

KÜRESEL SAĞLIK ULUSLARARASI KURULUŞLAR

Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu

AMAÇ

- Küresel sağlık sorunlarının ve küresel eşitsizliklerin farkına vardırmaktır.
- Uluslararası kuruluşları tanıtmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden sağlıkla ilgili hedefler doğrultusunda küresel sağlık sorunları tartışır.
- Türkiye'nin sağlık göstergelerini küresel göstergelerle karşılaştırır.
- Uluslararası kuruluşları açıklar.

İÇERİK

Küresel mevcut durum

**Sürdürülebilir kalkınma için
küresel hedefler**

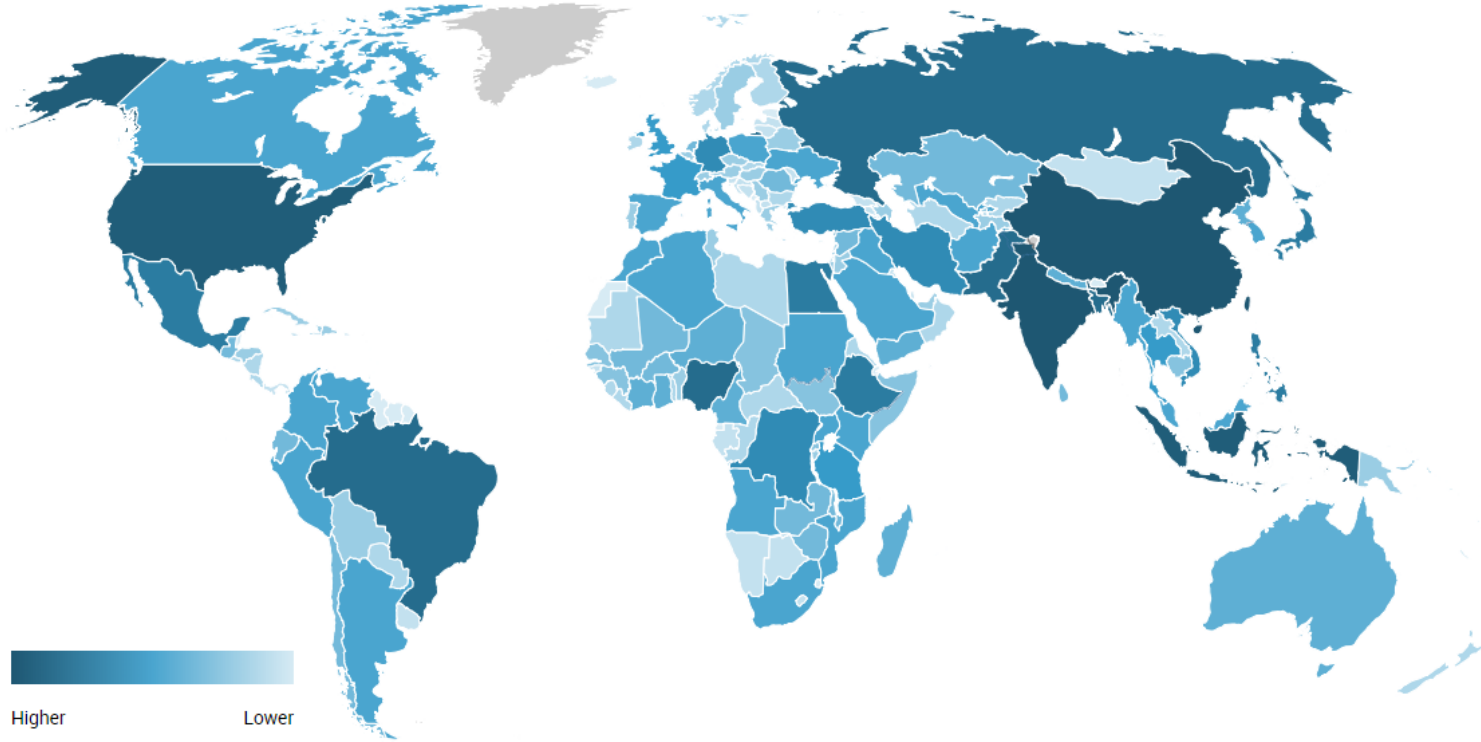
**Küresel sağlık hedeflerinin
geçmişi**

Uluslararası kuruluşlar

