



Türkiye
Sağlıklı Kentler
Birliği

Avrupa Sağlık Raporu

2015

Hedefler ve Ötesi – son kanıtlara
ulaşmak

Özet



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR
Europe

Dünya Sağlık Örgütü 1948 senesinde uluslararası sağlık ve halk sağlığı konularında yönlendirme ve koordinasyon makamı olarak çalışması amacıyla kurulmuş Birleşmiş Milletlerin bir ihtisas kuruluşudur. DSÖ'nün tüzüğünden doğan fonksiyonlarından birisi insan sağlığı hakkında nesnel ve güvenilir bilgi ve tavsiyeler sunmaktır. Bu sorumluluğunu kısmen devletlerin halk sağlığına fayda sağlayacak politikalar oluşturmaya ve en önemli sağlık sorunlarını ele almasına yardımcı olabilecek yayın programlarıyla yerine getirmektedir.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, DSÖ'nün dünyadaki altı bölge ofisinden birisidir. Her bir bölge ofisi hizmet verdiği bölgedeki özel sağlık sorunlarına yönelik programlar oluşturmaktadır. Avrupa Bölgesi, Kuzeyde Arktik Okyanusu'ndan ve Güneyde Akdeniz'den, Batıda Atlantik Denizi'nden, Doğuda Pasifik Denizine kadar geniş bir alanda yaşayan neredeyse 900 milyon insanı kapsamaktadır. DSÖ Avrupa programı Bölge içerisindeki tüm devletlerin kendi sağlık politikalarını, sistem ve programlarını geliştirmelerine ve sürdürmelerine destek olmakta; sağlıkla ilgili tehlikeleri önlemekte ve üstesinden gelmekte; gelecekteki sağlık sorunlarına hazırlık yapmakta; ve halk sağlığı çalışmalarını savunmakta ve uygulamaktadır.

DSÖ sağlık konusunda güvenilir bilgi ve yönlendirmelerin en geniş ölçekte sunulmasını sağlamak için yayınlarını geniş bir şekilde uluslararası alana yayar ve tercümesini ve adaptasyonunu teşvik eder. Sağlığın geliştirilmesine ve korunmasına ve hastalıkların önlenmesine ve kontrol altına alınmasına yardımcı olan DSÖ yayınları bir yandan da kurumun ana hedefi olan herkesin mümkün olan en yüksek sağlık standardına yardımcı olma hedefine katkı sağlamaktadır.

Bandrol Uygulamasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 5 inci maddesinin ikinci fıkrası çerçevesinde bandrol taşıması zorunlu değildir.

Avrupa Sağlık Raporu

2015

Hedefler ve Ötesi – son kanıtlara
ulaşmak

Özet





*Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2015 under the title **The European health report 2015. Targets and beyond – Reaching new frontiers in evidence. Highlights.***

© World Health Organization 2015

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.

© Turkish Healthy Cities Association 2016

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2015 senesinde “**The European health report 2015. Targets and beyond – Reaching new frontiers in evidence. Highlights**” başlığı ile yayınlanmıştır.

Türkçe baskısı için tercüme hakları Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği’ne Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından verilmiştir.

Bu yayının tercümesinin doğruluğundan tercümanı sorumludur.

© Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği 2016

ISBN 978-605-66682-2-7

Sanat direktörü: Ref-Point.net. Fotoğraf: Getty Images



Avrupa Sağlık Raporu

2015

Hedefler ve Ötesi – son kanıtlara
ulaşmak

Özet

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi en önemli yayını olan Avrupa Sağlık Raporunu üç senede bir yayınlamaktadır. Bu yayın, 2015 Avrupa Sağlık Raporu’ndan özet bilgiler sunmaktadır (1). Temel amaçları aşağıda belirtilmiştir:

- Bugüne kadar Bölge içerisinde kaydedilmiş Sağlık 2020 hedefleri doğrultusundaki ilerlemeleri raporlamak; ve
- Sağlık bilgileri ve kanıtları konusunda Sağlık 2020 ve başka alanlarda sağlığın daha iyi izlenebilmesini sağlamak için nesnel esenliğin ölçülmesi de dahil olmak üzere gelecekte gündeme alınması gereken yeni alanları ortaya çıkarmak.

DSÖ Avrupa Bölgesindeki 53 Üye Devlet, 2012 senesinde Avrupa’nın yeni sağlık politikası çerçevesi olan Sağlık 2020’yi kabul etmiştir (2). Bu belge, insanların sağlık ve esenliğini geliştirmek, sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmak, halk sağlığını güçlendirmek ve evrensel, adil, sürdürülebilir, yüksek kaliteli ve insan odaklı sağlık sistemlerini oluşturmak için devlet kurumları ve toplum tarafından gerçekleştirilen çalışmaları desteklemektedir.

2013 senesinde ise Üye Devletler, Sağlık 2020’nin uygulanışını ve etkisini izleyebilecek hedeflerden oluşturulan bir çerçeveyi onaylamıştır ve 2010 senesini altı hedefteki gelişmelerin izlenmesinde temel olarak alınacağına karar vermiştir.

1. Avrupa’da prematüre ölümlerin azaltılması.
2. Avrupa’da ömür beklentisinin artırılması.
3. Avrupa’da sağlık alanındaki eşitsizliklerin azaltılması.
4. Avrupa nüfusunun esenliğinin iyileştirilmesi.
5. Evrensel sağlık kapsamına yönelim.
6. Üye Devletler tarafından ulusal hedeflerin oluşturulması.

Bu yayında herhangi bir teknik veya metodolojik detay yer almamaktadır; bu tür bilgiler tam raporda verilmiştir.

