarak AB'nden bir temsilciyi davet edecektir.

4. Her iki taraf, kendi himayelerinde toplanan diğer ilgili toplantılarda karşılıklı katılımı sağlamak için gerekli düzenlemeleri yapacaklardır.

5. Her iki taraf, kendi sorumluluk alanları içinde ortak çıkar konularını kapsayan uygun bilgi ve dokümantasyonların karşılıklı mübadelesinde bu alanlarda

gösterdikleri gayretlerin etkinliğini arttıracak şekilde teşvik edecekler ve bu konuda kolaylık sağlayacaklardır.

6. Genel Direktör vasıtasıyla DSÖ ortak çıkarları ilgilendiren konular üzerinde çalışma amacıyla AB Komisyonu'nca talep edilecek teknik desteği verecektir.

DSÖ'nün yaptığı harcamanın Komisyon tarafından karşılanması (ödenmesi) için gerekli prosedür her durumda, varılan ortak mutabakatla belirlenecektir.

7. Her iki taraf, bu şartların etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak için gerekli düzenlemeleri yapacaklardır. Özellikle;

a) Ortak çıkarların bulunduğu alanlarda iki kuruluşun yetkilileri arasında yakın işbirliği ve irtibatı sağlamak üzere uygun düzenlemeleri yapacaklardır

b) Temsilcileri aracılığı ile iki organizasyon arasında etkin bir işbirliğinin kurulmasında kaydedilen ilerlemeyi gözden geçireceklerdir.

Memorandumda belirtildiği üzere iki taraf arasında karşılıklı esasına dayalı olarak uzman teatisi yapılacak ve sağlık konularında ortak projeler geliştirilecektir.

2.8. DSÖ 'NÜN GELECEĞİ

BM sistemi içerisinde özerk ve uzman bir kuruluş olan DSÖ, "uluslar üzerinde" olmayan, politikası, işlevleri, yapısı ile tamamen üye ülkelerin katkısı ile işleyen bir uluslararası kuruluştur. Geleceği de bu sistemin işlerliğine, dünyadaki sağlık sorunlarına ne ölçüde çözümler getirebileceğine, ülkelerin tutumuna ve işbirliği anlayışına bağlıdır. Son olarak, Irak'ın Kuveyt'i işgal etmesi ve BM'in aldığı kararlar ve uyguladığı politika ile sistemin geçerliliği bazı kişiler veya ülkelere sorgulanmaktadır. BM'de 5 ülke (ABD, Rusya, İngiltere, Fransa, Çin) veto hakkına ve bazı ayrıcalıklara sahiptirler. Bu durum pek çok üçüncü dünya ülkesince eleştirilere neden olmaktadır. Öte yandan ILO, UNESCO, DSÖ gibi diğer BM Örgütlerinde yukarıda adı geçen ülkelerin tek bir oy hakları vardır. En azından ayrıcalıklı bulunmamaktadır. Bu örgütlerde sık sık ABD başta olmak üzere çok yüksek miktarlarda katkı payı Ödeyen ülkeler etkisiz kalabilmekte, çıkarlarına ters

olan kararlar alınabilmektedir. Bu durum ise örgütlerin mali yükünün önemli bir kısmını üstlenen zengin Batı ülkelerini rahatsız etmektedir. Bu rahatsızlıklar nedeniyle ABD, ILO üyeliğinden çekilmiş ve Örgütü mali kriz içine sokmuştur. Son yıllarda aynı durum UNESCO için de geçerlidir. Üçüncü Dünya ülkelerinin UNESCO içinde egemenliği ele geçirmesine tepki olarak ABD ve Batı Avrupa ülkeleri huzursuzluklarını bildirmişler ve çekilme tehditinde bulunmuşlardır.

Dünya sağlığı görünürde teknik bir konu gibi olmasına rağmen uluslararası toplantılarda ve DSÖ Genel Kurul toplantılarında politik tutum ve davranışlara özellikle son yıllarda sık sık rastlamak mümkündür. Mayıs 1985'de toplanan DSÖ Genel Kurulu'nda, Başkan Dr.Halvdan MAHLER "Diğer BM forumlarında tartışılması daha uygun olan politik konulara girilerek zaman harcanmaması" konusunda ülke temsilcilerini uyarıyordu. Konu daha sonraki toplantılarda yine gündeme gelmiştir. DSÖ, anayasası gereği ülkelerin içişlerine karışamaz, ülkeler arasındaki ideolojik farklar veya politik çekişmelere taraf olamaz. Bütün bu "depolitizasyon" çabalarına karşın sağlığın politikadan ayırmak mümkün olamamaktadır. DSÖ yöneticileri "politik" sayılabilecek demeçler vermektedirler. Genel Direktör Dr.Halvdan MAHLER 1970'li yılların sonunda "Yeni Uluslararası Ekonomik Düzen" ve "Kuzey-Güney" diyalogunu savunuyordu. 1978'de Alma-Ata'da toplanan Temel Sağlık Hizmetleri Konferansında, 134 DSÖ üyesi ülke, yayınladıkları bir deklarasyonla gelişmiş ve gelişmemiş ülkeler arasında veya aynı ülkenin değişik sosyal grupları arasında mevcut bulunan büyük sağlık farklılıklarının politik, sosyal ve ekonomik olarak adil bir şekilde düzeltilmesi gerektiğini savunmuşlardır.²⁷ Bu nedenle, temel sağlık hizmeti sağlamada ülkelerin gösterdikleri ilerlemeyi belirlemek için kullanılan ölçütlerin araştırma o ülkedeki toprak sahipliği, gelir dağılımı, işsizlik yüzdesi gibi sosyal ve ekonomik ölçütler konmuştur. DSO ayrıca sosyo-politik yanı ağırlıklı "Eşitlik ve Sağlık", "Irk Ayrımı ve Sağlık", "İşkence ve Sağlık", "Baş ve Sağlık" gibi programlar da başlatmıştır.

DSÖ, hem zengin hem de yoksul üyelerini bir türlü hoşnut edememektedir. Öte yandan onca çabaya karşın gelişmekte olan bölgelerde yaşayan dünya

²⁶ WHO Chronicle, Cilt 39, No. 4, 1985, s. 120.

²⁷ WHO Chronicle, Cilt32, No. 11, 1978. s. 409-423.

²⁸ WHO, Development of Indicators for Monitoring Progress Towards Health for All by the Year 2000, Cenevre, 1981, s. 23-24.

nüfusunun 2/3'ü hala sağlık hizmetinden yoksundur. Okur yazar olmayan ve beslenme bozukluğu bulunan insan sayısı her geçen yıl artmaktadır. Dünya nüfusunun %50'si temiz içecek su, %70'i tuvalet olanaklarından yoksundur. Yoksul ve zengin ülkeler arasındaki fark giderek açılmaktadır. Bu sorunların çözümlenmesinde forum oluşturulacak olan DSÖ ise üye ülkelere ağır işleyen bürokrasisi, giderek artan merkezîyetçiliği, gereksiz araştırmaları ve belli ülkelerin süregelen egemenliği nedeniyle pek çok ülke tarafından eleştirilmektedir. Ortaya çıkan güvensizlik ortamı nedeniyle bazı ülkeler yıllık aidatlarını ödememekte, gerekli istatistiki verileri yollamamakta ve işbirliğinden kaçınmaktadır.

Bu durumda DSÖ'nün geleceği ne olacaktır? Akla çok değişik sorunlar gelmektedir. DSÖ üyeleri nasıl bir DSÖ istemektedir? DSÖ'nün gidişinden memnun olmayan üyeler, DSÖ'ne kızmak, küsmek, yabancılaşmak yerine, DSÖ kurallarına daha aktif olarak katılmalı, DSÖ politikasını etkilemeye çalışmalı, Sekreteryaya¹ daha sık denetlemelidirler. DSÖ çok büyük bir bilgi ve deneyim kaynağıdır. Ülkelerine sağlık reformları getirmek isteyen ülkeler için bu büyük bir destektir. Yine DSÖ, Filistin'de, Afganistan'da, Afrika'da ülkelerinden ayrı yaşayan yüzbinlerce mülteciye sağlık hizmeti sağlamaktadır. İlaçların denetimi ve standardizasyonu, hastalıkların uluslararası sınıflandırılması, aşı ve serum gibi biyolojik maddelerin standardizasyonu, hastalıkların uluslararası sınıflandırılması, aşı ve serum gibi biyolojik maddelerin standardizasyonu, bulaşıcı hastalıkların sürveyansı gibi konularda DSÖ'nün katkısı yadsınamaz.

Üyelerin hoşnutsuzluklarının bir kısmı, ülke yöneticilerinin temel sağlık hizmetleri kavramını tam olarak algılayamamalarından kaynaklanmaktadır. Bu yöneticiler sağlığı, sadece asıl etkileyici faktörler olan gelir dağılımı, toprak sahipliği, beslenme, konut, eğitim ve çevre koşullarının düzeltilmesi konularında daha köklü çözümlere gitmekten kaçınmaktadırlar. Ayrıca sağlığı bir yatırım olarak değil de bir harcama kalemi olarak algılamakta, bir ekonomik kriz sırasında en önce sağlık harcamalarını kısmaktadırlar. Böyle bir ortamda DSÖ'ne ne tür bir destek sağlanırsa sağlansın, halkın sağlığını kötüye gitmesi olağan karşılanmalı ve yeterli destek sağlamadığı için DSÖ suçlanmamalıdır.²⁹

Prof.Dr.DEDEOĞLII s.27-29.

DSÖ dünya sağlığına önemli katkıları olan bir kuruluştur. Son yıllarda yaşanan güven krizi DSÖ'nden beklentilerin artması ile doğmuştur. 30-35 yıl önceki DSÖ Genel Kurul tutanakları incelendiğinde bulaşıcı hastalıkların nasıl önleneceği ile ilgili kayıtlara rastlanır. Günümüzde ise pek çok politik, ekonomik ve sosyal konu Genel Kurul'un gündemine girmekte ve 2000 yılına kadar tüm dünya vatandaşlarına yeterli sağlık hizmeti sağlanması için yollar araştırılmaktadır. Bu çok karmaşık, değişik sektörlerin katkısı ve sağlık konusunda temel reformların yapılmasını gerektiren uzun vadeli sorunların çözümü, amacı sağlık konusunda işbirliği sağlamak olan DSÖ'nden beklenmemelidir. Sorunu yine ülkeler çözeceklerdir. DSÖ'nün geleceği de bunun kavranmasına bağlıdır. 1988 yılında 40. yılını kutlayan DSÖ, 50. yılı içinde bulunduğu değişim sürecinde üzerine düşen görevi yerine getirmek için uğraş vermektedir.

1990 başlarında Sovyet ve Doğu Bloğunun çökmesi, Demokratik ve Federal Almanya'nın birleşmeleri, eski SSCB'de 15 yeni bağımsız cumhuriyetin ortaya çıkması ve Yugoslavya'nın parçalanması, Irak'ın Kuveyt'i işgali sonucu çıkan savaşın sona ermesi ile oluşan yeni konsensüs ve yeni anlayış çerçevesinden DSÖ üye ülkeleri de kendi kuruluşlarına sahip çıkacak ve global sağlık konusunda birlikte hareket ederek, Örgüt'ü şimdikinden daha da etkili hale getirecek ve ileri götüreceklerdir.

3. TÜRKİYE-DSÖ İLİŞKİLERİ

5.1. TÜRKİYE >NİN DSÖ 'NE KA TILIŞININ TARİHÇESİ

Türkiye, DSÖ kurulur kurulmaz çalışmalara katıldı. Türk Hükümeti 9 Haziran 1949 tarih ve 5062 sayılı kanunla DSÖ Anayasası'nı onaylayarak Örgüt'e üye oldu.

Örgüt'e üyeliğinden sonra Türkiye, DSÖ ve BM'e bağlı diğer kuruluşlarla sağlık alanındaki ilişkileri geliştirmek amacıyla 19 Ekim 1950 günü imzalanan ve 6666 sayılı kanunla onaylanan "Teknik Yardım Anlaşması" ile çeşitli "Sağlık Projeleri"ni ele almıştır.³⁰

Türkiye önceleri DSÖ Doğu Akdeniz Bölgesi'ne üye idi. 1949 yılında 3 yıl süre ile Yönetim Kurulu üyeliğine seçilen Türkiye'yi Prof.Dr.Nusret FİŞEK temsil etmiştir.

1952 yılında Yunanistan'ın Doğu Akdeniz Bölgesi'nden Avrupa Bölgesi'ne geçmesiyle Türkiye'de Avrupa Bölgesi'ne üye olmuştur. 1964 ve 1979 yıllarında ikinci ve üçüncü kez Yönetim Kurulu üyeliğine seçilen Türkiye'yi Prof.Dr.İhsan DOĞRAMACI temsil etmiştir. Son olarak, Prof.Dr.Münevver BERTAN 1993-1996 yılları arasında Yönetim Kurulu'nda görev yapmıştır.

3.2. DSÖ TÜRKİYE TEMSİLCİLİĞİ

DSÖ Avrupa Bölge Bürosu, Genel Merkez ve diğer Bölge Bürolarının Türkiye ile olan ilişkilerini koordine etmek ve daha verimli sonuçlar alabilmek amacıyla 1959 yılında DSÖ Türkiye Temsilciliği kurulmuştur. Bu görevi Dr.OLIVEIRA ve İtalyan uyruklu Dr.Coneelto GUTTUSO yürütmüşlerdir. Temsilcilik 31 Aralık 1977 tarihine kadar da çalışmalarını sürdürmüştür. DSÖ'nün içine düştüğü mali güçlükler nedeniyle 1977-1986 yılları arasında temsilci atanamamış, başında bir sekreterin bulunduğu DSÖ İrtibat Bürosu kurulmuştur. Temsilcilik hizmetlerinin sürdürülmesinde ve Sağlık Bakanlığı, sağlık alanında

SSYB Dış Münasebetler Dairesi Başkanlığı. 1980 Yılı Çalışma Raporu. Ankara, 1980.

hizmet veren üniversite ve diğer kuruluşlarla ilişkilerin aksatılmadan yürütülmesinde bu İrtibat Bürosu Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi ile koordineli olarak hizmet vermiştir.

1986 tarihinde tekrar temsilci atanmış olup, İtalyan uyruklu Dr.Umberto Broccola TOMMASI ve Nikaragua uyruklu Saym Oltio ESPİNOZA bu görevi yürütmüşlerdir. 1995 yılından beri Fin uyruklu Dr.Hannu VUORI DSÖ Türkiye Temsilcisi olarak görev yapmaktadır.

3.3. TÜRKİYE İLE DSÖ ARASINDA YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

Türkiye DSÖ Anayasası'nda yer alan "Bütün uluslar mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaştırılacaktır" ibaresinden hareketle 19 Ekim 1950 tarihinde imzalanan ve 6666 sayılı Kanunla onaylanan "Teknik Yardım Anlaşması" ile çeşitli sağlık projeleri yapmışlardır. Bu projeleri başlıklar halinde sıralamak mümkündür.

- Verem Savaş Projesi
- Kamu Sağlığı Projesi
- Hemşirelik Projesi
- Ana ve Çocuk Sağlığı Projesi
- Sıtma Eradikasyonu Projesi
- Sağlık İnsangücü Projesi
- Beslenme Programı
- Beslenme Eğitim Projesi
- Okulçağı Öncesi Beslenme Projesi
- Okulçağı Öncesi Korunmaya Muhtaç Çocukların Projesi
- Sıtma Eradikasyonu Beslenme Projesi
- Sütün Pastörizasyonu Projesi
- Çocuk Mamaları Endüstrisi Projesi
- Gıda Kontrol Hizmetlerinin Güçlendirilmesi Projesi
- Merkez ve Öteki Tamir Atölyelerinin Geliştirilmesi Projesi
- Nüfus Planlaması Projesi
- Çevre Sağlığı Projeleri

1950 ve 1980 yılları arasında yapılan ve olumlu sonuçlar elde edilen projelerle Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve diğer uluslararası sağlık kuruluşlarından oldukça büyük yardımlar almıştır. Bu yardımlar yürütülen çeşitli projelere maddi destek sağlanması, teknik konularda danışmanlık hizmetleri, sıtma savaşı gibi özel konularda ilaç ve malzeme yardımı şeklinde gerçekleşmiştir.

1978 yılında Alma-Ata Konferansında ele alınan ve Türk Hükümetinin de imzaladığı "Temel Sağlık Hizmetleri Kavramı" çerçevesinde çalışmalar ve uygulamalar ülkemizde 1979 yılında başlatılmıştır. DSÖ ve UNICEF'in katkılarıyla hazırlanan Temel Sağlık Hizmetleri Projesi'nin ön hazırlıkları 1984 yılına kadar sürmüştür ve 1984 yılında bu proje uygulamaya konmuştur.

1984 yılında Türkiye ile DSÖ arasında imzalanan Temel Sağlık Hizmeti Projesi'nin yürütülmesi için Türkiye ve UNICEF aralarında bir program yaparak 1985 yılı içerisinde tüm Türkiye'yi kapsayacak bir aşı kampanyası başlattılar.

DSÖ, UNICEF, Dünya Bankası, UNDP, Rockefeller Vakfı ve Rotary Klüpleri'nin maddi katkıları ile Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü hızlandırılmış ve genişletilmiş aşı kampanyası üç ayn bölümde gerçekleşti. Dönemin Sağlık Bakan Mehmet AYDIN kampanyanın en büyük destekçisi oldu. Kampanyanın amacı 0-1 yaş grubu bebekler başta olmak üzere 5 yaşının altındaki tüm çocukların aşılmasını sağlamaktı. 5 bulaşıcı hastalığa karşı (difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık, çocuk felci) çocuklara bağışıklık kazandırılacak, bu hastalıklara yakalanmamak, sakat kalmamak ve ölüm sayılarını azaltmak için çalışılacaktı. Kampanya dünya çapında ilgi uyandırdı. UNICEF İcra Direktörü James GRANT başta olmak üzere DSÖ Avrupa Bölge Direktörü ile çeşitli devletlerden bu dönemde yetmişin üzerinde Sağlık, Eğitim ve İşleri Bakanları ve çok sayıda uzman ülkemizi ziyaret ederek kampanya çalışmalarına katıldılar. .

Öte yandan, Sağlık Bakanlığı ile DSÖ arasında işbirliği çerçevesinde 29 Ocak-1 Şubat 1995 tarihleri arasında Ankara'da MECACAR (Mediterranean, Caucasion, Central Asian Republics-Akdeniz, Kafkaslar ve Orta Asya Cumhuriyetleri) Operasyonu Koordinasyon Toplantısı düzenlenmiştir. Bu çerçevede, ülkemizde 22 Nisan-22 Mayıs 1995 tarihleri arasında İM tur halinde polionun eradike edilmesine yönelik olarak "Ulusal Aşı Günleri" adı altında kitlesel

bir aşılama kampanyası başarıyla tamamlanmıştır. Yine benzer şekilde 18 Mayıs-3 Haziran 1996 tarihlerinde üç tur süren ve 5 yaşm altındaki çocuklara yönelik Ulusal Aşı Günleri gerçekleştirilmiştir.

Üyesi olduğumuz DSÖ Avrupa Bölge Bürosu'nun 1984 yılında başlattığı ve Türkiye'nin de tam olarak destek verdiği Avrupa Bölgesi "Herkes İçin Sağlık Hedefleri" konusunda çalışmalar sürdürülmektedir. Bu amaçla 1990 yılı başlarında Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir komisyon kurulmuş, daha sonra 10 alt komite oluşturularak Avrupa ülkelerinin politikaları ve DSÖ'nün görüşleri doğrultusunda bir çalışma yapılarak Nisan 1990'da bir rapor haline getirilmiştir.³¹ Burada belirlenen ulusal sağlık politikasının amacı temel sağlık hizmetlerini güçlendirerek Türkiye'nin başlıca sağlık sorunlarını çözmek ve insan hayatım tehdit eden unsurları ortadan kaldırmaktır.