DÜNYA NÜFUSU-2019

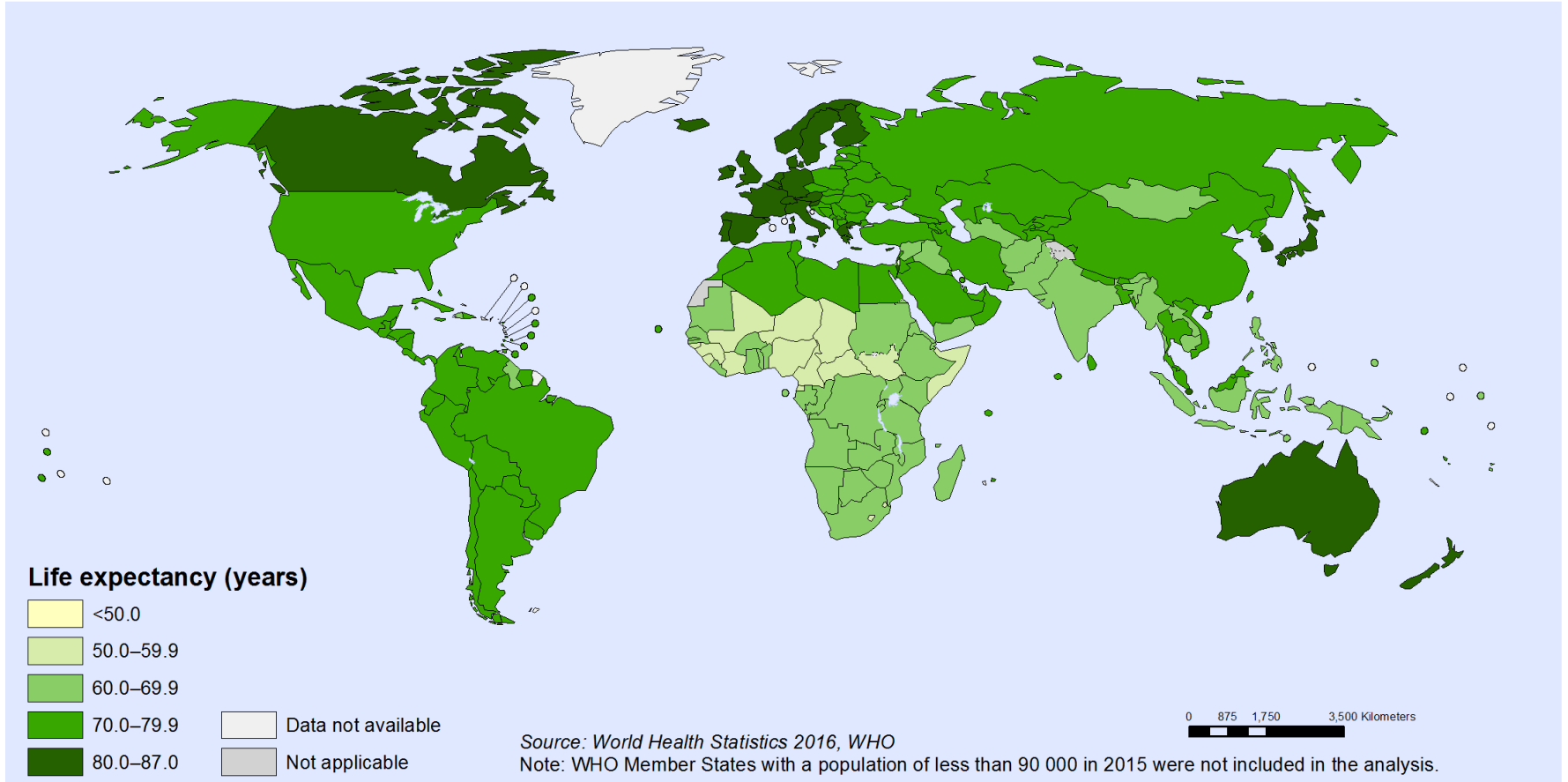
7.7 MİLYAR

Total population in millions, 2019



DOĞUMDA BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ, 2016

Life expectancy at birth
Both sexes, 2016



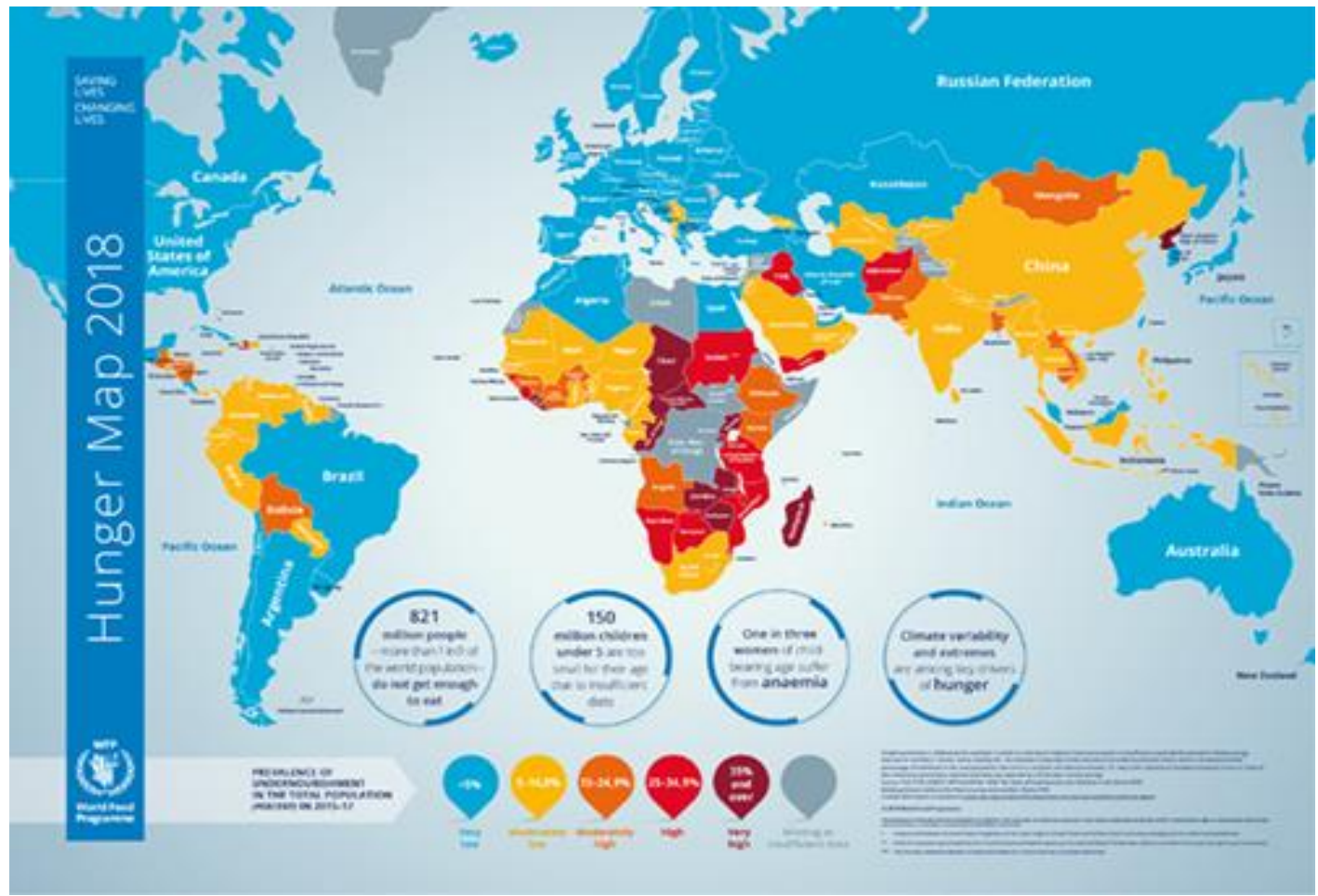
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