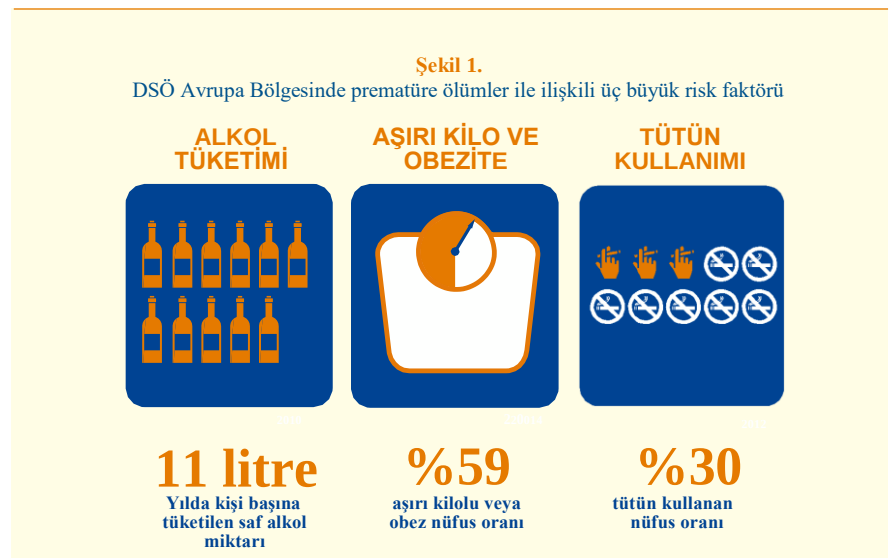
Avrupa Bölgesi, prematüre ölümlerin azaltılmasıyla ilişkili Sağlık 2020 hedeflerini yerine getirmeye çalışıyor olsa da önemli risk faktörlerinin azaltılması konusunda çok daha fazlası yapılabilir.

Avrupa Bölgesi, kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik solunum yolları hastalıklarından kaynaklanan prematüre ölümleri azaltma hedefi üzerinde çalışmaktadır. Bölgedeki iyileşmenin büyük bir kısmı en yüksek prematüre ölümlerin yaşandığı ülkelerdeki iyileşmeler sayesinde

elde edilmiştir. Buna karşın, prematüre ölümler açısından en önemli risk faktörleri arasında yer alan alkol tüketimi, tütün kullanımı, aşırı kilo ve obezite seviyeleri halen daha çok yüksek seviyelerdedir (Şekil 1). Avrupa Bölgesi, dünyadaki en yüksek alkol ve tütün kullanımı oranlarına sahiptir ve aşırı kilo ve obezitenin en yüksek görüldüğü Amerika Bölgesinin az bir farkla gerisindedir. Avrupa ülkelerinde aşırı kilo ve obezite görülme sıklığı %45 ila %67 arasında değişmektedir (Şekil 2).

Devletler bu sorunların aciliyetinin farkındadır ve Avrupa’da tütün ve alkol kullanımının azaltılmasına yardımcı olacak risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik politikaların uygulanmasında ilerlemeler kaydetmiştir. Birçok ülkede tütün kullanımındaki azalma yeterli değildir fakat 2025 itibariyle küresel bulaşıcı olmayan hastalıkların %30 oranında azaltılması için çalışmalar yürütülmektedir (6). Ayrıca diğer DSÖ bölgeleri ile kıyaslandığında bu risk faktörlerinin tamamında gerçekleştirilecek azalma sağlık açısından büyük fırsatlar barındırmaktadır.

Çok az devlet DSÖ’ye risk faktörleri konusunda raporlar vermektedir ve bu nedenle 2015 Avrupa Sağlık Raporu (1) tütün kullanımı, aşırı kilo ve obezite konusunda DSÖ tahminlerinden yararlanmaktadır. Ayrıca sadece az sayıda devlet DSÖ’ye son yıllardaki mortalite verilerini sunmuştur.



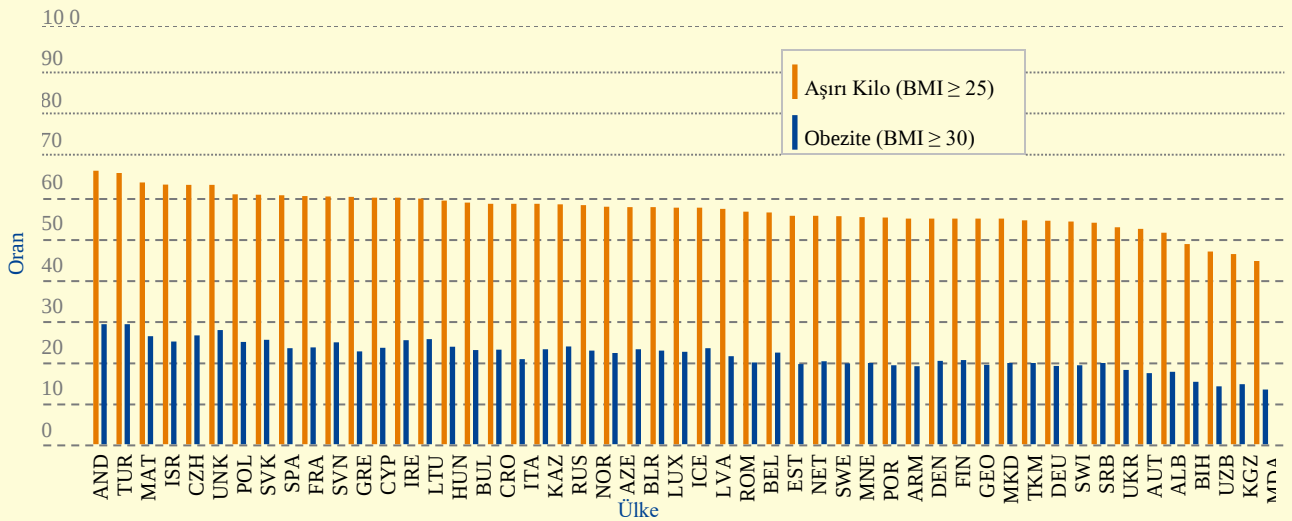
Kaynaklar: WHO Global Information System on Alcohol and Health (3), Global Health Observatory Data Repository (4), Global status report on noncommunicable diseases 2014 (5).