Öte yandan, ülkemizde yürütölen Herke İçin Sağlık Hedeflerinin faaliyetlerinin bölgesel ve global bazda değerlendirilmesi ve istatistik! verilerin ilk elden alınabilmesi için tüm üye ölkelerde olduğu gibi ülkemizden de konuya ilişkin olarak doğrudan DSÖ ile temasa geçebilecek bir "odak nokta" belirlenmesi talep edilmiştir. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı odak nokta olarak belirlenmiştir. Halen DSÖ ile bu odak noktalar arasında konuyla ilgili bilgi akışı sürmektedir.

DSÖ Avrupa Bölge Bürosu tarafından 1987 yılında "Herkes İçin Sağlık" hareketi çerçevesinde yerel düzeydeki tüm toplum kesimlerinin sağlığını geliştirilmesine katkıda bulunmasını amaçlayan "**Sağlıklı Şehirler Projesi**" başlatıldı. Projenin amacı en genel anlamda şehirlerde karar alma sürecinde yer alan yönetici, işadamı ile kamuoyunu oluşturan medyanın sağlığı gündemlerine almaları ve yerel düzeyde halk sağlığını geliştirmek için güçlü bir lobi oluşturmalarıdır. En son aşamada proje şehirlerde yaşayanların fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel esenliğinin geliştirmeyi hedeflemektedir.

Projeye ilişkin olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Türkiye Temsilciliği'nin işbirliğiyle 9-12 Kasım 1993 tarihlerinde Birleşmiş Milletler İhtisas

"2000 Yılında Herkese Sağlık Türkiye Mili Politikası", Ankara, Nisan 1990.

Kuruluşları (UNDP, UNICEF, FAO) ve başta Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere çeşitli illerin belediye başkanlarının katılımıyla bir dizi toplantı düzenlenmiştir. 11-12 Temmuz 1994 tarihlerinde İzmir'de gerçekleştirilen DSÖ Sağlıklı Şehirler Türkiye Uygulaması Bilgilendirme Toplantısı'na Sağlık Bakanlığı ve DSÖ yetkilileri ile 20 ilin belediye başkanları, il sağlık müdürleri ve ticaret ve sanayii odaları temsilcilerinin yanı sıra Çevre Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, İller Bankası ve UNICEF'den temsilciler katılmışlardır. Toplantıda 20 ilin konuyla ilgili en yüksek idarecilerine Sağlıklı Şehirler Projesi ve diğer ilgili projeleri içeren DSO'nün ilkeleri ve çalışma metodları hakkında bilgi verilmiş, Türk şehirleri ağının kurulmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. 21-24 Eylül 1994 tarihleri arasında Polonya/Poznan'da yapılan "Sağlıklı Şehirler Projesi İş Toplantısı ile Sağlıklı Şehirler Teknik Sempozyumu" ile 22-25 Mart 1995 tarihlerinde İspanya/Madrid'de DSÖ, OECD ve Madrid Yerel yönetiminin koordinesinde düzenlenen "Uluslararası Sağlıklı ve Ekolojik Şehirler Kongresi"ne Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile çeşitli illerin belediye başkanları katılmıştır.

Sağlıklı Şehirler Projesi'nin ülkemizde uygulamaya konulmasından sonra Bursa ili ve Ankara/Çankaya ilçesi Sağlıklı Şehirler Ağı'na katılmak üzere DSÖ'ne başvurmuşlardır. Anılan şehirlerin sözkonusu ağa katılımına ilişkin işlemler sürdürülmektedir.

7 Nisan 1948 tarihinde, 26 ülkenin DSÖ Anayasası'nı kabul etmesi ile kurulan DSÖ, her yıl 7 Nisan'ı "**Dünya Sağlık Günü**" olarak kutlar. 1950 yılından beri kutlanmakta olan bugün için, her yıl halk sağlığı ile ilgili bir konu seçilmektedir. Ayrıca, DSÖ Asamblesi'nde alınan kararlarla tüm dünyayı ilgilendiren günler düzenlenmektedir. Son yıllarda, ülkemizde de Dünya Sağlık Günü ile ilgili kamuoyuna yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır.

26-28 Ocak tarihleri arasında Londra'da yapılan AIDS Zirvesi sonunda yayınlanan bildiriye AIDS'in yayılmasını durdurmak için Dünya çapında gösterilen çabalara yaygınlaştırmak ve güçlendirmek amacıyla 1 Aralık tarihinin "**Dünya AIDS Günü**" olarak kutlanması önerilmiştir. Bu önerinin üye ülkelere kabul edilmesi sonucunda her yıl seçilen yeni bir konu ile 1 Aralık günü tüm dünyada "**Dünya AIDS Günü**" olarak kutlanmaktadır.

8-19 Mayıs 1988 tarihleri arasında Cenevre'de yapılan Dünya Sağlık Asamblesi'nin 42. Dönem Toplantısında alınan karar uyarınca tütün kullanılmaması ve tütüne bağlı hastalıklardan kurtulmuş bir dünya oluşturulması için 31 Mayıs tarihinin "**Tütünsüz Bir Dünya Günü**" olarak kutlanması kabul edilmiştir.

Öte yandan DSÖ'nün çıkardığı dergiler ve kitaplar ücretsiz olarak Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı'na gelmektedir.

Bu yayınların, öncelikle Bakanlık Teknik Daireleri ile Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlara, Üniversitelerin Tıp ve Eczacılık ve Dış Hekimliği Fakülteleri Dekanlıklarına, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Çalışma Bakanlığı'na, TÜBİTAK'a, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Komutanlığı'na, Kızılay Genel Başkanlığı'na, Tabip Odası Başkanlıkları ile konu ile ilgili diğer kurum ve kuruluşlara dağıtımı yapılmaktadır.

DSÖ'den gelen her dokümanın birer adedi, Bakanlık Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı Dokümantasyon Şubesi'nde muhafaza edilmekte olup, anılan dokümanların yıllara göre dökümü aşağıdadır. Öte yandan, Dokümantasyon Şubesi'nde muhafaza edilen tüm dokümanları içeren bir katalog hazırlanarak hizmete sunulmuştur.

Tablo V. Yıllara göre DSÖ'den gelen ve dağıtımı yapılan doküman sayıları

Yılı	Sayısı	Yılı	Sayısı
1983	16	1990	18
1984	14	1991	21
1985	21	1992	23
1986	19	1993	24
1987	13	1994	22
1988	11	1995	22
1989	17	1996	40

3.4. ORTA DÖNEM İŞBİRLİĞİ PROGRAMLARI (Mid-Term Programmes)

1980'li yıllara kadar DSÖ ve DSÖ'nün birlikteliği ile diğer uluslararası kuruluşlardan ülkemize büyük yardımlar sağlanmıştır. Ancak 1980 sonrası ilişkiler en alt düzeye inmiştir. 1985 sonrası yeni bir ivme kazanmıştır. Uzun süre Türkiye'de yürütülen DSÖ destekli projelerin konusu genellikle DSÖ tarafından önerilmekteydi. Diğer ülkelerde ise tersi olmakta, ülkenin sağlık yetkilileri başlattıkları çeşitli programlara teknik ve mali destek sağlamak için bunları proje haline getirmekte ve DSÖ ile diğer BM Kuruluşlarından yardım istemektedirler. DSÖ tarafından önerilen projeler çoğu kez ülke koşullarına uymadığı için başarısızlıkla sonuçlanmış, kaynakların gereksiz harcanması sonucunu doğurmuştur.

Sağlık Bakanlığı'nın DSÖ ile ortak yürüteceği işbirliği programları 1986-1987 döneminden itibaren ikişer yıllık "Orta Dönem İşbirliği Programları" hazırlanarak önceden planlanmakta ve projeler iki taraf arasında imzalanan bu programlara göre yürütülmektedir. Ancak son yıllarda Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı'nın çabaları ile Bakanlığın teknik birimlerince oluşturulan projeler sözkonusu Orta Dönem İşbirliği Programları'nda yer almıştır. Böylece geçmiş yıllardakinin aksine ilişkilerde inisiyatif Türk tarafına geçmiştir.

- *1986-1987 İşbirliği Programı:* Dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr.Tandoğan TOKGÖZ ile DSÖ Türkiye Temsilcisi Dr.U.B.TOMMASI tarafından imzalanmış olup, 392.900 ABD Dolan düzenli bütçesi, 2.532.639 ABD Dolan diğer kaynaklardan (BM Kalkınma Programı, DSÖ Genel Merkezi, AB) sağlanan bütçesi vardı.
- *1988-1989 İşbirliği Programı:* Dönemin Sağlık Bakan Dr.Bülent AKARCALI ile DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr.Jo Eirik ASVALL tarafından imzalanmış olup, 509.000 ABD Dolan düzenli bütçeye sahipti.
- *1990-1991 İşbirliği Programı:* Dönemin Sağlık Bakan Halil ŞIVGIN ile DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr.Jo Eirik ASVALL tarafından imzalanmış olup, 420.000 ABD Dolan düzenli bütçesi, 476.000 ABD Dolan diğer kaynaklardan sağlanan bütçesi vardı.

- *1992-1993 İşbirliği Programı:* Resmi olarak yeni bir metin imzalanmamış, ancak geçen yıllarda devam eden projelerin çalışmaları ve mali destek devam etmiştir! 200.000 ABD Doları düzenli bütçesi, 390.000 ABD Doları diğer kaynaklardan sağlanan bütçesi vardı.
- *1994-1995 İşbirliği Programı:* Dönemin Sağlık Bakan Dr.Doğan BARAN ile DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr.Jo Eirik ASVALL tarafından imzalanmış olup, 200.000 ABD Dolan düzenli bütçesi, 721.000 ABD Dolan diğer kaynaklardan sağlanan bütçesi vardı. Bu program 7 öncelikli alanda (herkes için sağlık politikası, hastalıkların önlenmesi ve hizmet kalitesi, sağlıklı yaşam şekilleri, sağlıklı çevre, sağlık hizmetleri organizasyonu ve idaresi, sağlığın geliştirilmesi için destek ve genel program gelişme) 25 projeyi kapsamaktaydı.
- *1996-1997 İşbirliği Programı:* Dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşan Dr.Aytun ÇIRAY ile DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr.Jo Eirik ASVALL tarafından imzalanmış olup, 200.000 ABD Dolan düzenli bütçesi vardı. Bu program 17 projeyi (sağlık harcamalar bilgi sistemi, hipertansiyon kontrolü, hemşirelerin eğitiminin güçlendirilmesi, sağlıklı şehirler projesi, çocukların psikososyal gelişimi ile ilgili çalışma, bir Türk ruh sağlığı profilininin kurulması, sigara, alkol ve uyuşturucu konusunda sağlık eğitimi, demir takviyesinin dağılımı, sağlıkta öncü okullar, zehir merkezinin güçlendirilmesi, halk sağlığı okulunun kurulması, ilaç kullanımının rasyonelleştirilmesi, Sağlık Bakanlığı personelinin idari eğitimi, haberleşme ağının güçlendirilmesi, sıtma kontrolü için insan gelişimi, tüberküloz insidansı ve prevalansı araştırması, kanser enformasyon sisteminin güçlendirilmesi) kapsamaktaydı.

Tablo VI. Türkiye ile DSÖ Arasında İmzalanan Orta Dönem İşbirliği Programları

Yıllar	İmzalayan Yetkililer	Programın	Dğer
		Bütçesi	Kaynaklar
1986-1987	Dr.Tandoğan TOKGÖZ, SB Müsteşarı		393.900-\$ 2.228.409-\$
	Dr.U.B.TONfMASİ, DSÖ Türkiye Tem. 1988-1989	Bülent AKARCALI, Sağlık Bakanı	509.000-\$
\$ 2.084.559-\$	Dr.J.E.ASVALL, DSÖ Avr. Bölge Direktörü		
1990-1991	Halil ŞIVGIN, Sağlık Bakam	420.000-\$	476.000-\$
	Dr.J.E.ASVALL, DSÖ Avr. Bölge Direktörü		
1992-1993	-	200.000-\$	390.000-\$
1994-1995	Dr.Doğan BARAN, Sağlık Bakanı	200.000-\$	721.000-\$
	Dr.J.E.ASVALL, DSÖ Avr. Bölge Direktörü		
1996-1997	Dr.Aytun ÇIRAY, SB Müsteşarı	200.000-\$	
	Dr.J.E.ASVALL, DSÖ Avr. Bölge Direktörü		

3.5. SAĞLIK POLİTİKALARI İÇİN DSÖ AVRUPA PROJE OFİSİ

Sağlık Bakanlığı ile DSÖ Avrupa Bölge Direktörlüğü arasında yürütülen çalışmalar çerçevesinde 30 Ocak 1995 tarihinde Sağlık Bakam Dr.Doğan BARAN, Dışişleri Bakanlığı Türk İşbirliği ve Kalkınma Ajansı Başkam Büykelçi Umut ARIK ve DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr.Jo Eirik ASVALL tarafından imzalanan protokol çerçevesinde Ankara'da "Sağlık Hizmetleri Politikaları İçin DSÖ Avrupa Proje Ofisi" kurulmuştur,

Sözkonusu Proje Merkezi, özellikle yaşanan hızlı değişim süreci nedeniyle sosyo-ekonomik açıdan bir geçiş döneminde bulunan Orta Asya ve Kafkas ülkelerinin ihtiyaçlarına özel önem verecek sağlık hizmetleri politikaları ve sağlık gelişimi analizi ile ilgili alanlarda faaliyet gösterecektir.

3.6. TÜRKİYE İLE DSÖ ARASINDAKİ EĞİTİM VE BURS İLİŞKİLERİ

DSÖ 1949-1979 yılları arasında 872 kişiye burs vermiştir. 1980-1990 yılları kapsayan dönemde DSÖ'nün parasal desteği ile eğitim görmek üzere yurtdışına burslu, seminer, toplantı, konferans, bölge komite toplantıları, DSÖ Genel Kurulu toplantılarına gidenlerle katılanların sayıları ile çok çeşitli nedenlerle ülkemize DSÖ çalışanların sayılarını gösterir tablo karşılaştırmalı olarak aşağıda verilmiştir.

Tablo VII. DSÖ imkanları ile Yurtdışına Gidenlerin ve Ülkemizi Ziyaret Eden DSÖ Çalışanlarının Sayısını Gösterir Tablo

Yıllar	Gelen Sayısı	Ülkemizden Yurtdışına Giden Sayısı
1980	1	1
1981	30	45
1982	69	35
1983	28	41
1984	106	39
1985	31	12
1986	31	15
1987	30	41
1988	40	30
1989	40	30
1990	74	37
1991	38	45
1992	13	48
1993	19	35
1994	18	22
1995	16	33
1996	12	19

3.7. TÜRKİYE'NİN DSÖ GENEL KURULLARINDA VE BÖLGE KOMİTELERİNDE TEMSİLİ

Her yıl Mayıs ayında toplanan DSÖ Genel Kurulu ile Eylül ayında toplanan DSÖ Avrupa Bölge Komitesi toplantılarına ülkemizi temsilen genellikle Sağlık Bakanı başkanlığında üst düzey yetkililerden oluşan bir heyet katılmaktadır.

Öte yandan, DSÖ 15. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı 7-15 Eylül 1965 tarihlerinde Türk Sağlık Bakanlığı'nın evsahipliğinde İstanbul'da gerçekleştirilmiş olup, anılan toplantıya 29 üye ülkenin yanı sıra çeşitli uluslararası örgütlerin temsilcileri katılmışlardır. Aynı şekilde, DSÖ 47. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı 15-19 Eylül 1997 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenecektir.

3.8. DSÖ'NÜN TÜRKİYE'DE İŞBİRLİĞİ YAPTIĞI REFERANS MERKEZLERİ

DSÖ dünya üzerinde 1183 enstitü, laboratuvar veya kurumla belli konularda işbirliği yapmaktadır. "Collaborating Centres" (işbirliği merkezleri) olarak adlandırılan bu merkezler, DSÖ için özel birtakım araştırmalar yürütürler, belli veriler toplarlar, kimyasal ve biyolojik standart maddelerin depolanmasını ve dağıtımını üstlenirler. Ayrıca, DSÖ için farmakolojik araştırmalar yürütürler, standartlar belirlerler, danışmanlık yaparlar ve araştırmacı eğitimi düzenlerler. 50'den fazla ülkeye yayılmış olan bu merkezler DSÖ'nden mali destek alırlar.

Ülkemizde de DSÖ ile işbirliği yapan iki referans merkezi vardır.

1. Brusella Referans Merkezi - İstanbul Veteriner Bakteriyoloji ve Seroloji Enstitüsü
2. Su ve Atıklar Referans Merkezi - Ankara O.D.T.Ü. Çevre Mühendisliği Fakültesi

Hacettepe Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabüim Dalı da uzun yıllar Aile Planlaması Saha Araştırmaları Referans Merkezi olarak çalışmıştır.

3.9. TÜRKİYE'NİN DSÖ'NE ÖDEDİĞİ KATKI PAYLARI

Ülkemiz diğer üye ülkeler gibi her yıl DSO'ne katkı payı Ödemekte olup, 1949 yılından bu yana ödenen katkı paylarının miktarları Tablo VHTde gösterilmiştir.

Tablo VIII. Türkiye'nin DSO'ne Ödediği Katkı Payları

YILLAR	KATKI PAYI	YILLAR	KATKI PAYI
1949	43.877-\$	1974	333.710-\$
1950	63.992-\$	1975	334.460-\$
1951	64.502-\$	1976	346.720-\$
1952	79.214-\$	1977	453.675-\$
1953	76.315-\$	1978	488.510-\$
1954	76.169-\$	1979	532.020-\$
1955	85.310-\$	1980	627.820-\$
1956	84.540-\$	1981	627.820-\$
1957	94.100-\$	1982	652.405-\$
1958	91.000-\$	1983	652.405-\$
1959	85.000-\$	1984	728.875-\$
1960	90.120-\$	1985	729.915-\$
1961	102.170-\$	1986	761.885-\$
1962	119.450-\$	1987	810.790-\$
1963	106.330-\$	1988	976.590-\$
1964	119.700-\$	1989	929.590-\$
1965	141.830-\$	1990	962.740-\$
1966	134.910-\$	1991	929.590-\$
1967	165.210-\$	1992	960.972-\$
1968	179.600-\$	1993	960.972-\$
1969	194.850-\$	1994	1.060.110-\$
1970	216.060-\$	1995	1.069.110-\$
1971	237.040-\$	1996	1.535.725-\$
1972	271.230-\$	1997	1.535.725-\$
1973	287.080-\$		

4. SONUÇ

DSÖ kurulduğu 1948'den bu yana gerek farklılaşan sağlık sorunları, gerekse dünya konjonktüründe meydana gelen gelişmeler nedeniyle örgütsel yapısı, çalışmaları, hedefleri ve programlarında önemli değişimler geçirmiştir.

Kuruluşundan sonraki ilk 25 yıl içinde çiçek, sıtma vb. hastalıklara yönelik bir çalışma içine giren DSÖ, bu dönemde politik ve sosyal konulardan uzak kalarak tamamen tıbbi ve teknik faaliyetler yürütmüştür. Bu dönemde, DSÖ'nün elde ettiği en önemli başarı çiçek hastalığının eradikasyonu olmuştur. Bugün bile DSÖ'nün çalışmaları değerlendirildiğinde ilk sırayı yine çiçek hastalığının ortadan kaldırılması alacaktır.