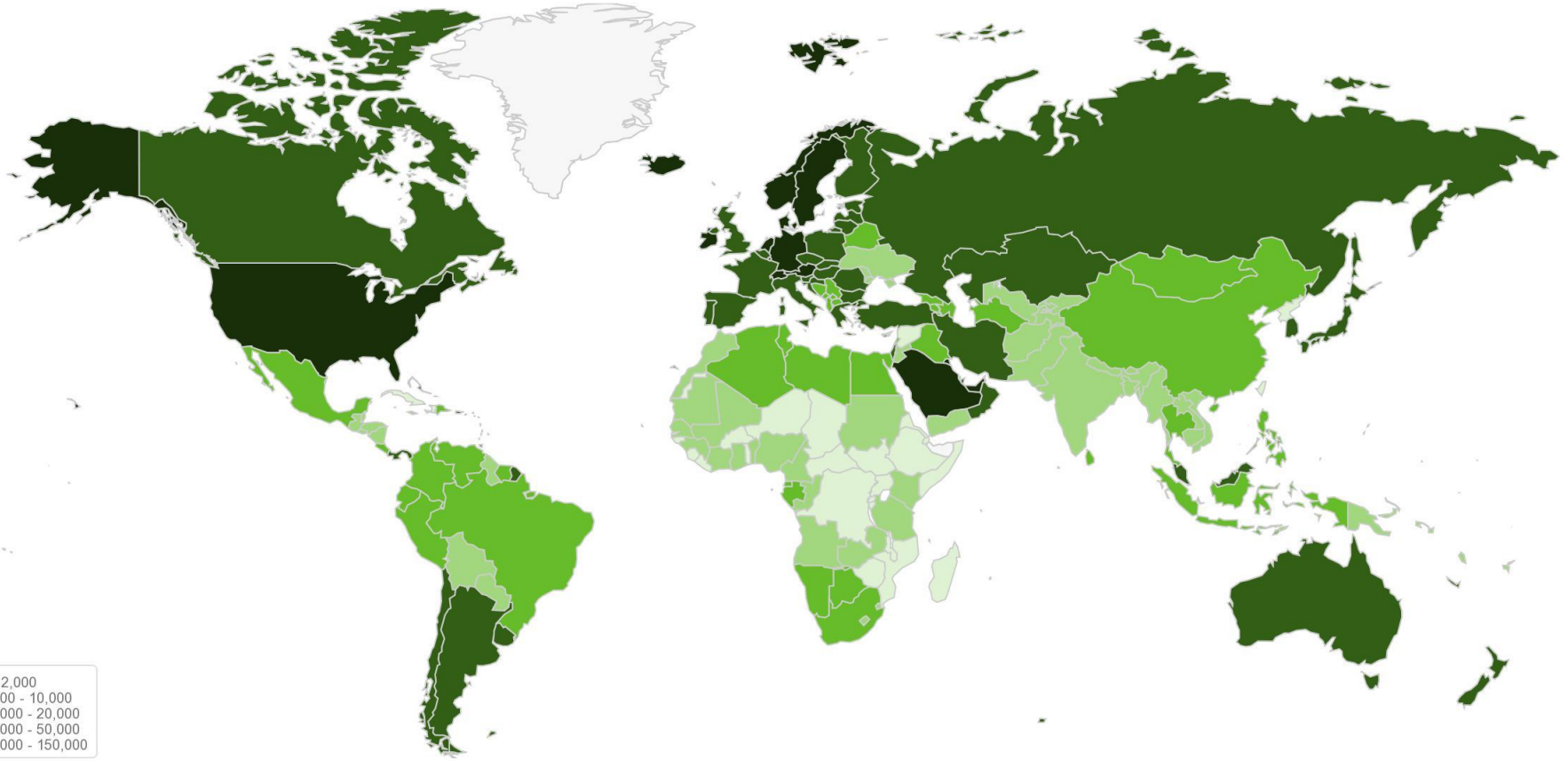
AÇLIK HARİTASI



- **821 MİLYON İNSAN YETERİ KADAR BESLENEMİYOR**
- **150 MİLYON 5 YAŞ ALTI ÇOCUK AKRANLARINDAN DAHA KISA**
- **DOĞUM YAPAN HER ÜÇ KADINDAN BİRİ ANEMİK**
- **İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE AŞIRILIK AÇLIĞIN EN ÖNEMLİ NEDENLERİDİR.**

KİŞİ BAŞINA GELİR

Gross National Income per Capita PPP 2017



© 2018 Population Reference Bureau. All rights reserved. © Natural Earth

<http://www.worldpopdata.org/map>

İNSANİ GELİŞİM İNDEKSİ (İGİ)

**Birleşmiş Milletler
gelişim raporu olarak
yıllık yayınlanır**

İNSANİ GELİŞİM İNDEKSİ (İGİ) parametreler

Doğumda beklenen yaşam süresi

Eğitim Düzeyi

GSMH (Kişi başına düşen milli gelir)

İNSANİ GELİŞİM İNDEKSİ (İGİ)