Bu ise prematüre ölüm oranlarıyla ilişkili verileri etkilemektedir. Ölüm nedenleri ile ilişkili verilerin kalitesi de sunulan oranların doğruluğu üzerinde etkilidir. Erken ölümlerle ilişkili veriler yorumlanırken bu gibi sınırlamalar göz ardı edilmemelidir. Sağlık 2020'nin izlenmesi ve sağlık politikalarına yönelik kanıtların iyileştirilmesi için verilerle ilişkili bu sorunların çözülmesi gerekir.

Sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilişkili olan (bebek ölümleri, ömür beklentisi, ilkokula kayıt ve işsizlik) Sağlık 2020 göstergeleri konusunda Bölgede rapor edilen en yüksek ve en düşük değerler arasındaki farklar azalmış olsa bile ülkeler arasındaki mutlak farklar halen büyüktür.

1990 senesinden bu yana en yüksek bebek ölüm oranlarının görüldüğü ülkelerde düşüşler yaşanmıştır. Bu eğilim, 2010 senesinde Sağlık 2020 ile ilgili temel çalışmalar yapılırken devam etmiş olsa da, son yıllarda elde edilen veriler güçlü sonuçlara varmak için yeterli bir kapsama sahip değildir (Şekil 3). Doğumda ömür beklentisi konusunda ülkeler arasındaki farklar da zaman içerisinde azalmıştır, fakat son yıllara ilişkin veriler yine sınırlı kalmıştır.

Şekil 2.
Yaşa göre standart hale getirilmiş 18 ve üzeri erişkinlerde aşırı kilo ve obezite görülme sıklığına ilişkin tahminler, 2014

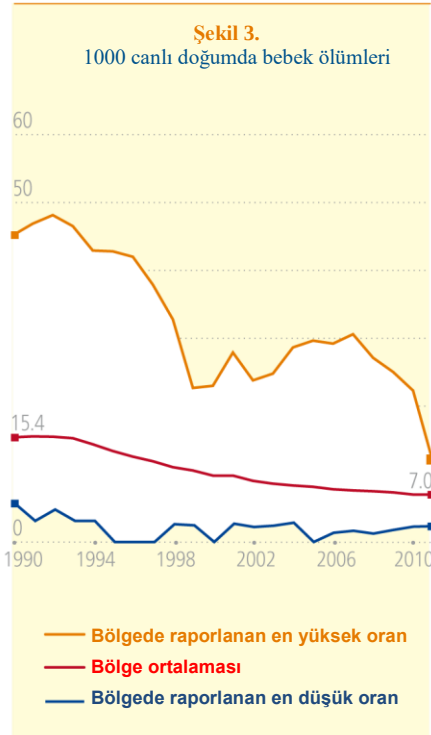


Notlar: BMI = vücut kütle endeksi. DSÖ ülkelerin birbiriyle kıyaslanabilirliğini sağlamak için standart yöntemler kullanmaktadır. Bu nedenle buradaki veriler Üye Devletlerin resmi istatistiklerinden farklı olabilir. ALB: Arnavutluk; AND: Andorra; ARM: Ermenistan; AUT: Avusturya; AZE: Azerbaycan; BIH: Bosna-Hersek; BLR: Beyaz Rusya; BEL: Belçika; BUL: Bulgaristan; CRO: Hırvatistan; CYP: Kıbrıs; CZH: Çek Cumhuriyeti; DEN: Danimarka; DEU: Almanya; EST: Estonya; FIN: Finlandiya; FRA: Fransa; GEO: Gürcistan; GRE: Yunanistan; HUN: Macaristan; ICE: İzlanda; IRE: İrlanda; ISR: İsrail; ITA: İtalya; KAZ: Kazakistan; KGZ: Kırgızistan; LTU: Litvanya; LUX: Lüksemburg; LVA: Letonya; MAT: Malta; MDA: Moldova Cumhuriyeti; MKD: Makedonya Cumhuriyeti; MNE: Karadağ; NET: Hollanda; NOR: Norveç; POL: Polonya; POR: Portekiz; ROM: Romanya; RUS: Rusya Federasyonu; SPA: İspanya; SRB: Sırbistan; SVK: Slovakya; SVN: Slovenya; SWE: İsveç; SWI: İsviçre; TJK: Tacikistan; TKM: Türkmenistan; TUR: Türkiye; UKR: Ukrayna; UNK: Birleşik Krallık; UZB: Özbekistan.