Öte yandan, II. Dünya Savaşı'nın sonundan başlayarak 1960'lara kadar uzanan süreç içinde dünyada önemli değişimler yaşandı. Pek çok sömürge bağımsızlığını kazandı. Bu durum beraberinde başta BM olmak üzere tüm uluslararası örgütlerin üye sayılarının bir anda artması sonucunu beraberinde getirdi. Yeni bağımsızlığını kazanan ve DSÖ'ne üye olan ülkelerin sağlık durumlarının kötülüğü ve Örgüt içinde üye ülkelerin sağlık seviyeleri arasında mevcut olan uçurum DSÖ'nün çalışmalarında da değişimi gerektirdi. Sağlık sorunlarına sadece teknik açıdan yaklaşmak yerine sağlığın sosyal ve ekonomik yönleri de ele alınmaya başlandı. Bu çerçevede, temel sağlık hizmetleri özel bir önem kazandı. Bunun en iyi göstergesi 1978 Alma Ata Bildirisi olmuştur.

1980'lerden sonra ise tüm dünyada kendim hissettiren ekonomik kriz DSÖ'nü de ciddi şekilde etkilemiştir. Bütçe rakamlarının incelenmesinden de görüleceği üzere son yıllarda Örgüt'ün bütçesinde reel bir artış olmamıştır. Bu nedenle, DSÖ hedeflerine ulaşmak için düzenli bütçe dışındaki kaynakların (vakıflar; yardım kuruluşları ve hükümetler dışında UNDP, UNEP, UNFPA ve UNICEF gibi BM kuruluşları veya hükümetler-dışı örgütlerin kendi ilgi alanlarına giren çalışmaları desteklemek için verdikleri maddi destekler) kullanılmasına yönelmiştir. Ancak daha önce de değinildiği gibi bu durum, yani bütçenin bir kısmının Sekreteryam dışında özel düzenlemelerle harcanması denetimi güçleştirmekte ve bütçe dışı kaynakların

gönüllü katkılardan oluşması nedeniyle program hedeflerinin gerçekleştirilmesinde belirsizliklere yol açmaktadır.

Buna ilaveten, Örgüt içindeki "zengin" ve "yoksul" üye ülkelerin sağlık seviyeleri arasındaki farkın giderek açılmaktadır. Bu sorunların çözümlenmesinde forum oluşturulacak olan DSÖ ise üye ülkelerce ağır işleyen bürokrasisi, giderek artan merkezîyetçiliği, gereksiz araştırmaları ve belli ülkelerin süregelen egemenliği nedeniyle pek çok ülke tarafından eleştirilmektedir.

DSÖ son yıllarda bütün bu olumsuz koşulları ve hoşnutsulukları gözönünde bulundurarak yeni bir reform sürecine girmiştir. Örgüt'ün programlarından personeline, bütçesinden yönetimine kadar her alanda yeni bir yapılanma süreci başlatılmıştır.

KAYNAKÇA

1. Alma Ata 1978, Temel Sağlık Hizmetleri, Ankara, 1980.
2. DSÖ 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Genel Planı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul, 1982.
3. Goodman, International Health Organizations and Their Work, Londra, 1972.
4. Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Avrupa Bölgesi "Herkes İçin Sağlık Stratejisi Hedefleri", WHO, Copenhagen (Türkçe çeviri), 1989.
5. Prof.Dr.Hüseyin PAZARCI, Uluslararası Hukuk Dersleri, I. Kitap, Ankara, 1989.
6. Prof.Dr.Necati DEDEOGLU, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye, Antalya, 1988.
7. SSB Dış Münasebetler Dairesi Başkanlığı, 1980 Yılı Çalışma Raporu, Ankara, 1980.
8. United States Information Service, International Organizations in Geneva, Viyana, 1996.
9. WHO Chronicle, Cilt 39, No.2, 1985.
10. WHO Chronicle, Volume 31, No. 12, Cenevre, 1977.
11. WHO, Basic Documents, 41. Edition, Cenevre, 1994.
12. WHO, Development of Indicators for Monitoring Progress Towards Health for All by the Year 2000, Cenevre, 1981. 13. WHO, Facts About WHO, Cenevre, Haziran 1990.
14. WHO, The First Ten Years of the World Health Organization, Cenevre, 1958.
15. WHO, The World Health Report 1995, Bridging The Gaps, WHO, Cenevre, 1995. 16. WHO, The World Health Report 1996, Fighting Disease, Fostering Development, World Health Organization, Cenevre, 1996. 17. WHO, What it Is, What it Does, WHO, Cenevre, 1988. 18. World Health, The Magazine of the World Health Organization, Cenevre, Ağustos-Eylül 1988. 19. Yılında Herkese Sağlık Türkiye Milli Politikası", Ankara, Nisan 1990.

EKLER:

- 1 - Sağlık Alanında Uluslararası İşbirliği ve DSÖ'nün Tarihçesi
- 2 - DSÖ Anayasası
- 3 - Alma Ata Bildirisi
- 4 - Sağlık Reformlarına Dair Ljubljana Bildirgesi
- 5 - DSÖ'nün Üyeleri
- 6 - DSÖ Bölge Büroları
- 7 - DSÖ ile İlişkisi Bulunan Hükümet-dışı Örgütler
- 8 - DSÖ Avrupa Bölge Komitesi Toplantıları ve Teknik Tartışmaların Konuları
- 9 - DSÖ'ünde Çalışan Personelin Ülkelere Göre Dağılımı
- 10 - DSÖ Asamblelerine Katılan Türk Delegasyonları (1948-1997)
- 11 - DSÖ Avrupa Bölge Komitesi Toplantılarına Katılan Türk Delegasyonları (1952-1997)
- 12 - DSÖ Avrupa Bölge Bürosu'nun İdari Şeması
- 13 - DSÖ Bölgelerinin Haritası

SAĞLIK ALANINDA ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ VE DSÖ'NÜN TARİHÇESİ¹

- 1830 Avrupa' da kolera salgını.
- 1851 I.Uluslararası Sağlık Konferansı toplandı.
- 1892 Uluslararası Sağlık Konvansiyonu kabul edildi.
- 1897 Vebaya karşı koruyucu önlemleri içeren bir uluslararası yönetmelik kabul edildi.
- 1902 Washington'da Uluslararası Sağlık Bürosu (International Sanitary Bureau) kuruldu (daha sonra Pan American Sanitary Bureau, Pan American Sanitary Organization ve Pan American Health Organization isimlerini almıştır).
- 1907 Paris'de Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu (Office International d'Hygiene Publique-OHIP) kuruldu.
- 1919 Cenevre'de Milletler Cemiyeti'nin çatısı altında MC Sağlık Örgütü (Health Organization of the League of Nations) kuruldu.
- 1926 Uluslararası Sağlık Konvansiyonu çiçek ve tifüse karşı önlemleri de içerecek şekilde değiştirildi.
- 1935 Aerial Navigation için Uluslararası Sağlık Konvansiyonu yürürlüğe girdi.
- 1938 Paris'de sonuncu Uluslararası Sağlık Konferansı toplandı.
- 1945 San Fransisko'da toplanan Uluslararası Örgütlere İlişkin BM Konferansı Brezilya ve Çin'in yeni, özerk ve uluslararası bir sağlık örgütü kurulması önerisini oybirliği ile kabul etti.
- 1946 New York'ta toplanan Uluslararası Sağlık Konferansı DSÖ Anayasası'nı kabul etti.
- 1948 7 Nisan'da DSÖ Anayasası yürürlüğe girdi. Daha sonra, Cenevre'de 55 Hükümetin temsilcilerinin katılımı ile 1. Dünya Sağlık Asamblesi toplandı.
- 1951 4. Dünya Sağlık Asamblesi Uluslararası Sağlık Konvansiyonu'nun yerini alan Uluslararası Sağlık Kuralları'nı kabul etti.
- 1969 Bunun ismi louse-borne tifüs ve relapsing fever'ı dışarıda bırakıp, sadece kolera, veba, çiçek ve sarı hummayı içerecek şekilde Uluslararası Sağlık Tüzüğü olarak değiştirildi.

- 1973 Yönetim Kurulu sağlık hizmetlerinin yeterince tatmin edici olmadığını, radikal değişikliklerin yapılması gerektiğini vurgulayan bir rapor hazırladı. 26. Dünya Sağlık Asamblesi DSÖ'nün ulusal sağlık sistemleri için pratik rehberler geliştirmede Üye Devletlere yardım etmek yerine onlarla işbirliği yapması gerektiğine karar verdi.
- 1974 DSÖ çocukları polio, measles, difteri, boğmaca, tetanos ve tüberkülozdan korumak için Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na başladı.
- 1977 30. Dünya Sağlık Asamblesi gelecek yüzyılın başında insanların sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir yaşam sürmelerine olanak sağlayacak sağlık seviyesine ulaşmalarını hedefleyen 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık hareketini başlattı.
- 1978 Alma-Ata'da DSÖ ve UNICEF işbirliğinde düzenlenen uluslararası konferans 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık hedefine ulaşmak için Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi'ni kabul etti.
- 1979 BM Genel Kurulu ve 32.Dünya Sağlık Asamblesi sağlığın sosyo ekonomik gelişim ve barış için güçlü bir araç olduğunu teyit etti.
- 1979 Bir Global Komisyon en son 1977'de görülen çiçeğin dünya çapında eradike edildiğini onayladı.
- 1981 Diğer ilgili uluslararası örgütleri DSÖ ile işbirliğine sevk eden 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Global Stratejisi BM Genel Kurulu tarafından kabul edildi.
- 1987 AIDS Global Programı başlatıldı.
- 1988 DSÖ'nün 40. yılı kutlandı. 41. Dünya Sağlık Asamblesi polionun 2000 yılına kadar eradike edilmesine karar verdi.

DSÖ ANAYASASI¹

Birleşmiş Milletler Beyannamesine uygun olarak bu Anayasaya bağlı olan Devletler, tüm milletlerin mutluluğu, uyumlu ilişkileri ve güvenliği için aşağıdaki ilkelerin temel olduğunu ilan ederler:

-Sağlık, sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir.

-Erişilebilecek en yüksek düzeyde, sağlıktan yararlanmak, ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal koşullar gözetmeksizin her insanın temel haklarından biridir.

-Tüm milletlerin sağlığı barış ve güvenliğine ulaşmak için temel öge olup bireyler ve Devletler arasındaki tam işbirliğine bağlıdır.

-Herhangi bir devletin sağlığın gelişimi ve koruma yönünde elde ettiği başarı herkes için değerlidir.

-Değişik ülkelerde sağlığın ilerlemesi ve hastalıkların, özellikle bulaşıcı hastalıkların kontrolünde görülen farklı gelişim ortak bir tehlikedir.

-Çocuğun sağlıklı gelişimi temel önem taşır, hergün değişen bir çevre içinde uyumlu yaşama yeteneği bu gelişim için gereklidir.

-Sağlığa tam anlamıyla erişmek için tıp, psikoloji ve ilgili bilgi olanaklarının tüm milletlere ulaştırılması gereklidir.

-Halk sağlığının geliştirilmesinde kamunun bu konuda aydınlatılması ve aktif işbirliği en büyük önemi taşır.

-Hükümetler, kendi halklarının sağlığı yönünden sorumludurlar, bunu ancak yeterli sağlık ve sosyal önlemler almak koşuluyla gerçekleştirirler.

Bu ilkeleri kabul ederek, Anlaşmaya katılan taraflar, tüm milletlerin sağlığını geliştirmek ve korumak için kendi aralarında ve diğerleri ile işbirliği amacı ile mevcut Anayasayı kabul etmişler ve Dünya Sağlık Örgütü'nü Birleşmiş Milletler Beyannamesi'nin 57. maddesine göre özel bir kuruluş olarak kurmuşlardır.

¹ DSÖ Anayasası 19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York'ta toplanan Uluslararası Sağlık Konferansı tarafından kabul edilmiş ve 7 Nisan 1948 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

BOLÜM I - AMAÇLAR

Madde 1

Dünya Sağlık Örgütü'nün (bundan sonra Örgüt olarak anılacaktır) amacı, tüm milletlerin mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşmasıdır.

BÖLÜM II- GÖREVLER

Madde 2

Amaçlarına erişmek için Örgüt'ün görevleri şunlardan oluşur:

- a) Uluslararası sağlık çalışmalarında yönetici ve koordine edici bir otorite olarak hareket etmek;
- b) Birleşmiş Milletler, ihtisas kuruluşları, hükümetlere bağlı sağlık yönetimleri, mesleki gruplar ve uygun görülen diğer örgütler ile etkin ilişkiler kurmak ve devam ettirmek;
- c) İstekleri üzerine Hükümetlere sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi konusunda yardımcı olmak;
- d) istekleri üzerine veya kabul edildiği takdirde, Hükümetlere uygun teknik yardımı ve acil durumlarda, gerekli yardımı sağlamak;
- e) Birleşmiş Milletler'in isteği üzerine, manda altında bulunan milletler gibi özel gruplara sağlık hizmetleri veya olanaklar temin etmek veya bunların temin edilmesine yardım etmek;
- f) Epidemiyolojik ve istatistüa hizmetler dahil, gerekli olabilecek teknik ve idari hizmetleri kurmak, idame ettirmek;
- g) Epidemik, endemik ve diğer hastalıkları yok etmek için gerekli çalışmaları başlatmak ve geliştirmek;
- h) Gerektiğinde diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak kazalardan doğan hasarların önlenmesini hızlandırmak;
- i) Beslenme, konut, sanitasyon, boş zamanlan değerlendirme, ekonomik ya da çalışma koşullarını ve çevre sağlığının muhtelif yönlerini, diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak geliştirmek;

j) Sağlığın gelişmesine yardımı dokunan ilmi ve mesleki gruplar arasında işbirliği arttırmak;

k) Sözleşmeler, anlaşmalar ve yönetmelikler teklif etmek, uluslararası sağlık sorunları ile ilgili olarak öneriler yapmak, Örgüt'e yüklenen ve onun amacına uygun olan tüm görevleri yerine getirmek;

l) Ana-çocuk sağlığını geliştirmek, devamlı değişen bir çevre içinde uyumlu yaşama yeteneğini arttırmak;

m) Ruh sağlığı ile ilgili, özellikle insan ilişkilerinin uyumunu etkileyen tüm faaliyetleri geliştirmek;

n) Sağlık alanında araştırmalar yapmak ve hızlandırmak;

o) Sağlık, tıp ve ilgili mesleklere ilişkin gelişmiş öğretim ve eğitim standartlarını teşvik etmek;

p) Gerektiğinde diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak, hastane hizmetlerini ve sosyal güvenliği kapsamak üzere, kamu sağlığını ve tıbbi hizmetleri önlem ve tedavi yönünde etkileyen idari ve sosyal teknikleri incelemek ve bu konuda rapor hazırlamak;

r) Sağlık alanında her türlü bilgi vermek, danışmanlık yapmak ve yardım sağlamak,

s) Tüm milletler arasında sağlık konusunda kamu fikrinin bilinçli halde gelişmesine yardım etmek;

t) Hastalıklar, ölüm nedenleri ve halk sağlığı uygulamalarının uluslararası tasnifini (nomenklatürünü) kurmak ve gözden geçirerek düzeltmek;

u) Teşhis yöntemlerini gerektiği şekilde standardize etmek;

v) Gıdalarla, biolojik, farmasötik ve benzeri ürünlerle ilgili uluslararası standartları kurmak ve geliştirmek;

y) Genel olarak Örgüt'ün amacına erişmesi için gereken tüm önlemleri almak.

BOLUM III - ÜYELİK VE ORTAK ÜYELİK

Madde 3

Dünya Sağlık Örgütü'ne üyelik, tüm Devletlere açıktır.

Madde 4

Birleşmiş Milletler üyesi olan Devletler, XIX. Bölümün hükümleri ve bu hükümlerin kanuni kuralları uyarınca bu Anayasayı imzalayarak veya kabul ettiklerini bildirerek Örgüt'e üye olabilirler.

Madde 5

1946 yılında New York'ta yapılan Uluslararası Sağlık Konferansı'na hükümetlerinden gözlemci göndermeleri istenmiş olan Devletler, imza veya kabul etme işlemi Asamble 'nin ilk toplantısından önce tamamlanmak şartıyla, XIX. Bölümünün hükümleri ve bu hükümlerin kanuni kurallarına uygun olarak bu Anayasa'yı imzalayarak ve kabul etmek şartıyla üye olabilirler.

Madde 6

XVI. Bölüme uygun olarak Birleşmiş Milletler ve Örgüt arasındaki anlaşma hükümleri gereğince 4. ve 5. maddelere göre üye olmayan Devletler, üye olma için başvurabilirler ve başvuruları Asamble salt çoğunluğunun oyu ile onaylandığı takdirde üye olarak kabul edilirler.

Madde 7

Bir Üye Devlet Örgüt'e olan mali borcunu ödemiorsa veya diğer olağanüstü durumlarda, Asamble uygun gördüğü takdirde, o üyenin oy verme imtiyazını ve hizmetlerden yararlanma hakkını erteleyebilir. Asamble, oy verme imtiyazını ve hizmetlerden faydalanma hakkını geri verme yetkisini de taşır.

Madde 8

Uluslararası ilişkilerin yürütülmesinden sorumlu olmayan bölgeler veya bölge grupları, bu bölge yahut bölge grupları adına kendilerinin uluslararası ilişkilerinden sorumlu olan üye veya diğer otoriteler tarafından yapılan başvuru üzerine, Asamble tarafından ortak üye olarak kabul edilebilirler. Asambleye seçilen ortak üyelerin temsilcileri sağlık konusunda teknik yeteneğe sahiptirler ve yerli halk arasından seçilirler. Ortak üyelerin hakları ve görevlerinin tabiat ve sınırları Asamble tarafından saptanır.

BÖLÜM IV- YÖNETİM ORGANLARI

Madde 9

Örgüt'ün çalışmaları şu organlar tarafından yerine getirilir:

- a) Dünya Sağlık Asamblesi (burada Asamble olarak isimlendirilecektir),
- b) Yönetim Kurulu,
- c) Sekreteryaya.

BÖLÜM V - DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ

Madde 10

Asamble, Üye Devletleri temsil eden delegelerden oluşur.

Madde 11

Her Üye Devlet, bir kişi delegasyon başkam olmak üzere, sayısı üçü geçmeyen delegelerle temsil edilir. Bu delegeler, sağlık alanında teknik yeteneği en yüksek olan, tercihen üyenin ulusal sağlık yönetimini temsil edecek şahıslar arasından seçilmelidir.

Madde 12

Delegelere, delege vekilleri ile danışmanlar eşlik edebilirler.

Madde 13

Asamble, yıllık olağan oturumunda ve gerektiği zaman olağanüstü oturumlar halinde toplanır. Özel oturumlar Yönetim Kurulu'nun veya üyelerinin çoğunluğunun isteği üzerinde toplanır.

Madde 14

Asamble her yıl yaptığı toplantıda bir sonraki olağan toplantının hangi ülke veya bölgede yapılacağı saptar; Yönetim Kurulu ise toplantının yerini kararlaştırır. Yönetim Kurulu, olağanüstü toplantının da nerede yapılacağına karar verir.

Madde 15

Yönetim Kurulu, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'ne danıştıktan sonra, olağan ve olağanüstü oturumların tarihlerini saptar.

Madde 16

Asamble, her olağan toplantının açılışında Başkan ve diğer yöneticileri seçer. Görevliler, hizmetlerini kendilerinden sonrakiler seçilinceye kadar devam ettirirler.

Madde 17

Asamble, iç tüzüğünü kendisi düzenler ve kabul eder.