SINIFLANDIRMA



Çok iyi

0.800 ve üstü

İyi

0.700- 0.799

Orta

0.550-0.699

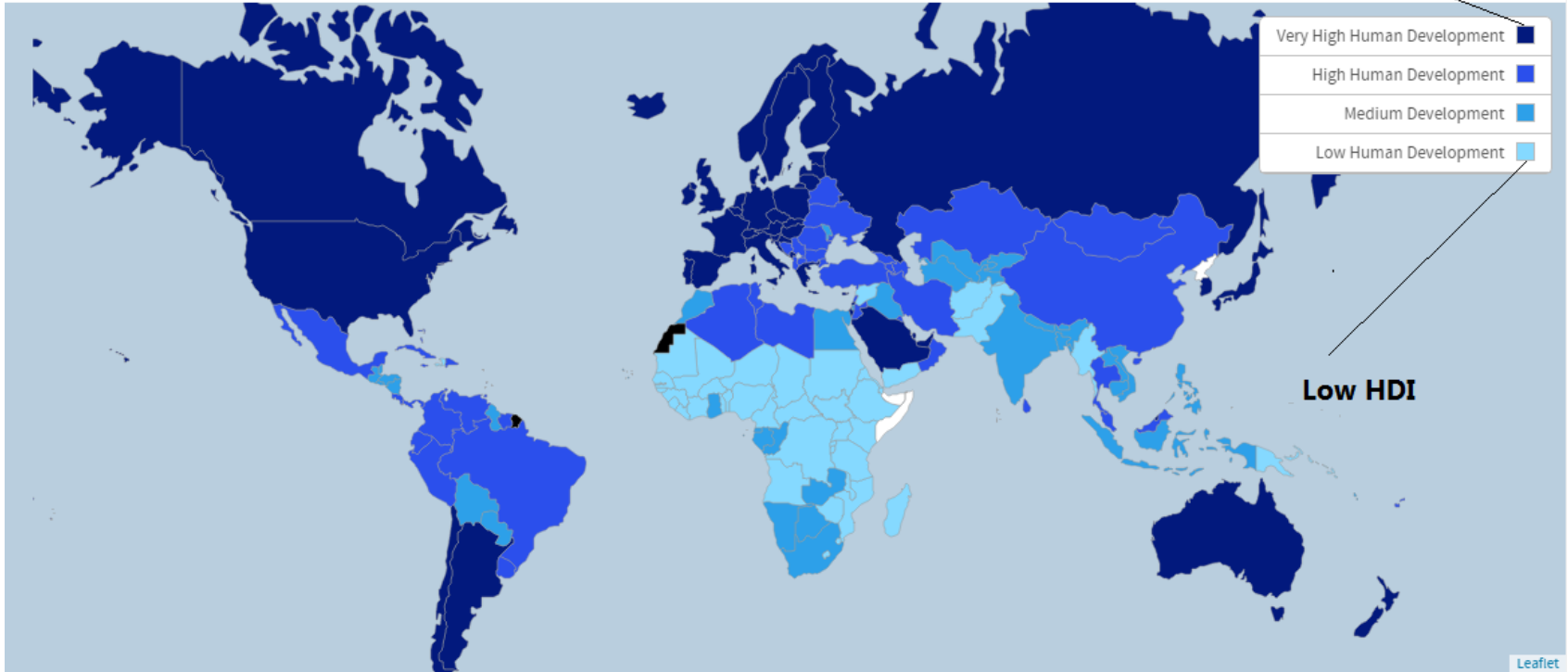
Düşük

0.544 ve altı

İNSANİ GELİŞİM İNDEKSİ

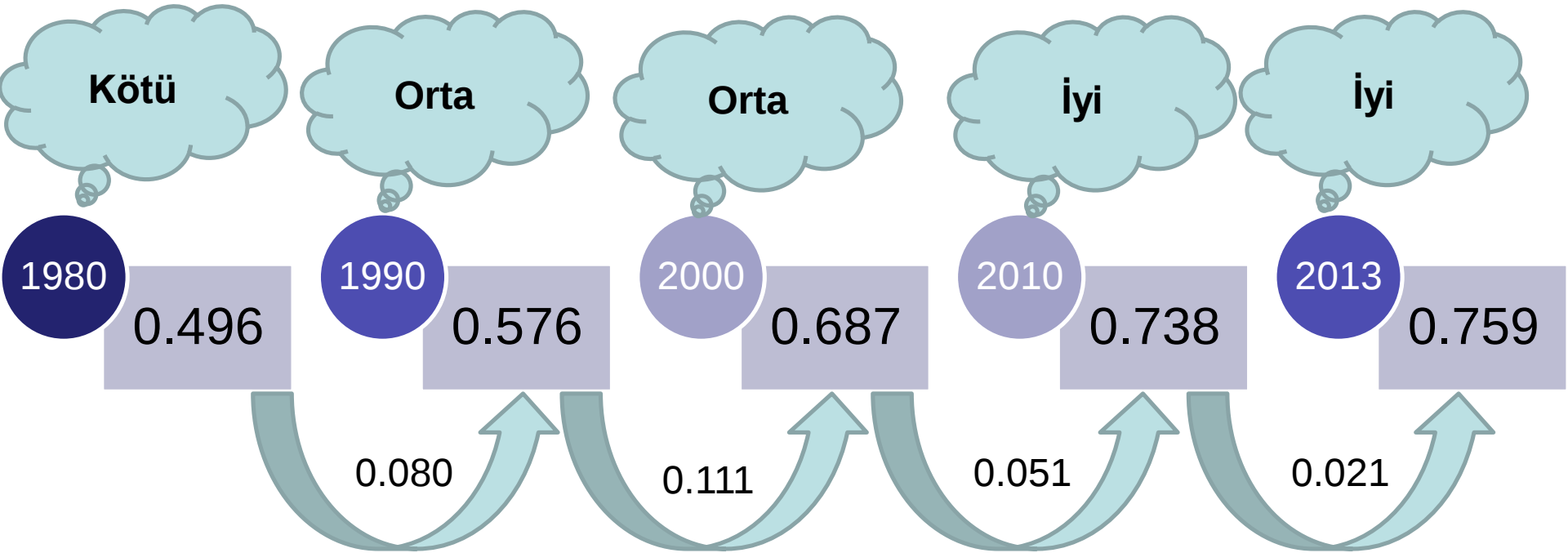


UNDP 2016 Human Development Report released
on 21 March 2017



	Ülkeler	İnsani Gelişim İndeksi 2013	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (Yıl) 2013	Okullaşma Oranı (Yıl) 2012	Beklenen Okullaşma Oranı (Yıl) 2012	GSMH(kişi Başına Düşen Milli Gelir \$ 2013
Çok iyi İGİ	Norveç	0.944	81.5	12.6	17.6	63,909
	Amerika	0.914	78.9	12.9	16.5	52,308
	Japonya	0.890	83.6	11.5	15.3	36,747
	Küba	0.815	79.3	10.2	14.5	19,844
İyi İGİ	Rusya	0.778	68.0	11.7	14.0	22,617
	Bulgaristan	0.777	73.5	10.6	14.3	15,402
	Türkiye	0.759 0.761 (2015)	75.3	7.6	14.4	18,391
Orta İGİ	Türkmenistan	0.698	65.5	9.9	12.6	11,533