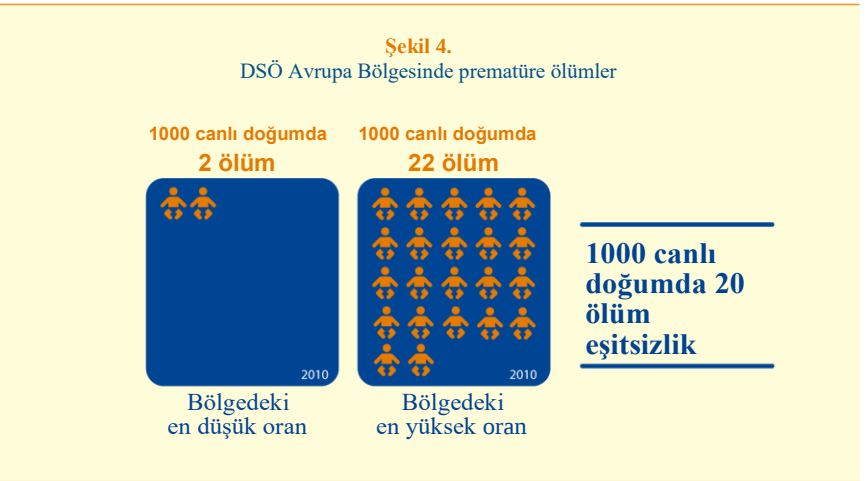
Kaynak: Global status report on noncommunicable diseases 2014 (5).

Bu olumlu eğilimlere rağmen ülkeler arasındaki farklar halen daha dikkat çekicidir. Bu sadece bebek ölümleri ile yaşam beklentisi için geçerli değil aynı zamanda sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili diğer Sağlık 2020 göstergeleriyle de ilişkilidir (Şekil. 4–7).

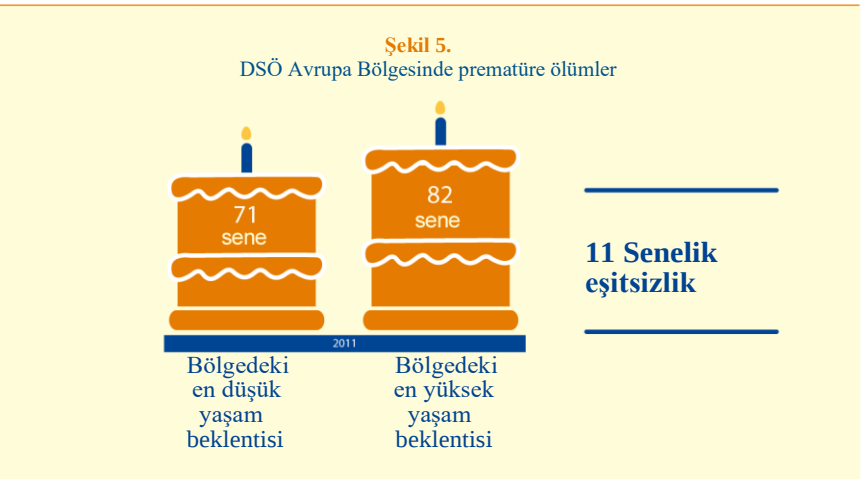
Sağlık eşitsizlikleri ile mücadele etmek için konuya odaklı ve özel politikalar kullanmaya başlayan ülkelerin oranı %58 seviyesinden (2010) %67 (2013) seviyesine çıkmıştır. Bu politikaların kapsamı da genişlemiştir: 2010’da en çok görülen odak alanı dezavantajlı grupların sağlığını iyileştirmek ve hayata sağlıklı bir başlangıç yapılmasına yardımcı olmak olarak karşımıza çıkarken, 2013 senesinde daha fazla politika yoksulluk ile mücadele ve fiziksel ortamların iyileştirilmesi konularına odaklanmıştır.



Kaynak: European Health for All database (7)



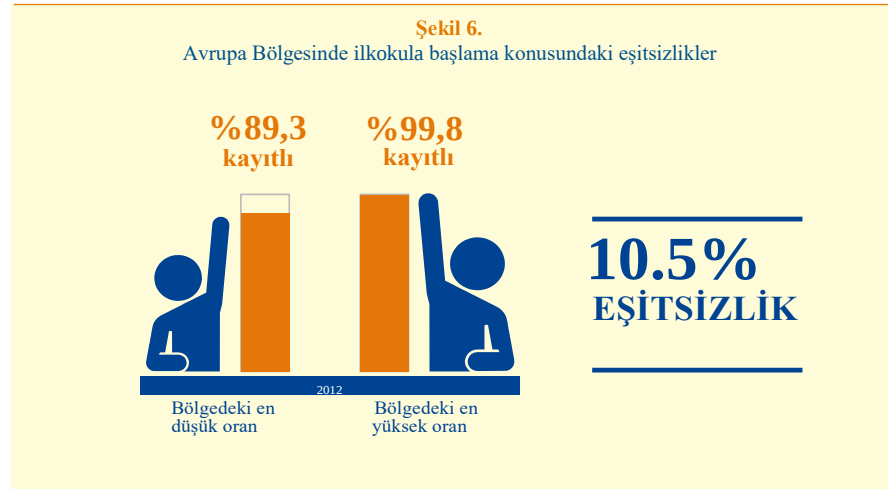
Kaynak: European Health for All database (7)



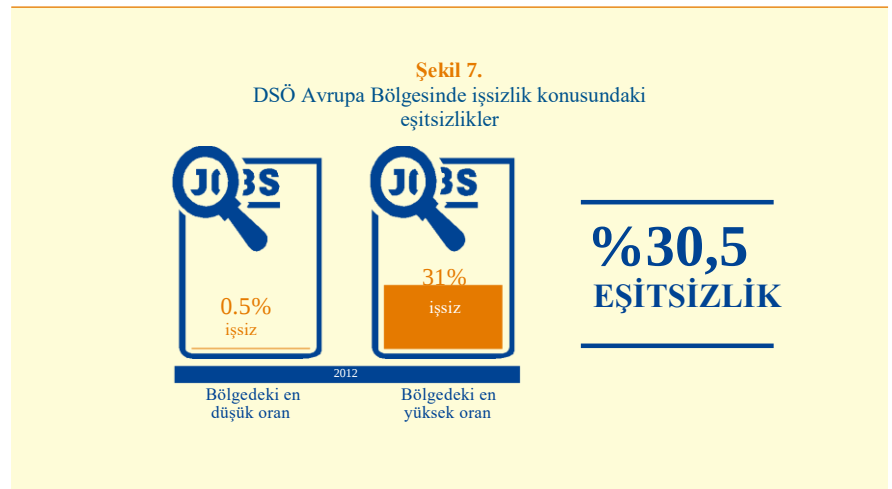
Kaynak: European Health for All database (7)