Madde 18

Asamble'nin görevleri şunlardır:

- a) Örgüt'ün politikasını saptamak;
- b) Yönetim Kurulu'na üye tayin edecek Üye Devletleri seçmek;
- c) Genel Direktörü seçmek;
- d) Kurul ile Genel Direktör'ün raporlarını ve çalışmalarını tetkik edip onaylamak, bazı tedbirlerle bazı tetkik ve araştırmaların veya rapor hazırlanmasının lüzumlu görüldüğü konular hakkında Kurul'u uyarmak;
- e) Örgüt'ün çalışması için gerekli olabilecek komisyonları kurmak;
- f) Örgüt'ün mali politikasını denetlemek ve bütçeyi gözden geçirip onaylamak;
- g) Asamble'nin uygun göreceği sağlık ile ilgili herhangi bir konu hakkında hükümet veya hükümet-dışı uluslararası örgütlerin ve üyelerin dikkatini çekmek üzere, Yönetim Kurulu'nu ve Genel Direktörü uyarmak;
- h) Örgüt'e ilişkin sorumlulukları olan hükümet dışı, uluslararası veya ulusal her kuruluşu davet etmek, kendi toplantılarında veya komite toplantılarında ve kendi otoritesi altında oluşan konferanslarda, koşulları Asamble tarafından tayin edilmek üzere oy hakkı olmadan katılacak delegeleri seçmek; ancak ulusal örgütler bahis konusu olunca, davetiyeleri yalnız ilgili Hükümetin izni ile çıkartmak;

i) Genel Asamble'den, Ekonomik ve Sosyal Konsey'den, Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi veya Vesayet Konseyi'nden gelen sağlıkla ilgili önerileri incelemek ve bu önerilerin uygulanması yolunda Örgüt tarafından alınmış olan Önlemleri bunlara raporda bildirmek;

j) Örgüt ile Birleşmiş Milletler arasında yapılan anlaşma hükümleri uyarınca Ekonomik ve Sosyal Konsey'e rapor vermek;

k) Örgütün personelinden yararlanmak suretiyle veya bu işlere mahsus müesseseler kurarak yahut her Üye Devletin resmi veya gayriresmi kuruluşlarıyla bu devletin Hükümetlerinin izni alındıktan sonra işbirliği yapmak suretiyle sağlık alanında her türlü araştırmayı hızlandırmak veya yöneltmek;

l) Gerektiğinde bu tip diğer kuruluşlar açmak; m) Örgüt'ün

amacım geliştirmek için her türlü tedbirleri almak;

Madde 19

Asamble, Örgüt'ün yetkisinde olan her konuya ait sözleşme veya anlaşmalar yapma yetkisine sahiptir. Kendi yasal işlemlerine uygun olarak kabul edildiğinde, her Üye Devlet için yürürlüğe girecek olan bu tip sözleşme ve anlaşmaların onaylanması için Asamblenin üçte ikisinin oy vermesi gereklidir.

Madde 20

Her Üye Devlet, Asamble tarafından bir sözleşme veya anlaşmanın onaylanmasını takip eden 18 ay içinde bu tip sözleşme veya anlaşmaların kabulü için icaseden tedbirleri almayı taahhüt eder. Her Üye Devlet alınan tedbiri Genel Direktöre bildirir. Belirtilen süre içinde bu anlaşmayı veya sözleşmeyi kabul etmeyecek olursa, nedenlerini açıklayan bir beyan gönderir. Kabul ettiği takdirde her Üye Devlet, Bölüm XIV'e uygun olarak, Genel Direktör'e bir yıllık rapor göndermeyi taahhüt eder.

Madde 21

Asamble aşağıdaki konularla ilgili yönetmelikleri kabule yetkilidir:

a) Hastalıkların ülkeler arasında yayılmasını önlemek için sağlık ve karantina tedbirleri ve diğer işlemler;

b) Hastalıklar, ölüm nedenleri ve halk sağlığı uygulamaları ile ilgili terimler;

c) Uluslararası çerçeve içerisinde tatbiki mümkün teşhis usûlleri hakkında standartlar;

d) Uluslararası ticaret alanında bulunan ve kullanılan biyolojik, farmasötik ve benzeri maddelerin zararsızlığı, sağlığı ve etkililiği ile ilgili esas standartlar;

e) Uluslararası ticaret alanında bulunan, kullanılan biyolojik, farmasötik ve benzeri maddelerin reklamı ve etiketlenmesi ile ilgili şartlar.

Madde 22

Asamble tarafından kabul edildiğine dair nota verildikten sonra 21. maddeye uygun olarak kabul edilen yönetmelikler, notada belirtilen süre içinde Genel Direktör'e red veya şüpheli olduklarına daire haber veren Üye Devletler hariç, tüm üyeler için yürürlüğe girer.

Madde 23

Asamble, Örgüt'ün yetkisi dahilinde bulunan her mesele ile ilgili hususlarda Üye Devletlere tavsiyelerde bulunmaya yetkilidir.

BOLUM VI - YÖNETİM KURULU

Madde 24

Yönetim Kurulu, otuz Üye Devlet tarafından seçilen otuziki kişiden oluşur. Asamble, eşit bir coğrafik dağılımı gözönünde tutarak, Yönetim Kurulu'nda görev alacak bir delege tayin etme yetkisi olan Üye Devletleri bu üyelerin en az üçü 44. Madde uyarınca kurulacak bölge teşkilatlarında seçilmek şartıyla seçer. Bu Üye Devletlerin herbiri Kurul'a sağlık konusunda teknik yeteneği olan birini gönderir. Bu kişiye vekil veya danışmanlar refakat edebilir.

Madde 25

Bu üyeler üç yıl için seçileceklerdir ve Yönetim Kurulu'nun üye sayısını otuzbirden otuzikiye çıkararak Anayasa değişikliğinin yürürlüğe girmesinden sonra yapılan ilk Asamble toplantısında seçilmiş olmaları şartıyla tekrar seçilebilirler, gerekli oldukça seçilen yeni üyenin görev süresi, her yıl, her bölge teşkilatından en az bir üyenin seçilebilmesine olanak tanıyacak şekilde daha kısa süreli olacaktır.

Madde 26

Yönetim Kurulu, yılda en az iki kez toplanır ve her toplantının yerini tayin eder.

Madde 27

Yönetim Kurulu, Başkanım kendi üyeleri arasından seçer ve kendi iç tüzüğünü kendisi kabul eder.

Madde 28

Yönetim Kurulu'nun görevleri şunlardır:

- a) Asamble'nin kararlarım ve politikalarım uygulamak;
- b) Asamble'nin icra organı olarak hareket etmek;
- c) Asamble tarafından kendisine verilen başka her türlü görevi yapmak;
- d) Asamble tarafından kendisine tevdi edilen meselelerle, sözleşmeler, anlaşmalar, yönetmelikler ve tüzükler aracılığı ile Örgüt'e yükümlenen konular hakkında Asamble'ye fikirlerini bildirmek;
- e) Kendi inisiyatifine bağlı olarak Asamble'ye fikir vermek ve önerilerde bulunmak;
- f) Asamble'nin toplantı gündemini hazırlamak;
- g) Asamble'ye, tartışılması ve onaylanması için özel bir süreyi kapsamak üzere, genel bir çalışma programı sunmak;
- h) Kendi yetkilileri içinde kalan tüm sorunları incelemek;
- i) İvedi işlem gerektiren durumlarda, Örgüt'ün görev ve mali kaynakları dahilindeki olaylarla ilgilenmek üzere, acil önlemler almak. Özellikle epidemilerle savaşmak, doğal afet kurbanlarına yardımcı olan örgütlere katılmak ve önemi Genel Direktör veya herhangi bir Üye Devlet tarafından Yönetim Kurulu'nun dikkatini çeken çalışma ve araştırma yapmak için gerekli adımların atılmasında Genel Direktör'e yetki vermek.

Madde 29

Yönetim Kurulu, Asamble adına, bu Örgüt tarafından kendisine verilen tüm yetkileri kullanır.

BOLUM VII- SEKRETERYA

Madde 30

Sekreteryaya, Genel Direktör ve Örgüt'ün gerekli gördüğü teknik ve yönetim ile ilgili elemanlardan oluşur.

Madde 31

Genel Direktör, Asamble'nin saptayacağı koşullara bağlı olarak Yönetim Kurulu'nun aday göstermesi üzerine, Asamble tarafından seçilir. Yönetim Kurulu'nun otoritesine tabi olan Genel Direktör, Örgüt'ün en yüksek teknik ve yönetsel başkanıdır.

Madde 32

Genel Direktör, Asamble'nin, Yönetim Kurulu'nun, Örgüt'ün tüm komisyon ve komitelerinin ve Örgüt tarafından hazırlanan konferansların otomatikman sekreteridir. Bu görevlerini vekalet yoluyla başkalarına devredebilir.

Madde 33

Görevini yerine getirebilmek için Genel Direktör veya temsilcisi, üyeler ile anlaşma yaparak, Üye Devletlerin hükümet veya hükümet dışı çeşitli bölümlerine, bilhassa sağlık yönetimine ve ulusal sağlık örgütlerine dolaysız ulaşabilmelerini sağlayan bir uygulama ortaya atabilir. Ayrıca, faaliyetleri Örgüt'ün yetkisi içine giren uluslararası Örgütlerle de doğrudan doğruya ilişkiler kurabilir. Genel Direktör, bölge bürolarına kendi faaliyet bölgelerini ilgilendiren tüm konularda bilgi vermekle sorumludur.

Madde 34

Genel Direktör, Örgüt'ün yıllık mali raporlarını ve bütçe tahminlerini hazırlayarak Yönetim Kurulu'na sunmakla yükümlüdür.

Madde 35

Genel Direktör, Sekreteryaya personelini, Asamble tarafından kabul edilen personel tüzüğüne uygun olmak üzere tayin eder. Personelin tayininde en önemli nokta Sekreteryamn etkinliğinin, dürüstlüğünün ve uluslararası karakterinin en üst düzeyde devam etmesini sağlamaktır. Ayrıca, personelin mümkün olduğu kadar geniş bir coğrafik alandan seçilmesine dikkat edilir.

Madde 36

Örgüt personelinin hizmet koşulları, mümkün olduğu kadar, diğer Birleşmiş Milletler kuruluşlarına uygun olmalıdır.

Madde 37

Genel Direktör ve personel, görevlerini yaparken örgüt dışındaki hiçbir hükümetten yahut hiçbir makam ve kuruluştan talimat istemedikleri gibi kabul edemezler. Uluslararası görevliler olarak mevkilerini etkileyebilecek her eylemden kaçınırlar. Diğer taraftan Örgüt'e üye devlet Genel Direktör'le personelin özellikle uluslararası olan sıfatlarına riayet etmeyi ve bunlara tesir etmeye çalışmayı taahhüt eder.

BOLUM VII- KOMİTELER

Madde 38

Yönetim Kurulu, Asamble'nin gerek gördüğü üzere, uygun komiteler kurar; kendi teşebbüsü ile veya Genel Direktörün önerisi üzerine Örgüt'ün yetkisi içinde her türlü amaca yönelik başka komiteler de kurabilir.

Madde 39

Yönetim Kurulu zaman zaman ve her durumda yılda bir kez komitenin devam ettirilmesi lazım gelip gelmeyeceğini tetkik eder.

Madde 40

Yönetim Kurulu, Örgüt'ün birleşik ve karma komiteler halinde diğer örgütlere katılmasını ve buna benzer diğer örgütler tarafından kurulmuş komisyonlarda Örgüt'ün temsil edilmesini sağlayabilir.

BOLUM IX - KONFERANSLAR

Madde 41

Asamble veya Yönetim Kurulu, Örgüt'ün yetkisi içinde herhangi bir konu hakkında yerel, genel, teknik veya özel konferanslar düzenleyebilir, bu tip konferanslarda uluslararası örgütlerin ve ilgili hükümetlerin izni ile hükümete ait veya hükümet-dışı ulusal örgütlerin temsil edilmesini sağlayabilir. Temsil etme şekline Asamble veya Yönetim Kurulu karar verir.

Madde 42

Yönetim Kurulu, Örgüt'ün ilgi duyduğuna inandığı konferanslarda Dünya Sağlık Örgütü'nün temsil edilmesini sağlar.

BOLUM X- GENEL MERKEZ

Madde 43

Örgüt merkezinin yeri, Birleşmiş Milletler'e danıştıktan sonra, Asamble tarafından kararlaştırılır.

BÖLÜM XI - BÖLGESEL DÜZENLEMELER

Madde 44

a) Asamble zaman zaman bir bölgesel örgütün kurulmasının uygun olacağı coğrafik alanları tayin eder.

b) Asamble, böylece belirtilen her alan dahilinde yerleşmiş olan üyelerin çoğunluğunun ricası ile bu alanların özel gereksinimlerini karşılamak üzere bölgesel örgütler kurar. Bir bölgede birden fazla bölgesel örgüt bulunmaz.

Madde 45

Her bölgesel örgüt, bu Anayasa uyarınca, Dünya Sağlık Örgütü'nün ayrılmaz bir parçası olacaktır.

Madde 46

Her bölgesel örgüt, bir bölge komitesi ve bir bölge bürosundan oluşur.

Madde 47

Bölge komitesi, ilgili bölgede Üye Devletlerin temsilcilerinden ve ortak üyelerin temsilcilerinden meydana gelir. Uluslararası ilişkilerin yürütülmesi şeklinden sorumluluk taşımayan ve ortak üye bulunmayan ülkeler ve ülke gruplarının bölge komitelerinde temsil edilme ve katılma hakları vardır. Bölge komitelerindeki bu ülke veya ülke gruplarının hak ve sorumluluklarının özellikleri ve şümulü bu memleketlerin uluslararası ilişkilerden sorumlu olan bir başka makam ve bölgedeki üyeler ile danışıldıktan sonra, Asamble tarafından saptanır.

Madde 48

Bölge Komiteleri, gerektiği kadar sık toplanırlar ve her toplantının yerini saptarlar.

Madde 49

Bölge Komiteleri, kendi iç tüzüklerini tanzim ve kabul ederler.

Madde 50 Bölge

Komitelerinin görevleri şunlardan oluşur:

- a) Tamamiyle bölgesel nitelik taşıyan konularla ilgili politikalar oluşturmak;
- b) Bölge bürosunun çalışmalarını denetlemek;
- c) Teknik konferanslar ve bölge komitesi nazarında bölge içinde Örgütün amacının gelişmesini hızlandıracak olan sağlık konularında ek görev veya araştırmalar yapmak için bölge bürosuna önerilerde bulunmak;
- d) Birleşmiş Milletler'in ve diğer ihtisas kuruluşlarıyla ilgili bölge komiteleriyle, ayrıca Örgüt ile müşterek noktaları olan diğer bölgesel uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak;
- e) Genel Direktör aracılığı ile, bölge düzeyinden daha geniş alana yayılan uluslararası sağlık konularında, Örgüt'e fikir vermek;
- f) Bölgesel çalışmaların yerine getirilmesi için Örgüt'ün merkez bütçesinin o bölge için ayırdığı ödenek yetersiz ise, ilgili bölge Hükümetlerine ek bölgesel ödenek sağlamalarını önermek;

g) Asamble Yönetim Kurulu veya Genel Direktör tarafından bölgesel komiteye verilecek diğer görevler.

Madde 51

Bölge bürosu, Örgüt'ün Genel Direktörü'nün genel yönetimi altında, bölge komitesinin idari organıdır. Ayrıca bölge dahilinde Asamble'nin ve Yönetim Kurulu'nun kararların uygulamakla yükümlüdür.

Madde 52

Bölge bürosunun başkanı, bölge komitesiyle anlaşarak Yönetim Kurulu tarafından seçilen Bölge Direktörüdür.

Madde 53

Bölge bürosunun personeli, Genel Direktör ve Bölge Direktörü'nün ortak karar ile atanır.

Madde 54

Pan Amerikan Sağlık Bürosu ve Pan Amerikan Sağlık Konferanstan tarafından temsil edilen Pan Amerikan Sağlık Örgütü¹ ve bu Anayasa'nın imzalandığı tarihten önce de var olan diğer tüm hükümetlerarası bölgesel sağlık örgütleri ileride Örgüt ile birleşeceklerdir. Bu birleşme, ilgili örgütler aracılığı ile ifade edilen yetkili makamların karşılıklı anlaşmalarına dayalı olarak bir eylem ile, mümkün olduğu kadar çabuk, yürürlüğe girecektir.

BÖLÜM XII - BÜTÇE VE GİDERLER

Madde 55

Genel Direktör, Örgüt'ün yıllık bütçe tahminlerini hazırlar ve Yönetim Kurulu'na sunar. Kurul, bu bütçe tahminlerini kendisinin gerekli gördüğü öneriler ile birlikte Asamble'ye verir.

Madde 56

Örgüt ve Birleşmiş Milletler arasında herhangi bir anlaşmaya uygun olarak. Asamble bütçe tahminlerini tetkik eder ve onaylar. Giderleri, Asamble'nin belirttiği bareme uygun olarak Üye Devletler arasında paylaşılır.

¹ Eylül-Ekim 1958'deki XV. Pan Amerikan Sağlık Kurultayının karar ile "Pan Amerikan Sağlık Örgütü" olarak ismi değiştirilmiştir.

Madde 57

Asamble veya Asamble adına hareket eden Yönetim Kurulu, bağış ve hediyelere ait koşullar Asamble yahut Yönetim Kurulu tarafından uygun görülürse ve Örgüt'ün amaç ve politikasına uygun ise, Örgüt'e hediye ve bağış kabul ve temin edebilirler.

Madde 58

İvedi gereksinimleri ve önceden tahmin edilmeyen durumlan karşılamak üzere Yönetim Kurulu'nun takdirlerine bağlı olarak özel bir fon ayrılır.

BÖLÜM XIII - OYLAMA

Madde 59

Asamble'de her Üye Devletin bir oy hakkı vardır.

Madde 60

a) Önemli konularda Asamble'nin kararlan toplantıda mevcut üyelerin üçte ikisini teşkil eden çoğunlukla ve oylama suretiyle alınır. Bu konular şunları içerir: Sözleşme ve anlaşmaların kabul edilmesi; Örgütü, 60., 70. ve 72. maddelere uygun olarak Birleşmiş Milletler ve hükümetlerarası örgütler ve kuruluşlar ile işbirliğine götüren anlaşmaların onaylanması; bu Anayasa'da yapılacak değişiklikler.

b) Üçte iki çoğunluk ile karar verilecek ek soru kategorilerinin tayin edilmesi dahil, diğer mevzuatlar hakkındaki kararlar, toplantıda mevcut olup oy veren Üye Devletlerin salt çoğunluğu ile almış.

c) Yönetim Kurulu'nda ve Örgüt Komitelerinde buna benzer konularda oy verme, bu maddelerin (a) ve (b) fıkralarına uygun olarak yapılır.

BÖLÜM XIV - DEVLETLERİN SUNDUĞU RAPORLAR

Madde 61

Her Üye Devlet, kendi halkının sağlık düzeyini geliştirmek için alman tedbirlerle elde edilen ilerlemeleri her yıl Örgüt'e bir raporla bildirir.

Madde 62

Her Üye Devlet kendisine Örgüt tarafından yapılan önerilerle, ayrıca sözleşme, anlaşma ve yönetmeliklerle ilgili olarak alınan tedbirler hakkında yıllık rapor hazırlar.

Madde 63

Her Üye Devlet, sağlığa ilişkin önemli yasa, yönetmelik, resmi rapor ve istatistikleri Örgüt'e ivedilikle ulaştırır.

Madde 64

Her Üye Devlet, Asamble tarafından karar verilecek yöntemle istatistik ve epidemiyoloji raporlarını temin eder.