	Moldova	0.663	68.9	9.8	11.8	5,041
Düşük İGİ	Pakistan	0.537	66.6	4.7	7.7	4,652
	Kenya	0.535	61.7	6.3	11.0	2,158
Dünya		0.702	70.8	7.7	12.2	13,723

YILLARA GÖRE İNSANİ GELİŞİM İNDEKSİ, TÜRKİYE



Tablo A: Tutarlı zaman serisi verileri ve yeni hedef ölçütlerine göre Türkiye'nin İGE eğilimleri

Yıl	Beklenen yaşam süresi	Beklenen öğrenim süresi	Ortalama öğrenim süresi	Kişi başına GSMH (2011 SGP Dolar)	İGE değeri
1990	64,3	8,9	4,5	11.214	0,579
1995	67,0	9,6	4,8	12.089	0,607
2000	70,0	11,1	5,5	13.656	0,655
2005	72,5	11,9	6,0	16.129	0,690
2010	74,2	13,8	6,7	17.804	0,734
2015	75,5	15,2	7,8	23.125	0,783
2016	75,8	15,2	8,0	23.500	0,787
2017	76,0	15,2	8,0	24.804	0,791

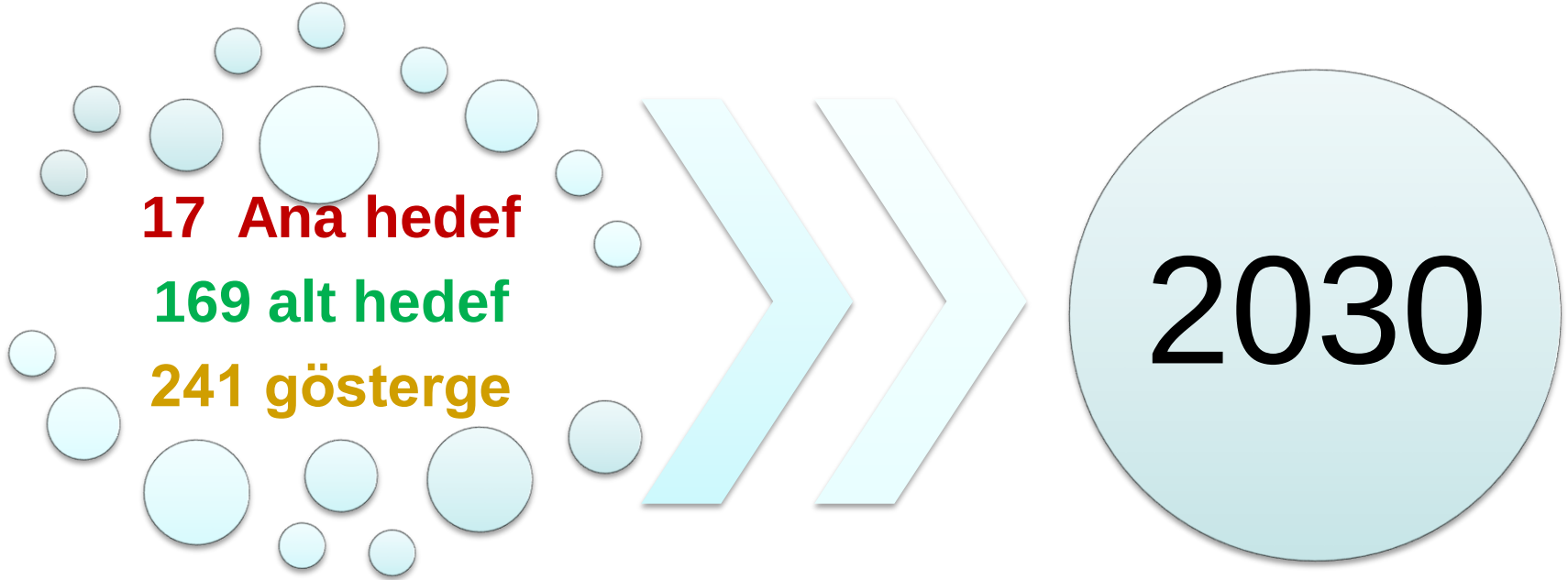
Aşağıda bulunan Şekil 1, her endeksin 1990 yılından bu yana Türkiye'nin İGE'sine yaptığı katkıyı gösteriyor.