Avrupa ülkelerinde öznel esenlik konusunda veri mevcuttur fakat izlemeyi iyileştirmek için esenliğin ve kültürel bağlamının ölçülmesi konusunda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Esenlik öznel ve kişisel bir seviyede yaşanmaktadır; fakat bazı göstergelerin kullanılmasıyla nesnel olarak da tanımlanabilmektedir; buna örnek olarak eğitim, gelir ve barınma göstergeleri verilebilir. Özel esenliğin bir ölçütü olan insanlar tarafından ifade edilen yaşamdan memnuniyet ortalamaları Avrupa Bölgesindeki ülkelerde 10 üzerinden 7,8 ile 4,2 arasında bir aralıkta ifade edilmektedir (en yüksek 10 ve en düşük 0) (Şekil 8). Sağlık 2020 izleme çerçevesinde yaşam memnuniyeti göstergesinin bulunmasına rağmen DSÖ'nün düzenli veri koleksiyonları arasında bulunmamaktadır ve bu nedenle de 2015 Avrupa Sağlık Raporu (1) diğer paydaşlarca düzenli olarak toplanan ve yayınlanan verileri kullanmaktadır.



Kaynak: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) Institute for Statistics (8).

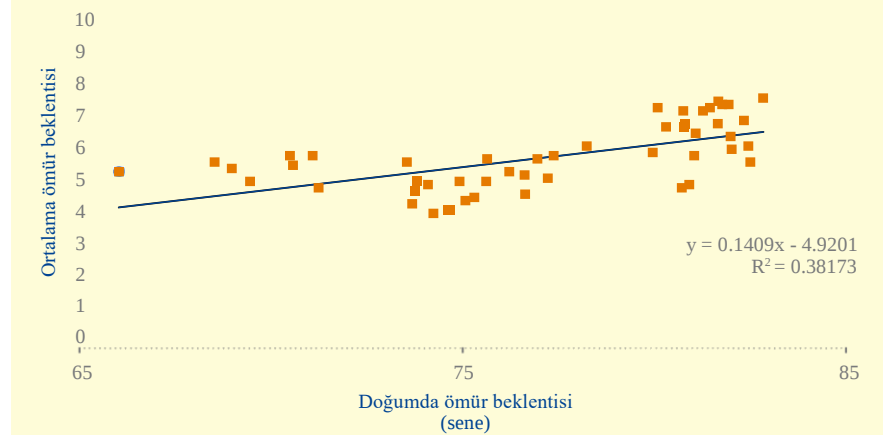


Kaynak: European Health for All database (7).

DSÖ ve pek çok devlet, halk sağlığı alanında bir paradigma değişimi yaşamış ve ölüm ile hastalıklar yerine sağlık ve esenliğe odaklanmaya başlamıştır. Sağlık bilgileri alanında ise, bahsi geçen bu paradigma değişiminin hayata geçip geçmediğini görmek için öznel ve kalitatif verilerin elde edilmesine (örn. yaşam memnuniyeti) daha fazla ağırlık verilmelidir. Araştırmalar nesnel esenlik verilerinin, yerel ve ulusal seviyelerin ölçülmesi ve özellikle de sağlığın geleceğinin ortaya koyulabilmesi açısından önemli ve değerli olduğunu göstermektedir. Esenliğin mukayese edilip edilemeyeceğine ilişkin tartışmalar mevcuttur, fakat bu alanda en önemli konu esenliğin kültürel bağlamdan nasıl etkilendiğidir. Bu yüzden, özellikle de kültürel olarak çeşitlilik arz eden Avrupa Bölgesinde daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

DSÖ'nün esenlik konusunda gelecekte hazırlayacağı raporlarda öznel esenlik bilgilerinin güçlü bir şekilde sunulması gerekmektedir. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2015 senesinin Ocak ayında bu alanda daha fazla çalışma yürütülmesi için uzman bir ekip görevlendirmiştir. Avrupa Bölgesinde sağlık ve esenlik konusundaki raporları iyileştirmek amacıyla ilgili uzman ekip sağlıkla ilgili geleneksel olmayan verilerin de kullanılması önerisinde bulunmuştur. Bunlar arasında tarihi kayıtlar veya antropolojik gözlemler

Şekil 8.
Doğumda ömür beklentisi ve genel yaşam memnuniyeti



Notlar: Her bir nokta bölge içerisindeki bir devleti temsil etmektedir. Yaşam memnuniyeti verilerini toplamak için kullanılan Gallup World Poll yöntemini öğrenmek ve grafikteki regresyon hattı hakkında daha fazla bilgi elde etmek için asıl raporu inceleyiniz. Yaşam memnuniyeti için elde edilebilen en son veriler (2007–2012) kullanılmıştır; ömür beklentisi konusunda elde edilebilen en son veriler (2004–2012) kullanılmıştır (tek bir istisna mevcuttur: 1998).