Madde 65

Her Üye Devlet Yönetim Kurulu'nun isteği üzerine, sağlığa ilişkin ek bilgileri en kolay şekilde ulaştırır.

BÖLÜM XV - YASAL YETKİ, İMTİYAZLAR VE DOKUNULMAZLIK

Madde 66

Örgüt'ün, her Üye Devletin alanı içinde amacını gerçekleştirebilmesi ve fonksiyonlarını yapabilmesi için, gerekli derecede kanuni yetkisi olmalıdır.

Madde 67

a) Örgüt, her Üye Devletin alanında amacını gerçekleştirebilmesi ve fonksiyonlarını yapabilmesi için, gerekli derecede imtiyaz ve dokunulmazlığa sahip olmalıdır.

b) Üye Devletlerin temsilcileri, Yönetim Kurulu'nda hizmet etmek üzere seçilen kimselerle Örgüt'ün teknik ve yönetsel elemanları, Örgüt'e ilişkin görevlerini bağımsız bir şekilde yapabilmeleri için gerekli olan imtiyaz ve dokunulmazlıktan aynı şekilde yararlanırlar.

Madde 68

Bu yasal yetki, imtiyaz ve dokunulmazlık Örgüt'ün Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri ile beraberce hazırlayacağı ve Üye Devletler arasında akdedilecek olan ayrı bir anlaşma ile belirtilir.

BÖLÜM XVI - DİĞER ÖRGÜTLER İLE İLİŞKİLER

Madde 69

Örgüt, Birleşmiş Milletler Beyannamesi'nin 51. maddesinde belirtilen özel kuruluşlardan birisi olarak Birleşmiş Milletler ile ilişkilendirilecektir. Örgüt'ü Birleşmiş Milletler ile ilişkilendiren anlaşma veya anlaşmalar Sağlık Asamblesi'nin üçte iki çoğunluk oyu ile kabul edilir.

Madde 70

Örgüt, uygun görüldüğünde, diğer hükümetler arası kuruluşlar ile etkin ilişkiler kurar ve onlarla sıkı işbirliği yapar. Bu kuruluşlar ile yapılacak her resmi anlaşma Sağlık Asamblesi'nin üçte iki çoğunluğunun oyu ile kabul edilir.

Madde 71

Örgüt, kendi yetkisi dahilindeki konularda, hükümet-dışı uluslararası örgütler ve ilgili hükümetin izni ile hükümet veya hükümet-dışı ulusal örgütlerle danışmada bulunmak ve işbirliği yapmak için gerekli tedbirleri alabilir.

Madde 72

Dünya Sağlık Örgütü, Asamble'nin üçte ikisinin oyu ile uluslararası anlaşma veya ilgili kumlukların yetkili makamların arasında karşılıklı anlaşmaya dayanarak yapılan mukaveleler ile Örgüt'e tevdi edilen görevleri, mali kaynakları ve yükümlülükleri, amacı ve faaliyetleri kendi yetki alanı içinde bulunan herhangi bir uluslararası örgüt veya kuruluştan devralabilir.

BOLUM XVII - DEĞİŞİKLİKLER

Madde 73

Bu Anayasa'da yapılacak değişikliklere ilişkin önerilerin metni Asamble tarafından tetkik edilmeden en az altı ay önce Genel Direktör tarafından Üye Devletlere tebliğ edilecektir. Değişiklikler, anayasalar ile ilgili işlemlere uygun

olarak Asamble'nin üçte iki oyu ile benimsenir ve Üye Devletlerin üçte ikisi tarafından kabul edilirse, tüm Üye Devletler için geçerli hale girer.

BOLUM XVIII - AÇIKLAMA

Madde 74

Bu Anayasa'nın Çince, İngilizce, Fransızca, Rusça ve İspanyolca baskılan eşit derecede geçerli sayılır.

Madde 75

Müzakere yoluyla veya Asamble tarafından halledilmemiş olan ve işbu Anayasa'nın uygulanması veya açıklanması ile ilgili herhangi bir soru veya tartışma, ilgili taraflar başka bir anlaşma yolu bulamadıkları takdirde, Mahkeme Hükümlerine göre Uluslararası Adalet Divam'na sevk edilir.

Madde 76

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun izni ile veya Örgüt ve Birleşmiş Milletler arasında herhangi bir anlaşmaya uygun olarak alınan karara dayanarak Dünya Sağlık Örgütü, kendi yetkisi dahilinde çıkan herhangi bir hukuki konuda fikir almak için Uluslararası Adalet Divam'na başvurabilir.

Madde 77

Genel Direktör, fikir danışmak için böyle bir istekten doğan herhangi bir işlemde Örgüt namına Uluslararası Adalet Divam'na çıkabilir. Mahkemede, konu üzerinde değişik görüşlerin müdafası da dahil, davanın takdimi için hazırlıklarını yapar.

BOLUM XIX - YÜRÜRLÜĞE GİRME

Madde 78

III. Bölümde belirtilen hükümlere göre, bu Anayasa tüm Devletlerin imza veya onayma açıktır.

Madde 79

a) Devletler bu Anayasa'ya şu durumlarda taraf olabilirler; (i)

Onay kaydı olmaksızın imzalanan;

(ii) Önce onaylanıp, sonra kabul edilmek üzere imzalanan veya

(iii) Kayıtsız, şartsız kabul.

b) Kabul işlemi, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'ne resmi bir belge yatırarak gerçekleşir.

Madde 80

Bu Anayasa, 79. maddedeki hükümler çerçevesinde Birleşmiş Milletler'e Üye Devletlerden yirmi altısının Anayasa'ya taraf olmalarıyla yürürlüğe girer.

Madde 81

Birleşmiş Milletler Beyannamesi'nin 102. maddesi uyarınca, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, Anayasa'nın bir Devlet namına onay kaydı olmaksızın imza edilmesi veya kabul edilmek üzere ilk belgenin verilmesi üzerine bu Anayasayı tescil eder.

Madde 82

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, Anayasa'nın yürürlüğe giriş tarihim bu Anayasa'ya bağlı devletlere haber verir. Ayrıca, diğer Devletlerin Anayasa'ya iştirak ettikleri tarih de bildirilir.

Aşağıda imzalan bulunan temsilciler, bu amaç için yetkili ve usulüne uygun olarak bu Anayasa'yı imzalamışlardır.

İşbu doküman New York şehrinde, 1946 Temmuzunun, 22. günü Çince, İngilizce, Fransızca, Rusça ve İspanyolca olarak yazılan ve her metni aynı derecede resmi kabul edilen bir tek orijinal nüsha olarak tanzim edilmiştir. Orijinal metinler, Birleşmiş Milletler arşivinde muhafaza edilecektir. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, Konferans'da temsil edilmiş bulunan Hükümetlerden her birine tasdik edilmiş birer suret gönderecektir.

ALMA A TA BİLDİRİSİ

ti

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

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

II

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

III

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

IV

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

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 insanlar 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 faydalı 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 kendi kendine yeterlilik ve kendi geleceği kendisi tayin etme ruhu içinde hareket etmekte 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 yakınla 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 şartları ve sosyo-kültürel özelliklerini kapsar ve 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 vekilleri ve gerekli ilaçların sağlanması.
4. Sağlık sektörüne ek olarak ulusal ve toplum kalkınmasında, özellikle tarım, hayvan bakımı (veteriner alanları), gıda, endüstri eğitimi, konut, kamu işleri ve iletişimde dahil olmak üzere, tüm ilgili sektörleri ve onların işlerini kapsar ve tüm bu sektörlerin birleştirilmiş gayretlerine ihtiyaç gösterir.
5. Toplumun temel sağlık hizmetlerine katılması yeteneğinin artırılması ve kendi kendine yeterli hale gelmesine ihtiyaç gösterir. Bunun için, ulusal ve yerel kaynakların tam olarak kullanılma olanağının sağlanması, hizmetlerin planlama, örgütlenme, uygulama ve denetim çalışmalarına halkın katılımı, konu ile ilgili eğitimi gerektirir.
6. Herkes için gerekli ve geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin devamlı gelişmesini sağlayan ve en çok gereksinimi olanlara öncelik tanıyan bütünleşmiş, yöresel ve karşılıklı destekleyici, denetim ve dayanışma sistemleri ile sürdürülmelidir.
7. Yerel ve denetim ve dayanışma düzeylerinde, doktorlara, hemşirelere ebelere ve kullanıldığı yerler var ise yardımcı ve toplumda görev yapan kimselere, aynı zamanda gerektiğinde geleneksel pratisyenlere, sağlık ekiplerinde çalışabilecek ve toplumun sağlık gereksinimlerine çare bulabilecek şekilde sosyal ve teknik yönleriyle yeterli eğitim görmüş şahıslara bağlıdır.

VIII

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

IX

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

X

Bugün dünyada yaşayan tüm insanların gereksinimi olan yeterli bir sağlık düzeyini 2000 yılında elde etmek için dünya kaynaklarının tam ve daha elverişli bir şekilde kullanılması gerekir. Ancak bu kaynakların bugün büyük bir kısmı silahsızlanma ve askeri anlaşmazlıklar uğruna harcanmaktadır. Silahsızlanma ve yumuşamanın sağlanması ve oluşturulması daha birçok ek kaynakların banışçı 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 sağlığını 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' diğer uluslararası örgütlerle birlikte tüm çok ve İM ortaklı kuruluşlar ve hükümet-dışı örgütleri, parasal kaynak sağlayan kuruluşlar, 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 kuruluşlar, temel sağlığı, bu bildirinin içeriği ve ruhuna uygun olarak başlatmak, geliştirmek ve devam ettirmek için işbirliğine çağırmaktadır.

SAĞLIK REFORMLARINA DAİR LJUBLJANA BİLDİRGESİ¹

GİRİŞ

1. 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.
2. Bildirge, Avrupa'ya özel şartlar çerçevesinde sağlık reformlarını hedeflemektedir ve sağlık hizmetlerinin her şeyden önce insanlara daha iyi sağlık ve yaşam kalitesi temin etmesi ilkesi üzerine odaklanmıştır.
3. 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.
4. Bütün bunlar göz önüne alındığında, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Üye Ülkelerinin Sağlık Bakanlar olan bizler veya onların temsilcileri (Ljubljana Konferansı'na katılanlar); aşağıdaki ilkelerin yaygınlaşması için çalışacağımıza söz verimiz, 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 inceleri uygulamaya geçirmesi için destek sağlamasını talep etmekteyiz.

TEMEL İLKELER

5. Avrupa Bölgesi çerçevesinde, sağlık sistemleri: **5.1.**

Değerlerden yola çıkılmalıdır

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

¹ 17-20 Haziran 1996 tarihlerinde Slovenya. Ljubljana'da düzenlenen DSÖ A¹Tupa Sağlık Hizmetleri Konferansında kabul edilmiştir.

5.2. Sağlığı hedeflemelidir

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

5.3. Kişiler üzerinde yoğunlaşmamdır

Sağlık reformları, demokratik s¼reç içinde vatandaşların sağlık ve sağlık hizmetlerinden beklentilerini hesaba katarak, ihtiyaçlarını g¼z¼n¼nde tutmalıdır. Bu ¼zenlemeler, planlanan ve y¼r¼t¼len sağlık hizmetlerine, vatandaşları sesinin ve tercihinin kesin olarak y¼n vermesini sağlamalıdır. Vatandaşlar ayrıca kendi sağlıkları için sorumlulukları paylaşmaladırlar.

5.4. Kalitede odaklaşmalıdır

Her sağlık reformu, maliyet-etkinliği dahil olmak ¼zere, sunulan sağlık hizmetlerinde kalitenin s¼rekli geliştirilmesini amaçlamalı ve bunun için kesin bir stratejiyi de içermelidir.

5.5. Sağlık finansmana dayanmalıdır

Sağlık sistemlerinin finansmanı, sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlara erişecek bir Şekilde sunulmasına imkan vermelidir. Bu, herkesin gerekli olan sağlık hizmetlerine tüm n¼fusu kapsayan bir Şekilde ve hakkaniyet esnasında erişebilmesini gerektirir. Bu da, beraberinde sağlık kaynaklarının etkili kullanımını gerektirir. Dayanışmayı sağlamak için h¼k¼metler sağlık hizmeti sistemlerinin finansmanının d¼zenlenmesinde önemli bir rol ¼stlenmelidir.

5.6. Birinci basamak sağlık hizmetlerine y¼nelmelidir

Reformlar, felsefeleri birinci basamak sağlık hizmetleri olarak, her d¼zeyde sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi ve sağlığı korumayı, hayat kalitesini iyileştirmeyi, hastalıkları ¼nlemeyi ve tedavi etmeyi, hastaların rehabilitasyonunu ve acı çeken ve ¼l¼mc¼l hastalara bakılmasını temin etmelidir. Reformlar, sağlık hizmeti sunan ile hasta arasında ortak karar verme mekanizmasının kuvvetlendirilmesini ve hizmetin kapsamlı ve s¼rekli bir Şekilde kendilerine ¼zg¼ k¼lt¼rel çevreleri içerisinde verilmesini sağlamalıdır.

DEĞİŞİMİ YÖNETMENİN İLKELERİ

6. Aşağıdaki ilkeler değişimi etkin bir biçimde yönetebilmenin esaslarıdır:

6.1. Sağlık politikasının geliştirilmesi

6.1.1. Sağlık reformu, her ülkenin sosyoekonomik 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.

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

6.1.3. Hükümetler temel değerlere ilişkin konulan 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.

6.2. Vatandaşların sesinin ve tercihinin dinlenmesi

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

6.2.2. 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.

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

6.3. Sağlık hizmetleri sunumunda yeni düzenlemelerin yapılması

6.3.1. 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.

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

6.3.3. Bölgesel sağlık hizmetleri ağlan 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.

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

6.4. Sağlıkta insan gücünün yeniden yönlendirilmesi

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

6.4.2. 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.

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

6.5. Yönetimin güçlendirilmesi

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

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

6.5.3. 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.

6.6. Tecrübelerden yararlanılması

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

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

DSO UYE VE ORTAK ÜYELERİ¹

A.B.D.	21 Haziran 1948
Afganistan	19 Nisan 1948
Almanya*	29 Mayıs 1951
Arnavutluk	26 Mayıs 1947
Andora	Mayıs 1997
Angola	15 Mayıs 1976
Antigua ve Barbuda	12 Mart 1984
Arjantin*	22 Ekim 1948
Avustralya*	2 Şubat 1948
Avusturya*	30 Haziran 1947
Azerbaycan	2 Ekim 1992
Bahamalar*	1 Nisan 1974
Bahreyn*	2 Kasım 1971
Bangaldeş	19 Mayıs 1972
Barbados*	25 Nisan 1967
Beyaz Rusya*	7 Nisan 1948
Belçika*	25 Haziran 1948
Belize	23 Ağustos 1990
Benin	20 Eylül 1960
Bhutan	8 Mart 1982
Birleşik Arap Emirlikleri	30 Mart 1972
Bolivya	23 Aralık 1949
Bosna-Hersek*	10 Ekim 1992
Botswana*	26 Şubat 1975
Brezilya*	2 Haziran 1948
Brunei	25 Mart 1985
Bulgaristan*	9 Haziran 1948
Burkina Faso*	4 Ekim 1960
Burundi	22 Ekim 1962
Cape Verde	5 Ocak 1976
Cezayir*	8 Kasım 1962
Cook Adaları	9 Mayıs 1984
Cote d'Ivoire*	28 Ekim 1960
Cubuti	10 Mart 1978
Çad	1 Ocak 1961
Çek Cumhuriyeti*	22 Ocak 1993
Çin*	22 Temmuz
Danimarka*	1946 19 Nisan
Dominik*	1948
	13 Ağustos 1981

¹ WHO, The World Health Report 1996. Fighting Disease. Fostering Development. Cenevre. 1996. s. 113-114.

İhtisas Kuruluşlarının **Ayrıcalık** ve Bağımsızlıkları Sözleşmesi ile bu Sözleşme'nin EK W sini kabul eden Üve Devletler.

Dominik Cumhuriyeti 21 Haziran 1948

Ekvador* 1 Mart 1949
Ekvador Gine 5 Mayıs 1980
El Salvador 22 Haziran 1948
Endonezya* 23 Mayıs 1950
Eritre 24 Haziran 1993
Ermenistan 4 Mayıs 1992
Estonya 31 Mart 1993
Etopya 11 Nisan 1947
Fas* 14 Mayıs 1956
Fiji* 1 Ocak 1972
Filipinler* 9 Temmuz 1948
Finlandiya* 7 Ekim 1947
Fransa 16 Haziran 1948
Gabon* 21 Kasım 1960
Gambiya* 26 Nisan 1971
Gana* 8 Nisan 1957
Gine* 19 Mayıs 1959
Gine-Bisseu 29 Temmuz 1974
Grenada 4 Aralık 1974
Guatemala* 26 Ağustos 1949
Guyana* 27 Eylül 1966
Güney Afrika 7 Ağustos 1947
Gürcüstan 26 Mayıs 1992
Haiti* 12 Ağustos 1947
Hindistan* 12 Ocak 1948
Hırvatistan* 11 Haziran 1992
Hollanda* 25 Nisan 1947
Honduras 8 Nisan 1949
İngiltere* 22 Temmuz 1946
Irak* 23 Eylül 1947
İran* 23 Kasım 1946
İrlanda* 20 Ekim 1947
İspanya* 28 Mayıs 1951
İsrail 21 Haziran 1949
İsveç* 28 Ağustos 1947
İsviçre 26 Mart 1947
İtalya* 11 Nisan 1947
İzlanda 17 Haziran 1948
Jamaika* 21 Mart 1963
Japonya* 16 Mayıs 1951
Kamboçya* 17 Mayıs 1950
Kamerun 6 Mayıs 1960
Kanada 29 Ağustos 1946
Katar 11 Mayıs 1972

Kazakistan	19 Ağustos 1992
Kenya*	27 Ocak 1964
Kıbrıs*	16 Ocak 1961
Kırgızistan	29 Nisan 1992
Kiribati	26 Temmuz 1984
Kolombiya	14 Mayıs 1959
Komoros	9 Aralık 1975
Kongo	26 Ekim 1960
Kore Cumhuriyeti*	17 Ağustos 1949
Kore Dem. Halk Cum.	19 Mayıs 1973
Kosta Rika	17 Mart 1949
Kuveyt*	9 Mayıs 1960 9
Küba*	Mayıs 1950 17
Laos*	Mayıs 1950 7
Lesotho*	July 1967
Letonya	4 Aralık 1991
Liberya	14 Mart 1947
Libya*	16 Mayıs 1952
Litvanya	25 Kasım 1991
Lübnan	19 Ocak 1949
Lüksemburg*	3 Haziran 1949
Macaristan*	17 Haziran 1948
Madagaskar*	16 Ocak 1961
Makedonya	22 Nisan 1993
Malawi*	9 Nisan 1965
Maldivler*	5 Kasım 1965
Malezya*	24 Nisan 1958
Mali*	î 7 Ekim 1960
Malta*	I Şubat 1965
Marshall Adaları	5 Haziran 1991
Mauritus*	9 Aralık 1968
Meksika	7 Nisan 1948
Mısır	16 Aralık 1947
Mikronezya	14 Ağustos 1991
Moğolistan*	18 Nisan 1962
Moldova Cumhuriyeti	4 Mayıs 1992
Monako	8 Temmuz 1948
Moritanya	7 Mart 1961
Mozambik	II Eylül 1975
Myanmar	1 Temmuz 1948
Nambiya	23 Nisan 1990
Nauru	9 Mayıs 1994
Nepal*	2 Eylül 1953
Nikaragua*	24 Nisan 1950
Nijer*	5 Ekim 1960