Şekil 1: Türkiye'nin İGE bileşen göstergelerindeki eğilimler, 1990-2017

Kaynak:

https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/_nsani-geli_me-endeksleri-ve-goestergeleri--2018-statistiksel-gue.html

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA İÇİN KÜRESEL HEDEFLER



SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA İÇİN KÜRESEL HEDEFLER



SÜRDÜRÜLEBİLİR
KALKINMA

HEDEFLERİ





Hedef 3. Sağlıklı yaşamların güvence altına alınması ve her yaşta esenliğin desteklenmesi

Ottawa Şartı - 1986

Sağlık için ön koşullar:

Barış

Barınma

Eğitim

Gelir

Tutarlı bir eko sistem

Sürdürülebilir kaynaklar

Sosyal adalet ve eşitlik

HEDEF 3.1

**3 SAĞLIKLI
BİREYLER**

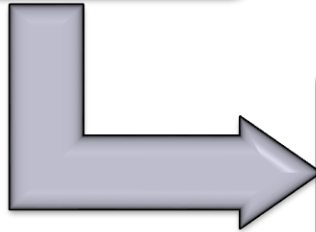


ANNE ÖLÜMLERİNİN AZALTILMASI

Anne ölümlerinin azaltılması

Hedef

- **3.1.** 2030'a kadar küresel **anne ölüm** oranının her **100.000 doğumda 70'in** altına indirilmesi



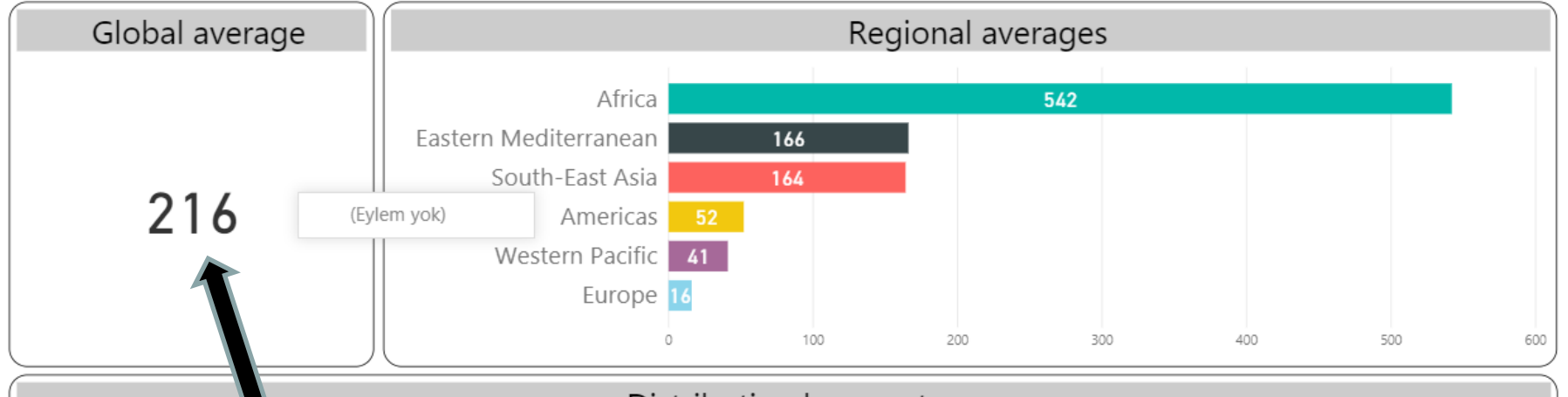
Gösterge

- **3.1.1.** Anne ölüm oranı
- **3.1.2.** Uzman sağlık personeli katılımıyla yaptırılan doğumların oranı