Kaynaklar: European Health for All database (7), Gallup World Poll (9), Human development report 2014 (10).

dahil olmak üzere kültürel konular yer almalıdır; nicel ve nitel kanıtlar ve örnek olay incelemeleri de yer alabilecektir. Bölge Ofisi elde edilen sonuçlara dayanarak esenlik ile ilişkili raporların oluşturulması konusunda daha zengin araç ve metotlar oluşturmak için bir eylem planı geliştirecektir.

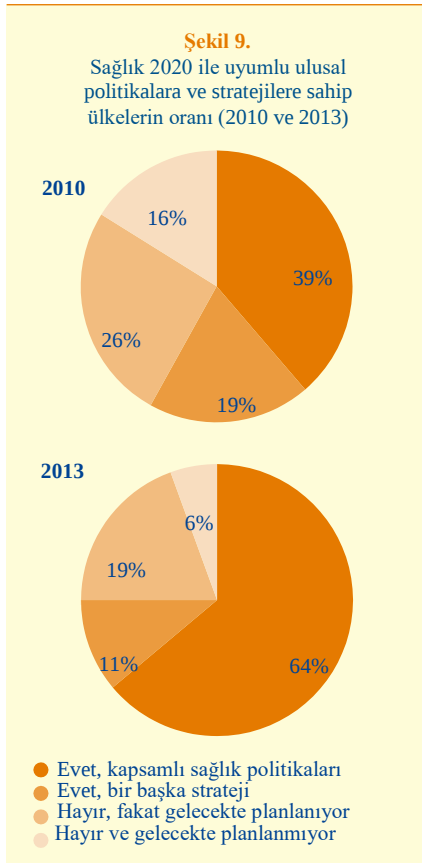
Sağlık 2020 gittikçe daha fazla uygulanmaya başlamıştır, fakat uygulamaların gerçek etkisinin ölçülebilmesi için daha geniş kapsamlı izleme çalışmalarına ihtiyaç vardır, bunlara toplumsal dayanıklılık, güçlendirme ve aidiyet hissiyle ilgili bilgiler de dahildir.

Politikalarını Sağlık 2020'ye uyumlu hale getiren ülkelerin oranı 2010'daki %58'den 2013'te %75'e yükselmiştir (Şekil 9), aynı şekilde ülkelerin uygulama planları ve hesap verme mekanizmaları da bu politikalarla birlikte gelişmiştir. Yani, Sağlık 2020'nin oluşturulmasının ardından geçen sadece birkaç sene içerisinde artan sayıda ülke, vatandaşlarının sağlık ve esenliğini geliştirmek için Sağlık 2020 prensip ve yaklaşımlarını kabul etmiş ve uygulamaya geçirmiştir.

Sağlık 2020 izleme çerçevesi yukarıda açıklananlar gibi politika geliştirme ve uygulama ile ilişkili standart, nitel ve nicel göstergeler kullanmaktadır. Sağlık 2020 politikası içerisinde çok sayıda önceden düzenli olarak ölçülmemiş çok sayıda önemli kavram mevcuttur ve ölçümlerin daha başarılı olması için bu konuları dahil edecek daha geniş bir kapsama ihtiyaç vardır. Örnek olarak:

- şeffaflık
- toplumsal dayanıklılık
- destekleyici ortamlar
- fırsat sunan ortamlar
- aidiyet hissi
- kontrole sahip olma hissi
- bütün toplum yaklaşımı
- katılımcı yönetim
- sorumlu yönetim
- hesap verilebilirlik
- yaşam döngüsü yaklaşımı
- yetkilendirme
- insan odaklı sağlık sistemleri

Şekil 9.
Sağlık 2020 ile uyumlu ulusal politikalara ve stratejilere sahip ülkelerin oranı (2010 ve 2013)



Not: 2010 senesinde 31 ve 2013 senesinde 36 devlet cevap sunmuştur.

Kaynak: Qualitative indicators for monitoring Health 2020 policy targets (11).

- amacına uygun sağlık sistemleri
- adapte edilebilir politikalar.

Mevcut bilgiler ve devam eden çalışmalar bu kavramlar için ölçüt ve göstergelerin geliştirilmesi amacıyla kullanılabilir. Devletleri çok sayıda yeni veri koleksiyonları ile aşırı zorlamak yerine mevcut kanıtlardan elde edilebilecek ilgili kanıtlar belirlenebilir ve uygulamaların değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilir. Bunlara nitel ölçütler ve araştırmalardan elde edilen nicel sonuçlar da dahil olmak üzere başka disiplinlerden bilgiler de dahildir. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Sağlık 2020 politikası içerisindeki tüm kavramların izlenmesi için bir mekanizma ve yol haritası olacak şekilde Üye Devletlere sunulmak üzere bir teklif hazırlamaktadır.

Sağlık bilgileri ile ilişkili araştırma ve geliştirme çalışmalarının ilerletilmesi ve 21. Yüzyıldaki sağlık bilgi ve kanıtlarının güvenli bir şekilde tutulması için uluslararası işbirliği büyük öneme sahiptir.