Nijerya*	25 Kasım 1960
Niue	4 Mayıs 1994 18
Norveç*	Ağustos 1947 20
Orta Afrika Cumhuriyeti*	Eylül 1960
Özbekistan	22 Mayıs 1992
Pakistan*	23 Haziran 1948
Palau	9 Mart 1995
Panama	20 Şubat 1951
Papua Yeni Gie	29 Nisan 1976 4
Paraguay	Ocak 1949 11
Peru	Kasım 1949
Polonya*	6 Mayıs 1948
Portekiz	13 Şubat 1948
Romanya*	8 Haziran 1948
Ruanda*	7 Kasım 1962
Rusya Federasyonu*	24 Mart 1948
Saint Kitts And Nevis	3 Aralık 1984
Saint Lucia*	11 Kasım 1980
Saint Vincent ve the Grenadines	2 Eylül 1983
Samoa	16 Mayıs 1962
San Marino	12 Mayıs 1980
Sao Tome ve Principe	23 Mart 1976
Senegal*	31 Ekim 1960
Sejšeller*	11 Eylül 1979
Sierre Leone*	20 Ekim 1960
Singapur*	25 Şubat 1966
Slovakya*	4 Şubat 1993
Slovenya*	7 Mayıs 1992
Solomon Adalan	4 Nisan 1983
Somali	26 Ocak 1961.
Sri Lanka	7 Temmuz 1948
Sudan	14 Mayıs 1956
Surinam	25 Mart 1976
Suriye	18 Aralık 1946
Suudi Arabistan	26 Mayıs 1947
Svaziland	16 Nisan 1973
Şili*	15 Ekim 1948
Tacikistan	4 Mayıs 1992
Tanzanya*	15 Mart 1962
Tayland*	26 Eylül 1947
Togo*	13 Mayıs 1960
Tonga*	14 Ağustos 1975
Trinidad ve Tobago*	3 Ocak 1963
Tunus*	14 Mayıs 1956

Tuvalu	7 Mayıs 1993
Türkiye	2 Ocak 1948
Türkmenistan	2 Temmuz 1992
Uganda*	7 Mart 1963
Ukrayna*	3 Nisan 1948
Umman	28 Mayıs 1971
Uruguay*	22 Nisan 1949
Ürdün*	1 Nisan 1947
Vanuatu	7 Mart 1983
Venezuela	7 Temmuz 1948
Vietnam	17 Mayıs 1950
Yemen	20 Kasım 1953
Yeni Zelanda*	10 Aralık 1946
Yugoslavya Federal Cum.*	19 Kasım 1947
Yunanistan*	12 Mart 1948
Zaire*	24 Şubat 1961
Zambia*	2 Şubat 1965
Zimbabve*	16 Mayıs 1980

Ortak Üyeler

Porto Riko	7 Mayıs 1992
Tokelau	8 Mayıs 1991

DSÖ GENEL MERKEZİ VE BÖLGE BÜROLARI¹

Genel Merkez

20 Avenue Appia Tel:+22-791 21 11
CH-1211Geneva27 Faks:+22-79107 46
Switzerland

Afrika Bölge Bürosu

P.O. BoxNo.6 Tel:+242-83 91 11
Brazzaville Faks: +242-83 94 00-03
Congo

Bölge Direktörü : Dr.Ebrahim Malick Samba

Üye Sayısı: 46

Nüfus: 585 milyon (1995)

Uye Ülkeler

Angola	Liberya
Benin	Orta Afrika Cumhuriyeti
Botswana	Madagaskar
Burkina Faso	Malawi
Burundi	Mali
Cape Verde	Mauritius
Cezayir	Moritanya
Cote d'Ivoire	Mozambik
Çad	Nambiya
Ekvador Gine	Nijer
Eritre	Nijerya
Etopya	Ruanda
Gabon	Sao Tome ve Principe
Gambiya	Senegal
Gana	Seyşeller
Gine	Sierra Leone
Gine-Bissau	Swaziland
Güney Afrika	Tanzanya
Kamerun	Togo
Kenya	Uganda
Komoros	Zaire
Kongo	Zambia
Lesotho	Zimbabve

¹ The World Health Report 1996, s. 92, 94, 96, 98, 100 ve 102.

Amerika Bölge Bürosu

523, 23rd Street N.W. Tel:+1-202-861 32 00
Washington D.C. 20037 Faks:+1-202-223 59 71
USA

Bölge Direktörü : Dr. George A.O. Alleyne
Üye Sayısı: 35 Ortak Üye Sayısı: 1 Nüfus:
773 milyon (1995)

Uye Ülkeler

A.B.D.	Kosta Rika
Antigua ve Barbuda	Küba
Arjantin	Jamaika
Bahamalar	Meksika
Barbados	Nikaragua
Belize	Panama
Bolivya	Paraguay
Brezilya	Peru
Dominik	Saint Kitts ve Nevis
Dominik Cumhuriyeti	Saint Lucia
Ekvador	Saint Vincent ve the Grenadies
El Salvador	Surinam
Grenada	Şili
Guatemala	Trinidad ve Tobago
Guyana	Uruguay
Haiti	Venezuela
Honduras	
Kanada	<i>Ortak Üye:</i>
Kolombiya	Porto Riko

Avrupa Bölge Bürosu

8 Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen
Denmark

Tel:+45-39 17 17 17
Faks: +45-39 17 18 18

Bölge Direktörü : Dr.Jo EirikAsvall

Üye Sayısı: 51

Nüfus: 855 milyon (1995)

Uye Ülkeler

Almanya	Kazakistan
Andora	Kırgızistan
Arnavutluk	Letonya
Avusturya	Litvanya
Azerbaycan	Lüksemburg
Belçika	Macaristan
Beyaz Rusya	Makedonya
Bosna-Hersek	Malta
Bulgaristan	Moldova
Çek Cumhuriyeti	Monako
Danimarka	Norveç
Ermenistan	Özbekistan
Estonya	Polonya
Finlandiya	Portekiz
Fransa	Romanya
Gürcüstan	Rusya Federasyonu
Hırvatistan	San Marino
Hollanda	Slovakya
İngiltere	Slovenya
İrlanda	Tacikistan
İspanya	Türkiye
İsrail	Türkmenistan
İsveç	Ukrayna
İsviçre	Yugoslavya
İtalya	Yunanistan
İzlanda	

Batı Pasifik Bölge Bürosu

P.O.Box2932
Manila 1099 .
Philippines

Tel: +632-522 98 00
Faks: + 632-521 10 36

Bölge Direktörü : Dr.S. Han

Üye Sayısı: 27

Ortak Üye Sayısı: 1

Nüfus: 1.6 milyar (1995)

Uye Ülkeler

Avustralya	Nauru
Brunei Darussalam	Niue
Cook Adaları	Palau
Çin	Papua Yeni Gine
Fiji	Samoa
Filipinler	Singapur
Japonya	Solomon Adaları
Kamboçya	Tonga
Kore Cumhuriyeti	Tuvalu
Kiribati	Vanuatu
Laos	Vietnam
Malezya	Yeni Zelanda
Marshall Adaları	
Mikronezya	<i>Ortak Üye:</i>
Moğolistan	Tokelau

Doğu Akdeniz Bölge Bürosu

P.O. Box 1517
Alexandria 21511
Egypt

Tel: +203-482 02 23-24
Faks: +203-483 89 16

Bölge Direktörü : Dr.Hussein Abdul-Razzaq Gezairy
Üye Sayısı: 22
Nüfus: 454 milyon (1995)

Uye ülkeler

Afganistan	Lübnan
Bahreyn	Mısır
Birleşik Arap Emirlikleri	Pakistan
Cibuti	Somali
Fas	Sudan
Irak	Suriye
İran	Suudi Arabistan
Katar	Tunus
Kıbrıs	Umman
Kuveyt	Ürdün
Libya	Yemen

Güney Doğu Asya Bölge Bürosu

World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Delhi 110002 India

Tel: +91-11 331 78 04-23
Faks: +91-11 331 86 07

Bölge Direktörü : Dr. Uton Muchtar Rafei
Üye Sayısı: 10
Nüfus: 1.4 milyar (1995)

Üye Ülkeler

Banglades	Maldivler
Bhutan	Myanmar
Endonezya	Nepal
Hindistan	Sri Lanka
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	Thailand

DSÖ İLE RESMİ İLİŞKİSİ BULUNAN
HÜKÜMET-DIŞI ÖRGÜTLER¹
(31 Aralık 1994 tarihi itibariyle)

African Medical and Research Foundation International
Aga Khan Foundation
Association of the Institutes and Schools of Tropical Medicine in Europe
Christoffel-Blindenmission
CMC-Churches' Action for Health
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum
Commonwealth Association for Mental Handicap and Development
Disabilities
Commonwealth Medical Association
Commonwealth Pharmaceutical Association
Council for International Organizations of Medical Sciences
Helen Keller International Incorporated
Industry Council for Development
Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering
Inter-Parliamentary Union
International Academy of Legal Medicine
International Academy of Pathology
International Agency for the Prevention of Blindness
International Air Transport Association
International Alliance of Women
International Association for Accident and Traffic Medicine
International Association for Adolescent Health
International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied
Professions
International Association for Suicide Prevention
International Association for the Study of Pain
International Association for the Study of the Liver
International Association of Agricultural Medicine and Rural Health
International Association of Cancer Registries
International Association of Hydatid Disease
International Association of Lions Clubs
International Association of Logopedics and Phoniatics
International Association of Medical Laboratory Technologists
International Association on Water Quality
International Astronautical Federation

The World Health Report 1995, Bridging The Gaps, WHO, Geneva, 1995, s. 95-96.

International Bureau for Epilepsy
International Catholic Committee of Nurses and Medico-Social Assistants
International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems
International College. of Surgeons
International Commission on Non-ionizing Radiation
International Commission on Occupational Health
International Commission on Radiation Units and Measurements
International Commission on Radiological Protection
International Committee of the Red Cross
International Confederation of Midwives
International Conference of Deans of French Language Faculties of Medicine
International Consultation on Urological Diseases
International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders
International Council for Laboratory Animal Science
International Council for Standardization in Haematology
International Council of Nurses
International Council of Scientific Unions
International Council of Societies of Pathology
International Council of Women
International Council on Alcohol and Addictions
International Council on Jewish Social and Welfare Services
International Council on Social Welfare
International Cystic Fibrosis (Mucoviscidosis) Association
International Dental Federation
International Diabetes Federation
International Electrotechnical Commission
International Epidemiological Association
International Ergonomics Association
International Eye Foundation
International Federation for Family Life Promoting
International Federation for Housing and Planning
International Federation for Information Processing
International Federation for Medical and Biological Engineering
International Federation for Preventive and Social Medicine
International Federation of Business and Professional Women
International Federation of Chemical Energy and General Workers' Union
International Federation of Clinical Chemistry
International Federation of Fertility Societies
International Federation of Gynecology and Obstetrics
International Federation of Health Records Organizations
International Federation of Hospital Engineering

International Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy
International Federation of Medical Students Associations
International Federation of Multiple Sclerosis Societies
International Federation of Ophthalmological Societies
International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies
International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations
International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
International Federation of Sports Medicine
International Federation of Surgical Colleges
International Federation on Ageing
International Group of National Associations of Manufacturers of
Agrochemical Products
International Hospital Federation
International Lactation Consultant Association
International League Against Epilepsy
International League of Associations for Rheumatology
International League of Dermatological Societies
International Leprosy Association
International Leprosy Union
International Life Sciences Institute
International Medical Informatics Association
International Medical Society of Paraplegia
International Occupational Hygiene Association
International Organization Against Trachoma
International Organization for Standardization
International Organization of Consumers Unions
International Pediatric Association
International Pharmaceutical Federation
International Physicians for the Prevention of Nuclear War
International Planned Parenthood Federation
International Radiation Protection Association
International Society and Federation of Cardiology
International Society for Biomedical Research on Alcoholism
International Society for Burn Injuries
International Society for Human and Animal Mycology
International Society for Preventive Oncology
International Society for Prosthetics and Orthotics
International Society for the Study of Behavioural Development
International Society of Biometeorology
International Society of Blood Transfusion

International Society of Chemotherapy
International Society of Hematology
International Society of Nurses in Cancer Çare
International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology
International Society of Radiographers and Radiological Technologists
International Society of Radiology
International Society of Surgery
International Sociological Association
International Solid Wastes and Public Cleansing Association
International Special Dietary Foods Industries
International Union Against Cancer
International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
International Union Against the Veneral Diseases and the Treponematoses
International Union for Conservation of Nature and Natural Resources
International Union for Health Promotion and Education
International Union of Architects
International Union of Biological Sciences
International Union of Family Organizations
International Union of Immunological Societies
International Union of Local Authorities
International Union of Microbiological Societies
International Union of Nutritional Sciences
International Union of Pharmacology
International Union of Püre and Applied Chemistry
International Union of Toxicology
International Water Supply Association
Joint Commission on International Aspects of Mental Retardation
La Leche League International
Medical Women's International Association
Medicus Mundi Internationalis (International Organization for Cooperation in Health Çare)
Mother and Child International
National Council for International Health
Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences
OXFAM
Rehabilitation International
Rotary International
Save the Children Fund (UK)
Soroptimist International
The Population Council
The Royal Commonwealth Society for the Blind (Sight Savers)

World Assembly of Youth
World Association for Psychosocial Rehabilitation
World Association of Girl Guides and Girl Scouts
World Association of Societies of (Anatomic and Clinical) Pathology
World Association of the Major Metropolises
World Blind Union
World Confederation for Physical Therapy
World Federation for Medical Education
World Federation for Mental Health
World Federation of Associations of Poisons Centers and Clinical Toxicology
Centres
World Federation of Hemophilia
World Federation of Neurology
World Federation of Neurosurgical Societies
World Federation of Nuclear Medicine and Biology
World Federation of Occupational Therapists
World Federation of Parasitologists
World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers
World Federation of Public Health Associations
World Federation of Societies of Anaesthesiologists
World Federation of the Deaf
World Federation of United Nations Associations
World Hypertension League
World Medical Association
World Organization of Family Doctors
World Organization of the Scout Movement
World Psychiatric Association
World Rehabilitation Fund
World Veterans Federation
World Veterinary Association
World Vision International

DSO AVRUPA BÖLGE KOMİTESİ TOPLANTILARI

Toplantı	Yer	Tarih	Teknik Tartışmaların Konusu
1.	Cenevre	3-5 Eylül 1951	25-27
2.	Lizbon	Eylül 1952	7-10 Eylül
3.	Kopenhag	1953	
4.	Opatija	13-16 Eylül 1954	5-8
5.	Viyana	Eylül 1955	
6.	Cenevre	10-13 Eylül 1956	
7.	Kopenhag	10-13 Eylül 1957	
8.	Monako	3-6 Eylül 1958	
9.	Bükreş	8-11 Eylül 1959	
10.	Kopenhag	16-20 Ağustos 1960	Lüksemburg,
11.		12-15 Eylül 1961	
12.	Varşova	11-14 Eylül 1962	
13.	Stokholm	17-20 Eylül 1963	22-26
14.	Prag	Eylül 1964	

plantı	Yer	Tarih	Teknik Tartışmaların Konusu
15.	İstanbul,	7-11 Eylül 1965	Zehir danışma merkezlerinin
16.	Rabat	6-10 Eylül 1966	organizasyonu ve işleyişi
17.	Dublin	12-16 Eylül 1967	Perinatal ölümlerin nedenleri ve önlenmesi
18.	Varna	24-28 Eylül 1968	Avrupa'da bulaşıcı hastalıklara karşı aktif bağışıklama modeli Tıp eğitiminde güncel eğilimler
19.	Budapeşte	9-13 Eylül 1969	Bir halk sağlığı problemi olarak trafik kazaları Rehabilitasyonun halk sağlığı boyutları
20.	Malta	22-26 Eylül 1970	Uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi ve kontrolü
21.	Madrid	14-18 Eylül 1971	Organ naklinin halk sağlığı boyutları
22.	Kopenhag	18-22 Eylül 1972	Kronik ve dejeneratif hastalıkların etiolojisinde çevresel faktörler
23.	Viyana	11- 15 Eylül 1973	Yaşlıların sağlık açısından korunmaları İş sağlığının halk sağlığı hizmetlerindeki yeri 1980'lerde sağlık alanında hemşirelerin rolü
24.	Bükreş	10-14 Eylül 1974	Sağlık hizmetlerinde enformasyon sistemleri
25.	Cezayir	2-6 Eylül 1975	Romatizmal hastalıkların araştırılması ve kontrolü
26.	Atina	14-18 Eylül 1976	Sağlık personelinin sürekli eğitimi ve geliştirilmesi
27.	Münih	6-10 Eylül 1977	Tıbbi teknolojinin sorunları
28.	Londra	19-23 Eylül 1978	Özürlülerin tıbbi ve sosyal sorunları
29.	Helsinki	11-15 Eylül 1979	Sağlık hizmetlerinin planlanması ve yönetimi
30.	Fez	7-11 Ekim 1980	Yaşam biçimleri ve sağlık üzerindeki etkileri
31.	Berlin	15-19 Eylül 1981	
32.	Kopenhag	27 Eylül-2 Ekim 1982	
33.	Madrid	20-24 Eylül 1983	

plantı	Yer	Tarih	Teknik Tartışmaların Konusu
34.	Kopenhag	24-29 Eylül 1984	Sağlık personelinin eğitimiyle ilgili olarak temel sağlık hizmetleri kavramı
35.	Amsterdam	17-21 Eylül 1985	-
36..	Kopenhag	15-20 Eylül 1986	Bulaşıcı hastalıklar: Avrupa Bölgesi 'ndeki güncel sorunlar
37.	Bruges	15-19 Eylül 1987	-
38.	Kopenhag	12-17 Eylül 1988	Sağlık hizmetlerinin kalite güvenilirliği
39.	Paris	12-16 Eylül 1989	-
40.	Kopenhag	10-15 Eylül 1990	Sağlıklı yaşlanma
41.	Lizbon	10-14 Eylül 1991	-
42.	Kopenhag	14-19 Eylül 1992	Sağlık hizmetlerinin finansmanı
43.	Atina	6-10 Eylül 1993	-
44.	Kopenhag	12-16 Eylül 1994	Sağlıkta eşitlik ve etik
45.	Kudüs	18-22 Eylül 1995	
46.	Kopenhag	12-16 Eylül 1996	
47.	İstanbul	15-19 Eylül 1997	-

DSÖ'ÜNDE ÇALIŞAN PERSONELİN ÜLKELERE GÖRE DAĞILIMI

A.B.D.	135
Afganistan	2
Almanya	33
Arnavutluk	-
Andora	-
Angola	1
Antigua ve Barbuda	-
Arjantin	8
Avustralya	20
Avusturya	6
Azerbaycan	-
Bahama! ar	1
Bahreyn	2
Bangaldeş	7
Barbados	2
Beyaz Rusya	-
Belçika	13
Belize	1
Benin	7
Bhutan	-
Birleşik Arap Emirlikleri	-
Bolivya	4
Bosna-Hersek	-
Botswana	1
Brezilya	25
Brunei	-
Bulgaristan	1
Burkina Faso	6
Burundi	3
Cape Verde	1
Cezayir	4
Cook Adaları	-
Cote d'Ivoire	4
Cubuti	1
Çad	

Laos	1
Lesotho	1
Letonya	-
Liberya	2
Libya	2
Litvanya	2
Lübnan	4
Lüksemburg	1
Macaristan	3
Madagaskar	2
Makedonya	-
Malawi	3
Maldivler	3
Malezya	5
Mali	4
Malta	-
Marshall Adaları	-
Mauritus	3
Meksika	7
Mısır	12
Mikronezya	-
Moğolistan	2
Moldova	-
Monako	-
Moritanya	4
Mozambik	3
Myanmar	5
Nambiya	-
Nauru	-
Nepal	8
Nikaragua	1
Nijer	4
Nijerya	8
Niue	-
Norveç	11