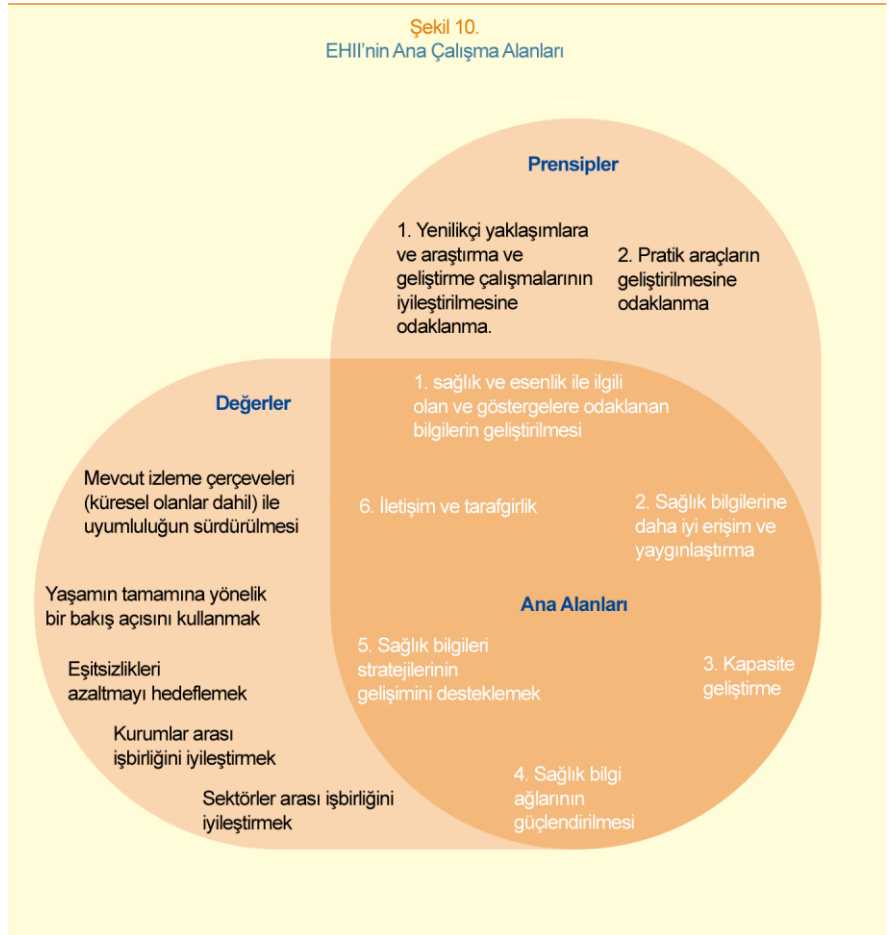
Sağlık 2020 ve daha fazlası ile ilgili izleme çalışmalarının iyileştirilmesi için mevcut ve yeni veri koleksiyonları konusundaki sorunların çözülmesi gerekmektedir. Nüfus değişmekte; halk sağlığı kavramları gelişmekte ve politikalar hareket etmektedir: sağlık bilgi sistemlerinin bu sosyal değişimleri karşılayabilmesi gerekir. 21. yüzyılda sağlık bilgileri ve kanıtlarına ilişkin ihtiyaçların karşılanabilmesi için zamanında ve düzenli sağlık istatistiklerini etkin bir şekilde sunabilen kapsamlı sağlık bilgi sistemlerine ihtiyaç vardır. Aynı zamanda bu sistemler yeni politik ihtiyaçlara adapte olabilecek kadar esnek olmalı ve sağlık bilgi ve kanıtlarına yönelik yenilikçi yaklaşımları da kullanmalıdır.

Avrupa Bölgesinde sağlık bilgileri alanında karşı karşıya olunan zorluklara etkin ve sürdürülebilir bir şekilde cevap vermek için geniş kapsamlı bir işbirliği gerekmektedir: uyumlulaştırma, işbirliği ve bilgilerin paylaşımı, deneyim ve iyi uygulamalara ihtiyaç vardır. Bu alanları beslemek için DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Avrupa Sağlık Bilgileri Girişimini (EHII) başlatmıştır; bu girişim, politikaların temelini oluşturan bilgileri geliştirme yoluyla bölgedeki insanların sağlığını iyileştirmeye odaklanmış, devletler tarafından yürütülen çok ortaklı bir ağıdır. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Avrupa Komisyonu tarafından 2010 senesinde yapılan ortak Deklarasyonda da belirtildiği

gibi tek bir Avrupa sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesini desteklemektedir (12).

EHII'nin üyelerinin katkılarıyla bir dizi temel çalışma halihazırda başlatılmış durumdadır. Ayrıca Avrupa Komisyonu ve İktisadi Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) de EHII'yi destekleyecektir ve yönlendirme kurulunun Mart 2015'te gerçekleştirilen ilk toplantısına katılmıştır. EHII ile ilgili çalışmalar artıyor olsa da altı çalışma alanında (Şekil 10) yer alan sağlık bilgileri çalışmalarını iyileştirmek ve uyumlaştırmak amacıyla ağı güçlendirmek ve kapasitesini artırmak için daha fazla üyeye ihtiyaç vardır. Sadece güç birliği yaparak Bölgedeki sağlık bilgileri etkin, sürdürülebilir ve tutarlı bir şekilde iyileştirilebilir.

Şekil 10.
EHII'nin Ana Çalışma Alanları



Sonuç

Avrupa Bölgesi, Sağlık 2020 hedeflerine ulaşmak için yolunda ilerlemektedir. Sağlık alanında iyileştirme ve eşitsizliklerin azaltılması konusunda büyük bir potansiyel mevcuttur. Sağlık 2020'nin uygulanmasına ilişkin yeterli bilgi elde edilebilmesi için veri koleksiyonlarının güçlendirilmesi ve yeni sağlık izleme yaklaşımlarının oluşturulması gerekir. Bunlara, nicel kanıtlar ve açıklamalı araştırmalar gibi geleneksel olmayan veri kaynakları dahildir. Bölgede sağlık bilgilerine ilişkin araştırma ve geliştirme çalışmalarının ilerletilmesi için daha iyi uluslararası işbirliğine ihtiyaç vardır.

Referanslar

1. The European health report 2015. Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report2015>, erişim 17 Haziran 2015).
2. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, erişim 5 Mayıs 2015).
3. WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [online database]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH?showonly=GISAH>, erişim 15 Ekim 2014).
4. Global Health Observatory Data Repository [çevrimiçi]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SA_0000001754, erişim 16 Nisan 2015).
5. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>, erişim 3 Şubat 2015).
6. Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable

diseases: formal meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2013 (A66/8; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/105633>, erişim 6 Ocak 2015).

7. European Health for All database, çevrimdışı sürüm Nisan 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.
8. UNESCO Institute for Statistics data centre [çevrimiçi veritabanı]. Montreal: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2014 (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>, erişim 30 Eylül 2014).
9. Gallup World Poll [internet sitesi]. Washington DC: Gallup; 2014 (<http://www.gallup.com/services/170945/world-poll.aspx>, erişim 9 Aralık 2014).
10. Human development report 2014: sustaining human progress: reducing vulnerabilities and building resilience. New York: United Nations Development Programme; 2014 (<http://hdr.undp.org/en/2014-report>, erişim 18 Şubat 2015).
11. Qualitative indicators for monitoring Health 2020 policy targets. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/qualitative-indicators-for-monitoring-health-2020-policy-targets>, erişim 6 Mayıs 2015).
12. Partnerships for health in the WHO European Region. Annex 2: European Commission and DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Joint Declaration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (EUR/RC60/12 Add. 1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>, erişim 27 Mayıs 2015).

Her üç senede bir yayınlanan bu Avrupa sağlık raporu politika yapıcılar, politikacılar, halk sağlığı uzmanları ve gazeteciler de dahil olmak üzere tüm okuyuculara DSÖ Avrupa Bölgesinde sağlığa ve herkes için sağlık ve esenliğe yönelik ilerlemelere ilişkin hayati bir resim sunmaktadır. Bu rapor ayrıca Avrupa'nın sağlık politikası olan Sağlık 2020 hedefleri ile ilişkili eğilimleri ve gelişmeleri de ortaya koymaktadır ve ilerleme, eşitsizlikler, endişe verici ve belirsizlik taşıyan alanlar ve eyleme ihtiyaç duyulan konular hakkında bilgi sunmaktadır.

Bu yayının 2015 Avrupa Sağlık Raporu'ndan özet bilgiler sunmaktadır. Bölgede sağlık alanındaki sürekli iyileştirmeleri ve sağlık konusunda özellikle de ömür beklentisi ve bebek ölümleri başta olmak üzere bazı ülkeler arasındaki eşitsizliklerdeki azalmaları göstermektedir; buna karşın en iyi ve en kötü ülkeler arasında ömür beklentisi arasındaki fark halen 11 sene düzeyindedir ve 1000 canlı doğum için 20 bebek ölümü

gerçekleşmektedir. Ülkeler arasındaki mutlak farklar halen daha kabul edilemez boyutlardadır, bu durum özellikle sağlığın sosyal belirleyicileri için geçerlidir ve Avrupa Bölgesi halen daha dünyadaki en yüksek alkol ve tütün tüketimi oranlarına sahiptir.

Bu yayının ayrıca Sağlık 2020 kapsamında öznel esenlik göstergesine ilişkin ilk bulguları ortaya koymuştur ve bu göstergenin ölçülmesi konusunda politika yapıcılarını destekleyecek yenilikçi yaklaşımları özetlemektedir. Sağlık 2020 içerisinde yer alan toplumsal dayanıklılık, aidiyet hissi ve güçlendirme gibi kavramları ele almakta ve toplanan kanıtların politik ihtiyaçları karşılaması için gerekli olan sağlık bilgilerine ilişkin yeni yaklaşımları yansıtmaktadır. Son olarak bu yayının 21. yüzyılın gereksinimlerine uygun kanıtların uyumlu hale getirilmesi, standart hale getirilmesi için geniş kapsamlı uluslararası işbirliği çağrısında bulunmaktadır...

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ),

Birleşmiş Milletlerin 1948'de kurulmuş özel bir temsilciliğidir, öncelikli sorumluluğu halk sağlığı ve uluslararası sağlık hususlarıdır. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi de dünya çapındaki altı bölge ofisinden biridir, her birinin hizmet ettikleri ülkelerin sağlık koşullarından yola çıkarak oluşturulmuş kendine özgü bir programı vardır.

Üye Devletler

Arnavutluk

Andora

Ermenistan

Avusturya

Azerbaycan

Beyaz Rusya

Belçika

Bosna Hersek

Bulgaristan

Hırvatistan

Kıbrıs

Çek Cumhuriyeti

Danimarka

Estonya

Finlandiya

Fransa

Gürcistan

Almanya

Yunanistan

Macaristan

İzlanda

İrlanda

İsrail

İtalya

Kazakistan

Kırgızistan

Letonya

Litvanya

Lüksemburg

Malta

Monako

Karadağ

Hollanda

Norveç

Polonya

Portekiz

Moldova

Cumhuriyeti

Romanya

Rusya

Federasyonu

San Marino

Sırbistan

Slovakya

Slovenya

İspanya

İsveç

İsviçre

Tacikistan

Makedonya

Cumhuriyeti

Türkiye

Türkmenistan

Ukrayna

Birleşik

Krallık

Özbekistan

Sağlıklı Kentler Birliği

Tayakadın Mahallesi Doyuran Sokak No:13
Osmangazi / BURSA

Tel: 0224 235 23 99 – Faks: 0224 235 34 70

skb@skb.org.tr

www(skb.org.tr

ISBN: 978-605-66682-2-7



**Türkiye
Sağlıklı Kentler
Birliği**