Çek Cumhuriyeti	1
Çin	11
Danimarka	9
Dominik	-
Dominik Cumhuriyeti	3
Ekvador	1
Ekvador Gine	1
El Salvador	3
Endonezya	8
Eritre	2
Ermenistan	1
Estonya	-
Etopya	7
Fas	3
Fiji	3
Filipinler	10
Finlandiya	10
Fransa	54
Gabon	3
Gambiya	4
Gana	10
Gine	3
Gine-Bisseu	1
Grenada	1
Guatemala	4
Guyana	3
Güney Afrika	-
Gürcüstan	-
Haiti	2
Hindistan	19
Hırvatistan	1
Hollanda	19
Honduras	2
İngiltere	51
Irak	2
İran	7
İrlanda	11
İspanya	10

Orta Afrika Cumhuriyeti	1
Özbekistan	-
Pakistan	5
Palau	-
Panama	1
Papua Yeni Gie	-
Paraguay	2
Peru	3
Polonya	5
Portekiz	1
Romanya	-
Ruanda	4
Rusya Federasyonu	36
Saint Kitts And Nevis	-
Saint Lucia	-
Saint Vincent ve the Grenadines	-
Samoa	-
San Marino	-
Sao Tome ve Principe	1
Senegal	5
Sejšeller	1
Sierre Leone,	5
Singapur	-
Slovakya	2
Slovenya	-
Solomon Adaları	-
Somali	3
Srj ;^nka	8
Sudan	7
Surinam	1
Suriye	5
Suudi Arabistan	2
Svaziland	1
Şili	6
Tacikistan	-
Tanzanya	7
Tayland	6
Togo	8

israil	2
isveç	13
İsviçre	10
italya	28
İzlanda	-
Jamaika	4
Japonya	34
Kamboçya	-
Kamerun	5
Kanada	35
Katar	-
Kazakistan	-
Kenya	5
Kibns	-
Kırgızistan	-
Kiribati	-
Kolombiya	9
Komoros	1
Kongo	14
Kore Cumhuriyeti	5
Kore Dem. Halk Cum.	1
Kosta Rika	3
Kuveyt	1
Küba	7

Tonga	-
Trinidad ve Tobago	4
Tunus	8
Tuvalu	-
Türkiye	7
Türkmenistan	-
Uganda	1
Ukrayna	1
Umman	-
Uruguay	4
Ürdün	4
Vanuatu	-
Venezuela	5
Vietnam	1
Yemen	2
Yeni Zelanda	5
Yugoslavya Federal Cum.	1
Yunanistan	4
Zaire	11
Zambia	5
Zimbabwe	5
Ortak Üyeler	
Porto Riko	-
Tokelau	-

*DSÖ ASAMBLELERİNE KATILAN TÜRK DELEGASYONLARI
(1948-1997, Cenevre)*

1. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (24 Haziran - 24 Temmuz 1948)

Dr.E.TOK - SSYB Müsteşan/Heyet Başkanı
Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Sağlık İşleri Genel Müdürü

2. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (13 Haziran - 2 Temmuz 1949)

Dr.E.TOK - SSYB, Müsteşan/Heyet Başkanı
Dr.Kadri OLCAR - SSYB, Genel Müdür

3. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (8-27 Mayıs 1950)

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşar Yardımcısı/Heyet Başkanı

4. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (7-25 Mayıs 1951)

Dr.Ekrem Hayri ÜSTÜNDAĞ - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşar Yardımcısı
Dr.Kadri OLCAR - Tıbbi İstatistik ve Sağlık Propogandası
Gn.Md.

5. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (5-22 Mayıs 1952)

Dr.Nail KARABUDA - SSYB; Müsteşarı/Heyet Başkanı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Epidemiyoloji Bölüm Şefi
Dr.C.OR - SSYB, Uluslararası İlişkiler Sorumlusu

6. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (5-22 Mayıs 1953)

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşan/Heyet Başkanı
M.N.TUNCEL - Birleşmiş Milletler Avrupa Ofisi Nezdinde
Sosyal İşler Müşaviri

7. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (4-21 Mayıs 1954)

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşan/Heyet Başkanı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

8. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (10-27 Mayıs 1955)

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşan/Heyet Başkanı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

9. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (8-25 Mayıs 1956)

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşarı
Dr.A.ANIL - SSYB, Sağlık İşleri Genel Müdürü
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uyuşturucu ve Uluslararası İlişkiler
Müdürü
F.BENGİSU - Kızılay Hemşirelik Okulu Bölüm Başkanı

10. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (7-24 Mayıs 1957)

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşarı
Dr.A.ANIL - SSYB, Sağlık İşleri Genel Müdürü
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uyuşturucu ve Uluslararası İlişkiler
Müdürü

11. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (28 Mayıs -13 Haziran 1958)

Prof.I.S.ATASAGUN - SSYB, Müsteşan/Heyet Başkan
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uyuşturucu ve Uluslararası İlişkiler
Müdürü

12. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (12-29 Mayıs 1959)

Dr.Lütfü KIRDAR - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı/Heyet
Başkan
Prof.Dr.Fahrettin Kerim GÖKAY - İsviçre'deki Türk Büyükelçisi
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uyuşturucu ve Uluslararası İlişkiler
Müdürü
Dr.Kadri OLCAR - SSYB, Genel Müdür
Necmettin TUNCEL - Dışişleri Bakanlığı Birleşmiş Milletler ve
Uluslararası Kuruluşlar Genel Müdürü

13. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (3-20 Mayıs 1960)

Prof.I.S.ATASAGUN - SSYB, Müsteşan/Heyet Başkan
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

14. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (7-24 Şubat 1961)

- Dr.Nusret H.FİŞEK - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

15. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (8-25 Mayıs 1962)

- Dr. Suat SEREN - Sağlık Bakanı/Heyet Başkanı
Dr.A.ERKMEN - Sağlık Bakanlığı Müsteşar Baş Yardımcısı
Dr.Tevfik ALAN - Sağlık Bakanlığı Uluslararası İlişkiler Müdürü

16. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (7-23 Mayıs 1963)

- Dr.Nusret H.FİŞEK - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

17. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (3 -20 Mayıs 1964)

- Dr.Nusret H.FİŞEK - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü
Fahir ALAÇAM - Birleşmiş Milletler Avrupa Ofisi Türkiye Daimi Temsilcisi

18. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (4-21 Mayıs 1965)

- Dr. Faruk SÜKAN - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Dr.Nusret H.FİŞEK - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı

19. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (3-20 Mayıs 1966)

- Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
D.İDİZ - Dışişleri Bakanlığı III.Daire Genel Md.Yrd.
Metin SIRMAN - Birleşmiş Milletler Cenevre Ofisi Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Oktay AKSOY - Birleşmiş Milletler Cenevre Türkiye Daimi Temsilciliği Başkatibi

20. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (8-26 Mayıs 1967)

- Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı

- Metin SIRMAN - Birleşmiş Milletler Cenevre Ofisi Türkiye Daimi Temsilci Yard.
Oktay AKSOY - Birleşmiş Milletler Cenevre Türkiye Daimi Temsilciliği Başkatibi

21. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (6-24 Mayıs 1968)

- Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkam
Üner KIRDAR - Cenevre Özel Enstitüler ve Birleşmiş Milletler Türkiye Temsilciliği Başkatip
Sönmez KOKSAL - Cenevre Özel Enstitüler ve Birleşmiş Milletler Türkiye Temsilciliği II. Katip

22. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (8-25 Temmuz 1969)

- Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkam
Sönmez KOKSAL - Cenevre Özel Enstitüler ve Birleşmiş Milletler Türkiye Temsilciliği Başkatip

23. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (5-22 Mayıs 1970)

- Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkam
Nüzhet KANDEMİR - İsviçre'deki Uluslararası Kuruluşlar ve Birleşmiş Milletler Ofisi Nezdinde Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Tugay ULUÇEVİK - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği II.Katibi

24. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (4-20 Mayıs 1971)

- Prof.Dr. Türkan AKYOL - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Coşkun KIRCA - Büyükelçi, İsviçre'deki Uluslararası Kuruluşlar ve Birleşmiş Milletler Ofisi Nezdinde Türkiye Daimi Temsilcisi
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
M.Nüzhet KANDEMİR - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Tugay ULUÇEVİK - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği Başkatibi

25. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (9-26 Mayıs 1972)

Dr.Tevfik ALAN Nüzhet KANDEMİR	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Tugay ULUÇEVİK	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği Başkatibi

26. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (7-23 Mayıs 1973)

Dr.Osman YAŞAR Dr.Tevfik ALAN Reşat ARIM	- SSYB, Müsteşarı - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilcisi
Aydemir ARMAN	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Ofisi Nezdinde Türkiye Daimi Temsilciliği II. Katibi

27. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (7-23 Mayıs 1974)

Dr.Tevfik ALAN Reşat ARIM	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilcisi
Aydemir ERMAN	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği Başkatibi

28. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (13-30 Mayıs 1975)

A.Coşkun KIRCA	- Büyükelçi, İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilcisi
Dr.Osman YAŞAR Dr.Tevfik ALAN Reşat ARIM	- SSYB, Müsteşarı - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Aydemir ERMAN	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği I.Katibi

29. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (3-21 Mayıs 1976)

M.A.Coşkun KIRCA	- Büyükelçi, İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilcisi
Dr.Osman YAŞAR	- SSYB, Müsteşarı
Prof.İhsan DOĞRAMACI	- Türk Üniversite Rektörleri Başkan
Dr.Tevfik ALAN	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Reşat ARIM	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Necati UTKAN	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği II.Katibi

30. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (2-19 Mayıs 1977)

Prof.İhsan DOĞRAMACI	- Sağlık Konseyi Üyesi; Türk Üniversite Rektörleri Başkanı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Başkan
Dr.Tevfik ALAN	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan
Kaya TOPERİ	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Necati UTKAN	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği I. Sekreteri
Prof.Dr.Mithat ÇORUH	- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Planlaması Enstitüsü Başkanı
Prof.Dr.Orhan KOKSAL	- Hacettepe Üniversitesi Beslenme Enstitüsü Başkanı
Prof.M.Orhan ÖZTÜRK	- Gölbaşı Psikiyatri Hastanesi Başhekimi, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Bölüm Başkanı

31. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (8-24 Mayıs 1978)

Dr.Mete TAN	- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Prof.İhsan DOĞRAMACI	- Sağlık Konseyi Üyesi; Türk Üniversite Rektörleri Başkan ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Başkan
DtTonguç GÖRKER	- SSYB, Müsteşarı
Dr.Fikret IŞIK	- SSYB, Müsteşar Yardımcısı

M.Kaya TOPERİ	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Dr.Ertuğrul AKER	- SSYB, Sağlık İşleri Genel Müdürü
M.Uygur TAZEBAY	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Prof.M.Orhan ÖZTÜRK	- Gölbaşı Psikiyatri Hastanesi Başhekimisi; Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Bölüm Başkanı
Prof. Dr.Mithat ÇORUH	- H.O. Yeni Doğan Tedavisi Profesörü
Prof.Dr.Tuğrul PIRNAR	- H.Ü. Radyoloji ve Sağlık Enstitüsü Bölüm Başkanı
Prof.Dr.Oğuz KAYAALP	- H.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı
Necati UTKAN	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği I. Sekreteri

32. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (7-25 Mayıs 1979)

Prof. İhsan DOĞRAMACI	- Sağlık Konseyi Üyesi; Türk Üniversite Rektörleri Başkanı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Başkanı
Dr.Ertuğrul AKER	- SSYB, Müsteşarı
M.Kaya TOPERİ	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Yardımcısı
Dr.Saim BOSTANCIOĞLU	- SSYB, Müsteşar Yardımcısı
M.Uygur TAZEBAY	- SSYB, Dış İlişkiler Daire Başkanı
Burhan ANT	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Vekili (Müsteşar)
Prof. Dr. Tuğrul PIRNAR	- H.Ü. Rektörü, Çevre Sağlığı Enstitüsü Bölüm Başkanı
Prof.Orhan ÖZTÜRK	- Gölbaşı Psikiyatri Hastanesi Başkanı
Prof.Mithat ÇORUH	- Demografik Çalışmalar Enstitüsü Bölüm Başkanı
M.SelimKUNERALP	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilciliği II.Katibi
M.R.ARAR	- SSYB, Müşaviri

33. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (5-23 Mayıs 1980)

Dr.Münif ISLAMOĞLU	- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Prof.İhsan DOĞRAMACI	- Sağlık Konseyi Üyesi; Türk Üniversite Rektörleri Başkanı

Dr.Enver ŞENERDEM Uygur TAZEBAY	- SSYB, Müsteşan - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Erdal TÜMER	- İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve Birleşmiş Milletler Türkiye Daimi Temsilci Vekili (Müsteşar)
M.Uygur TAZEBAY Erdoğan HÜRBAŞ	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkam - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar Türkiye Daimi Temsilciliği Ticari Müşaviri
Prof.Dr.Tuğrul PIRNAR	- H.Ü. Rektörü, Ekoloji Enstitüsü Bölüm Başkam
Prof.Orhan ÖZTÜRK	- Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Bölüm Profesörü Gölbaşı Psikiyatri Hastanesi Başhekimi
Prof. Mithat ÇORUH	- Demografik Çalışmalar Enstitüsü Bölüm Başkanı; Hacettepe Üniversitesi Yenidoğan Servisi Bölüm Başkanı

34. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (5-23 Mayıs 1981)

Dr.Enver ŞENERDEM	- SSYB, Müsteşan
Dr.Ertuğrul AKER	- SSYB, Sağlık İşleri Genel Müdürü

35. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (3-14 Mayıs 1982)

Dr.Kaya KILIÇTURGAY	- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Dr.Ertuğrul AKER	- SSYB, Müsteşar Vekili
Prof Dr.Orhan ÖZTÜRK	- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

36. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (2-18 Mayıs 1983)

Dr.Ertuğrul AKER	- SSYB, Müsteşar Yardımcısı
Prof.Dr.Orhan ÖZTÜRK	- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

37. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (7-24 Mayıs 1984)

Dr.Ertuğrul AKER	- SSYB, Müsteşar Vekili
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- Bakan Müşaviri (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)
Prof.Dr.Orhan ÖZTÜRK	- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

38. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (6-22 Mayıs 1985)

Mehmet AYDIN	- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Prof.Dr.Yunus MÜFTÜ	- SSYB, Müsteşarı
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- Bakan Müşaviri (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)
Doç.Dr.Necla ÇEVİK	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Dr. Utku UNSAL	- SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Gn. Md.

39. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (5-16 Mayıs 1986)

Mehmet AYDIN	- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakan
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- Bakan Müşaviri (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)
Dr.Utku UNSAL	- SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Gn.Md.
Doç.Dr.Necla ÇEVİK	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Prof.Dr.Suna DURU	- SSYB, İlaç ve Kozmetik Araştırma Müdürü

40. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (4-16 Mayıs 1987)

Doç.Dr.Mustafa KALEMLİ	- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Dr.Tandoğan TOKGÖZ	- SSYB, Müsteşarı
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- Bakan Müşaviri (H.Ü.Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)
Dr.Ender AYDINER	- SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Gn.Md.
Güven BİNGÖL	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan
Dr.Mehmet Ali BİLİKER	- SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı

41. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (2-13 Mayıs 1988)

Bülent AKARCALI	- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakan
Dr.Tandoğan TOKGÖZ	- SSYB, Müsteşarı
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- Bakan Müşaviri (H.Ü.Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)
Dr.Ender AYDINER	- SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Gn.Md.
Dr.Mehmet Ali BİLİKER	- SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı
Dr.Bülent COŞKUN	- SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı
Ünal YENER	- Bakanlık Özel Kalem Müdürü

42. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (8-19 Mayıs 1989)

Halil ŞIVGIN	- Sağlık Bakanı
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- Bakan Müşaviri (H.Ü.Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)
Güven BİNGÖL	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Dr.Bülent COŞKUN	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı

43. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (6-19 Mayıs 1990)

Halil ŞIVGIN	- Sağlık Bakanı
Dr.Ecz.Fuat BİNGÖL	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Prof.Dr.Emin TEKELİ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Dr.Gaffar YAKIN	- Bakan Müşaviri
Prof.Dr.Tomris TÜRMEŒ	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Gn.Md.
Dr.A.Ümit GİRAY	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan Vekili
Dr.Bülent COŞKUN	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı

44. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (6-16 Mayıs 1991)

Halil ŞIVGIN	- Sağlık Bakanı
Dr.Gaffar YAKIN	- Bakan Müşaviri
Prof.Dr.Tomris TÜRMEŒ	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Gn.Md.
Doç.Dr.Cemil ÖZCAN	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Leyla (KARAHAN) HIZ	- Basın Müşaviri
Bekir ALTINOK	- Bakan Müşaviri
Doç.Dr.Bülent COŞKUN	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı
Vahdet GÖKÇE	- SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Şube Md.

45. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (4-7 Mayıs 1992)

Dr. Yıldırım AKTUNA	- Sağlık Bakan
Prof.Dr.İlhan ÖZDEMİR	- SB, Müsteşarı
Prof.Dr.Tomris TÜRMEŒ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Dr.Serdar SAVAŞ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Dr.Tevfik ÇEVİKBİLEN	- SB, Dış İlişkiler Daire Başkan Yardımcısı
Leyla (KARAHAN) HIZ	- Basın Müşaviri

46. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (3-6 Mayıs 1993)

Dr. Yıldırım AKTUNA	- Sağlık Bakanı
Prof.Dr.İlhan ÖZDEMİR	- SB, Müsteşarı
Dr.Serdar SAVAŞ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- H.Ü.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkam
Doç.Dr.Bülent COŞKUN	- Ünönü Üniversitesinde görevli
Bekir METİN	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkam
Leyla (KARAHAN) HIZ	- Basın Müşaviri
Yeter BUDAK	- SB, Özel Kalem Müdürü

47. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (2-12 Mayıs 1994)

Ecz.M.Kazım DİNÇ	- Sağlık Bakam
Prof.Dr.Ayşe AKIN	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- H.Ü.Halk Sağlığı AnaDilim Dalı Başkam
Dr.Fusun SAYEK	- SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
Ecz.Nurdan İNAN	- SB, İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı
Bekir METİN	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı

48. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (1-12 Mayıs 1995)

Dr.Doğan BARAN	- Sağlık Bakam
Metin ULUSOY	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- H.Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı
Bekir METİN	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Dr.Nedret EMİROĞLU	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Şb.Md.
Dr.Çağn KALAÇA	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Görevlisi

49. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (19-22 Mayıs 1996)

Dr. Yıldırım AKTUNA	- Sağlık Bakanı
Ecz.Ömer YILDIZ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Prof.Dr.Ayşe AKIN	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü
Dr. Rifat KÖSE	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Dr.Mehmet ÖZDEN	- SB, Sağlık Eğitimi Genel Müdürü
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- H.Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkam
Bekir METİN	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkam

Prof.Dr. Saadet ÜLKER	- SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkan
Leyla (KARAHAN) HIZ Ahmet MÜDERRİSOĞLU	- Basın Müşaviri - SB, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Görevlisi
Dr.Nedret EMİROĞLU	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Şb.Md.

50.DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ (5-14 Mayıs 1997)

Tugay ULUÇEVİK	- Büyükelçi, BM Cenevre Ofisi Nezdinde Türkiye Daimi Temsilci
Yrd.Doç.Dr. Vecdet ÖZ Aydm DURUSOY	- Sağlık Bakanlığı, Müsteşar Yardımcısı - Elçi, Müsteşar, BM Cenevre Ofisi Nezdindeki T.C.Daimi Temsilciliği Daimi Temsilci Yardımcısı
Prof.Dr.Ayşe AKIN	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü
Dr. Cihangir ÖZCAN Dr .Niyazi ÇAKMAK Şanıver KIZILDELİ	- SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü - SB, Temel Sağlık Hizmetleri Gn.Md.Yrd. - BM Cenevre Ofisi Nezdindeki T.C.Daimi Temsilciliği I.Müşaviri
Nilgün TONGUÇ	- BM Cenevre Ofisi Nezdindeki T.C.Daimi Temsilciliği Ekonomi Müşaviri
Bekir METİN Dr.Hasan ÇELİK Prof.Dr.Münevver BERT AN Volkan Türk VURAL	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı - SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan Yardımcısı - H.Ü.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı - BM Cenevre Ofisi Nezdindeki T.C.Daimi Temsilciliği Başkatibi
Muharrem VARLIK	- DPT Müsteşarlığında Uzman

*DSÖ AVRUPA BÖLGE KOMİTESİ TOPLANTILARINA KATILAN
TÜRK DELEGASYONLARI
(1953-1997)*

**3. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(7-10 Eylül 1953, Kopenhag)**

Dr.Nail KARABUDA - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı,
Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

**4. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(13-16 Eylül 1954, Opatija)**

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

**5. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(7-10 Eylül 1955, Viyana)**

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşarı

**6. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(10-13 Eylül 1956, Cenevre)**

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uyuşturucu ve Uluslararası İlişkiler
Müdürü

**7. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(10-13 Eylül 1957, Kopenhag)**

Dr.Nail KARABUDA - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uyuşturucu ve Uluslararası İlişkiler
Müdürü

**8. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(3-6 Eylül 1958, Monako)**

Prof.Dr.I.S.AKASAGUN - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uyuşturucu ve Uluslararası İlişkiler
Müdürü

**9. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(8-11 Eylül 1959, Bükreş)**

Prof.Dr.I.S.AKASAGUN - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uyuşturucu ve Uluslararası İlişkiler
Müdürü

**10. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(16-20 Eylül 1960, Kopenhag)**

Dr.Nusret H. FİŞEK - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

**11. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(12-15 Eylül 1961, Lüksemburg)**

Dr.Nusret H. FİŞEK - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

**12. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(11-14 Eylül 1962, Varşova)**

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

**13. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(17-20 Eylül 1963, Stockholm)**

Dr.Nusret H. FİŞEK - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

**14. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(22-26 Eylül 1964, Prag)**

Dr.Nusret H. FİŞEK - SSYB, Müsteşarı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Uluslararası İlişkiler Müdürü

**15. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(7-11 Eylül 1965, İstanbul)**

Dr.Nusret H. FİŞEK - SSYB, Müsteşan
Dr.Ahmet ÜSTÜNOĞLU - SSYB, Müsteşar Yardımcısı
Dr.E.BATUMLU - SSYB, Müsteşar Yardımcısı
Dr.R.HEYBELİ - SSYB, Müsteşar Yardımcısı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı

16. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(6-10 Eylül 1966, Rabat)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
M.K.ACET - Türkiye Fas Büyükelçisi

17. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(12-16 Eylül 1967, Dublin)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Oktay AKSOY - Birleşmiş Milletler Cenevre Türkiye Daimi
Temsilciliği Başkatibi

18. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(24-28 Eylül 1968, Varna)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı

19. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(9-13 Eylül 1969, Budapeşte)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
M.Tugay ULUÇEVİK - İsviçre Uluslararası Organizasyonlar ve
Birleşmiş Milletler Daimi Temsilciliği
Başkatibi

20. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(22-26 Eylül 1970, Malta)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan
M.Tugay ULUÇEVİK - Birleşmiş Milletler ve Uzman Büroları
Cenevre Türkiye Daimi Temsilciliği
Başkatibi

21. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(14-18 Eylül 1971, Madrid)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
S.ÖZSOY - Madrid Türkiye Büyükelçiliği İl.Katibi

22. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(18-22 Eylül 1972, Kopenhag)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan

23. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(15-11 Eylül 1973, Viyana)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
A.ÜSTÜN - Viyana Türkiye Büyükelçiliği Müsteşarı

24. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(10-14 Eylül 1974, Bükreş)

Dr.Tevfik ALAN, - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı

25. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(2-6 Eylül 1975, Cezayir)

Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Yakut BAŞKURT - Cezayir Türkiye Büyükelçiliği Başkatibi
S.KARAKADİOĞLU - Cezayir Türkiye Büyükelçiliği Ataşesi

26. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(14-18 Eylül 1976, Atina)

Dr.Osman YAŞAR - SSYB, Müsteşarı
Ö.ÖZAR - Atina Türkiye Büyükelçiliği Müsteşarı

27. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(6-10 Eylül 1977, Münih)

Dr.İhsan DOĞRAMACI - Türk Üniversiteleri Rektör Kurulu Başkanı,
Sağlık Yüksek Kurulu Üyesi, Başkanı,
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı
Enstitüsü Başkanı
Dr.Tevfik ALAN - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Prof. Dr.Orhan ÖZTÜRK - Ankara Gölbaşı Psikiyatri Hastanesi
Başhekimi
Prof.Dr.T.PIRNAR - H.Ü. Çevre Sağlığı Enstitüsü Başkanı,
Radyoloji Profesörü
Prof.Dr.D.FIRAT - H.Ü.Kanser Araştırma Enstitüsü Başkanı
Doç.Dr.Eren KUM - H.Ü. Yüksek Hemşirelik Okulu Başkan
Yardımcısı
Alev KILIÇ - Münih Türkiye Konsoloslğu Müsteşarı

28. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(19-23 Eylül 1978, Londra)

Dr.İhsan DOĞRAMACI	- Türk Üniversiteleri Rektör Kurulu Başkanı, Sağlık Yüksek Kurulu Üyesi, Başkanı. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Başkanı
Dr.Ertuğrul AKER	- SSYB, Müsteşar Yardımcısı
M.Uygur TAZEBAY	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Prof.Dr.Tuğrul PIRNAR	- H.Ü. Çevre Sağlığı Enstitüsü Başkanı, Rektör
Prof.Dr.Orhan ÖZTÜRK	- H.Ü.Psikiyatri Bölümü Başkanı, Ruh Sağlığı Enstitüsü Müdürü
Prof.Dr.R.ÖZKER	- H.Ü.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Enstitüsü Başkanı
Y.BULUÇ	- Londra Türkiye Büyükelçiliği Başkatipli

29. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(11-15 Eylül 1979, Helsinki)

Dr.İhsan DOĞRAMACI	- Türk Üniversiteleri Rektör Kurulu Başkanı, Sağlık Yüksek Kurulu Üyesi, Başkanı, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Başkanı
Dr.Ertuğrul AKER	- SSYB, Müsteşar Yardımcısı
M.Uygur TAZEBAY	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Prof.Dr.Tuğrul PIRNAR	- H.Ü. Çevre Sağlığı Enstitüsü Başkanı, Rektör
Prof.Dr.Orhan ÖZTÜRK	- H.Ü.Psikiyatri Bölümü Başkanı, Ruh Sağlığı Enstitüsü Müdürü
Prof.Dr.Doğan TANER	- H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü
M.EROKTEM	- Helsinki Türkiye Büyükelçisi

30. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(7-11 Eylül 1980, Fas)

Prof. İhsan DOĞRAMACI	- Sağlık Yüksek Kurulu Üyesi, Türkiye Üniversiteler Rektör Kurulu Başkanı, Hacettepe Üniversitesi
Dr.Mithat ÇORUH	- Direktör, Demografik Çalışmalar Enstitüsü Direktörü, Temel Sağlık Hizmetleri Müdürü, Hacettepe Üniversitesi

31. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(15-19 Eylül 1981, Berlin)

Dr.Ertuğrul AKER - SSYB, Genel Müdürü
Prof.Dr.Orhan ÖZTÜRK - Öğretim Üyeleri Kurulu Üyesi, Hacettepe
Üniversitesi

32. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(27 Eylül - 2 Ekim 1982, Kopenhag)

Dr.Ertuğrul AKER - SSYB, Müsteşar Yardımcısı
Bilge CANKOREL - Müşavir, Cenevre Türkiye Daimi
Temsilciliği Başkatibi

33. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(20-24 Eylül 1983, Madrid)

Dr.Ertuğrul AKER - SSYB, Müsteşar Yardımcısı
A.KARAMANOGLU - Müşavir, Madrid Türkiye Büyükelçisi
Ertuğrul APAKAN - Müşavir, Birleşmiş Milletler Cenevre
Türkiye Daimi Temsilciliği ve İsviçre'deki
Diğer Uluslararası Organizasyonlar

34. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(24-29 Eylül 1984, Kopenhag)

Doç.Dr.Necla ÇEVİK - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkam
Prof.Dr.Münevver BERT AN - SSYB, Sağlık Projeleri ve Uluslararası
İlişkiler Danışmanı

35. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(17-21 Eylül 1985, Amsterdam)

Dr.Utku UNSAL - SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel
Müdürü
Doç.Dr.Necla ÇEVİK - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkam
Y.AKPOGAN - Lahey Türkiye Büyükelçiliği Müşaviri

36. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(15-20 Eylül 1986, Kopenhag)

Prof.G.Gürsu HAZARLI - SSYB, Bakanlık Müşaviri
Güven BİNGÖL - SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
I.ACAR - Danimarka Türkiye Büyükelçiliği Başkatibi

37. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(15-19 Eylül 1987, Bruges)

Ecmel BARUTÇU	- Belçika Türkiye Büyükelçisi
Dr.Ender AYDINER	- SSYB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Güven BİNGÖL	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Dr.Mehmet Ali BİLİKER	- SSYB, Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanı

38. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(12-17 Eylül 1988, Kopenhag)

Güven BİNGÖL	- SSYB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Dr.Bülent COŞKUN	- SSYB, Ruh Hastalıkları Dairesi Başkanı
Dr.Mehmet Ali BİLİKER	- SSYB, Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkan
Dr.Levent AKIN	- SSYB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdür Yardımcısı
A.ERSAN	- Kopenhag Türkiye Büyükelçiliği II.Katibi

39. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(12-16 Eylül 1989, Paris)

Dr.Ender AYDINER	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Dr.Güven BİNGÖL	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan
Mehmet Ali BİLİKER	- SB, Bulaşıcı Hastalıkları Dairesi Başkanı
Dr.Bülent COŞKUN	- SB, Ruh Hastalıkları Dairesi Başkan
Prof.H.Basri ÜSTÜNBAŞ	- Dr.Muhittin Ülker Trafik Hastanesi
B.YARADENİZ	- Paris Türkiye Büyükelçiliği III.Katibi
Dr.Serdar SAVAŞ	- SB, Bakanlık Müşaviri

40. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(10-15 Eylül 1990, Kopenhag)

Halil ŞIVGIN	- Sağlık Bakanı
Prof.Dr.Emin TEKELİ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Prof.Dr.Tomris TÜRMEEN	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Gn.Md.
Dr. Akif SAATÇIOĞLU	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Md. Yrd.
Dr.Gaffar YAKIN	- SB, Bakanlık Müşaviri

41. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(10-14 Eylül 1991, Lizbon)

Prof.Dr.Tomris TÜRME	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Gn.Md.
Dr. Cihangir ÖZCAN	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Dr.Bülent COŞKUN	- SB, Ruh Hastalıkları Dairesi Başkanı
Birten GÖKYAY	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı

42. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(14-19 Eylül 1992, Kopenhag)

Dr. Yıldırım AKTUNA	- Sağlık Bakanı
Dr.B.Serdar SAVAŞ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Ecz.Nurdan İNAN	- SB, İlaç ve Eczacılar Genel Müdür Yardımcısı
Dr.Selçuk METİNER	- Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı Görevlisi
Leyla KARAHAN	- Basın Müşaviri
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı
Dr.Mehmet Ali BİLİKER	- Hıfzıssıhha Halk Sağlığı Okulu Müdürü

43. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(6-10 Eylül 1993, Atina)

Rıfat SERDAROĞLU	- Sağlık Bakanı
Prof.Dr.A.İlhan ÖZDEMİR	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- H.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof.Ayşe AKIN
DERVİŞOĞLU	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü
Ecz.Nurdan İNAN	- SB, İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yrd.
Bekir METİN	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkan
Leyla KARAHAN.HIZ	- SB, Basın Müşaviri

44. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(12-16 Eylül 1994, Kopenhag)

Dr. Doğan BARAN	- Sağlık Bakanı
M.Siddik ENSARİ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Prof.Dr.Münevver BERTAN	- H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı
Dr.Cihanser EREL	- SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Dr.Fusun SAYEK	- SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
Bekir METİN	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
İbrahim Ulvi YAVUZ	- SB, Özel Kalem Müdürü
İdem AKAY	- Kopenhagen Türkiye Büyükelçiliği III.Katibi
Dr.Niyazi ÇAKMAK	- S.B., Sağlık Projeleri Genel Koordinatörü

**45. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(18-22 Eylül 1995, Kudüs)**

Dr.Doğan BARAN	- Sağlık Bakam
M.Sıddık ENSARİ	- SB, Müsteşar Yardımcısı
Dr.İsmail TOPRAK	- SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yrd.
Ahmet E.MÜDERRİSOGLU	- SB, Sağlık Projeleri Koordinasyon Birimi Danışmanı
Meltem ULUER	- Dışişleri Bakanlığı TİKa Proje Sorumlusu
Prof.Nazmi ÖZER	- SB, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Bşk.
Prof.Osman HAYRAN	- Marmara Üniversitesi Toplum Sağlığı Profesörü
İbrahim Ulvi YAVUZ	- SB, Özel Kalem Müdürü
Sevim AYDIN	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı Memuru

**46. AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI
(12-16 Eylül 1996, Kopenhag)**

Dr. Yıldırım AKTUNA	- Sağlık Bakanı
Prof.Dr.Ayşe AKIN	- SB, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Gn.Md.
Bekir METİN	- SB, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
Dr.Göksenin AKTULAY	- SB, Sağlık Projesi Genel Koordinatör Yrd,
Dr.Nilgün SATIRLAR	- SB, Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Bşk. Şb.Md.
Prof.Dr.Münevver BERT AN	- H.Ü.Tıp Fak.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı.
Leyla KARAHAN HIZ	- Basın Müşaviri

47.AVRUPA BÖLGE KOMİTE TOPLANTISI (15-19 Eylül 1997, İstanbul)

Dr. Halil İbrahim ÖZSOY	- Bakan
Prof.Dr.Sedat ÜNAL	- Müsteşar
S.Metin ULUSOY	- Müsteşar Yardımcısı
Yrd.Doç.Dr. Vecdet ÖZ	- Müsteşar Yardımcısı
Dr.Cihanser EREL	- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Dr.Cihangir ÖZCAN	- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü

Dr.Mehmet Rıfat KÖSE

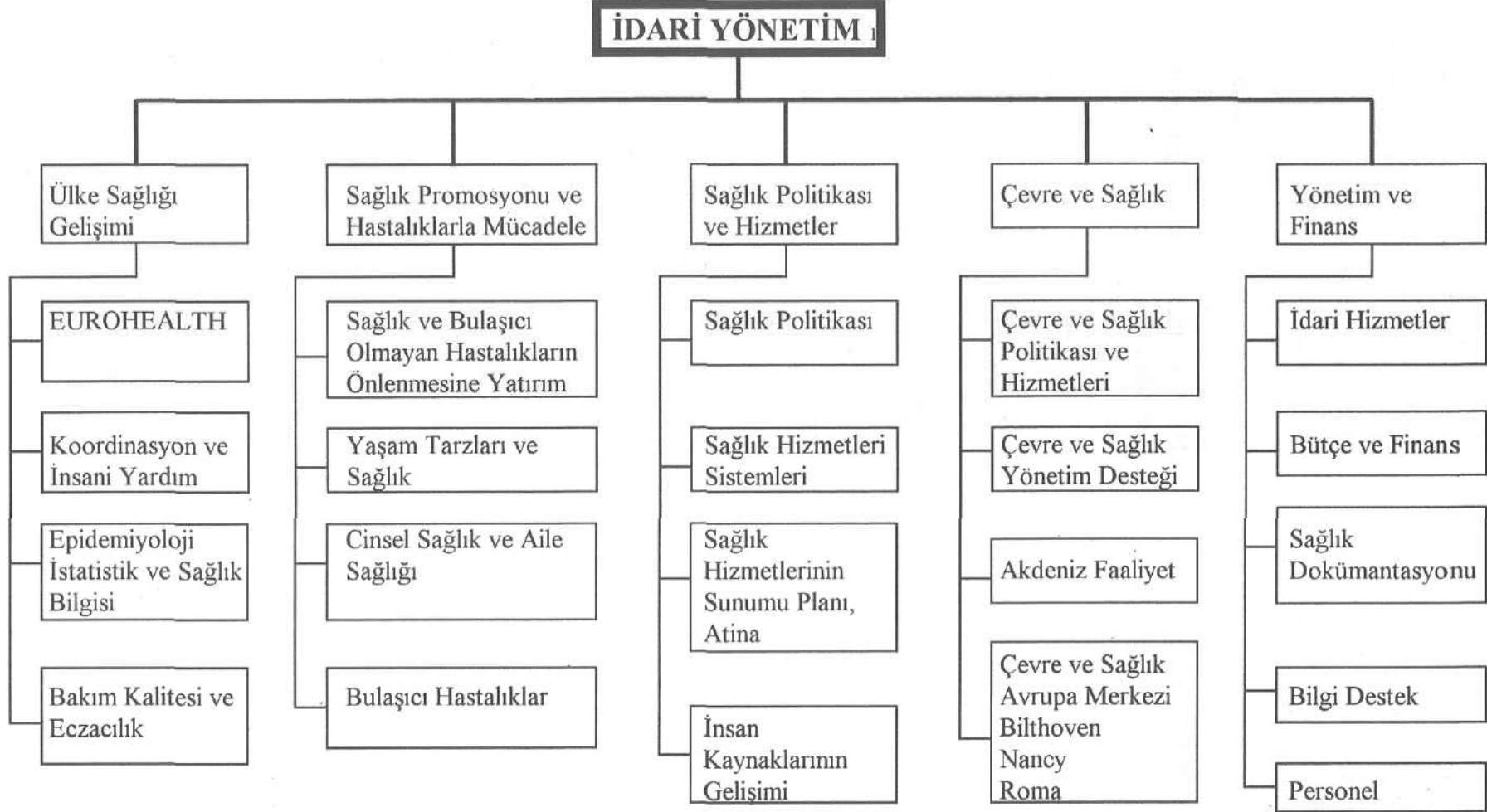
Dr.Niyazi ÇAKMAK
Dr.Mehmet Ali BİLİKER

Bekir METİN
Leyla KARAHAN HIZ
Dr.Çetin DEĞER

Şarıvar KIZILDELI

- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü
- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yrd.
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Gn.Md.Yrd.
- Dış İlişkiler Dairesi Başkanı
- Basm Müşaviri
- Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Sağlık Reformları Pilot Uygulama Koordinasyon Grubu Koordinatör Yardımcısı
- Dışişleri Bakanlığı BM Cenevre Ofisi Daimi Temsilciliği I. Müsteşarı

DSÖ AVRUPA BÖLGE BÜROSU ORGANİZASYON ŞEMASI



1. Bölge Direktörlüğü, Program Yönetimi Direktörlüğü, İdari Yönetim Koordinasyonu ile İletişim ve Halkla İlişkiler Ofislerini Kapsar.

DSÖ Bölgeleri ve Bölge Ofisleri