ANNE ÖLÜM ORANI (100 000 CANLI DOĞUMDA), 2015



The WHO African Region bore the highest burden with almost two thirds of the global maternal deaths in 2015



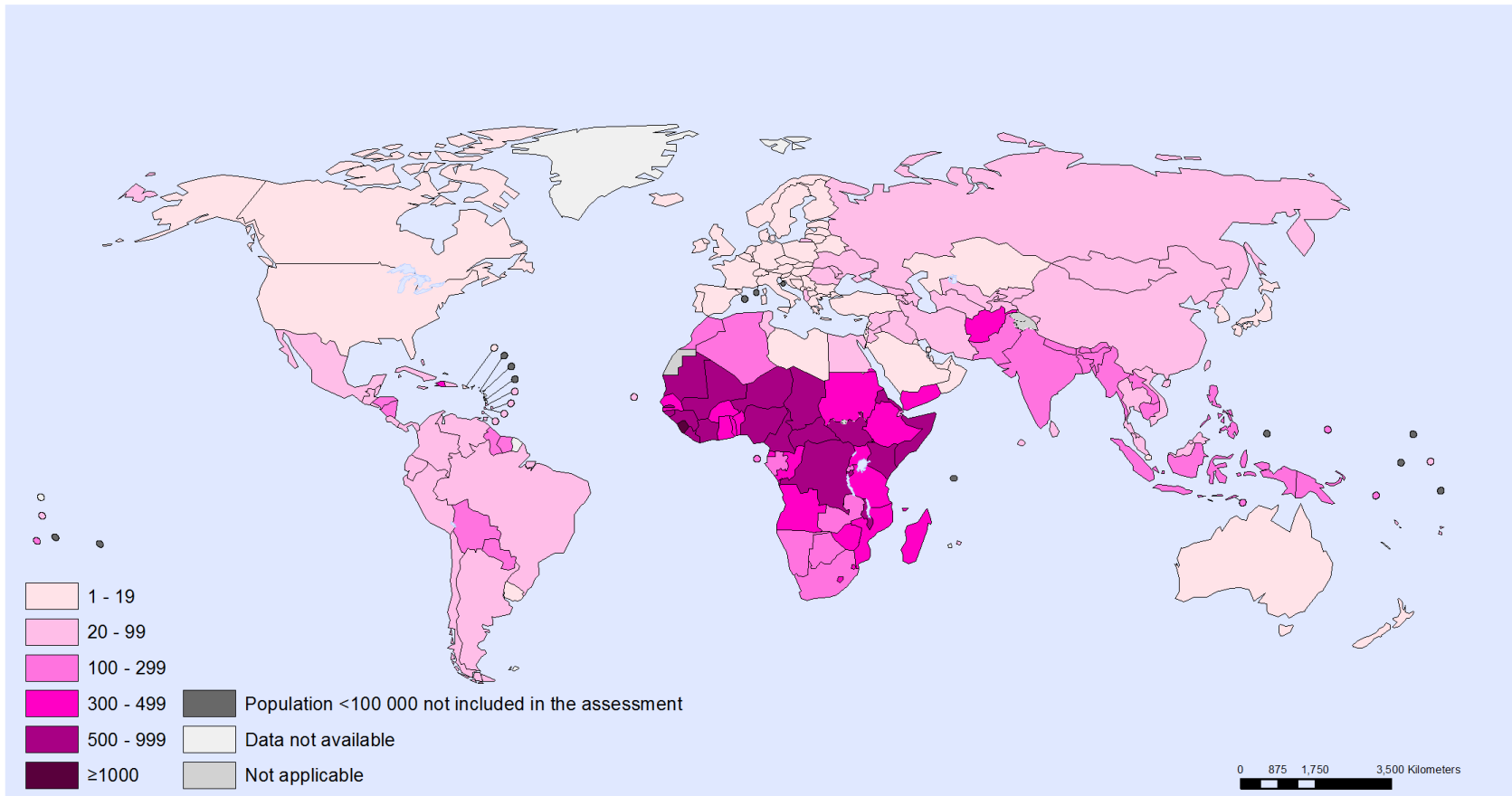
GERÇEK

100 BİNDE 70'in altı

HEDEF

ANNE ÖLÜM ORANI (100 000 CANLI DOĞUMDA), 2015

Maternal mortality ratio (per 100 000 live births), 2015



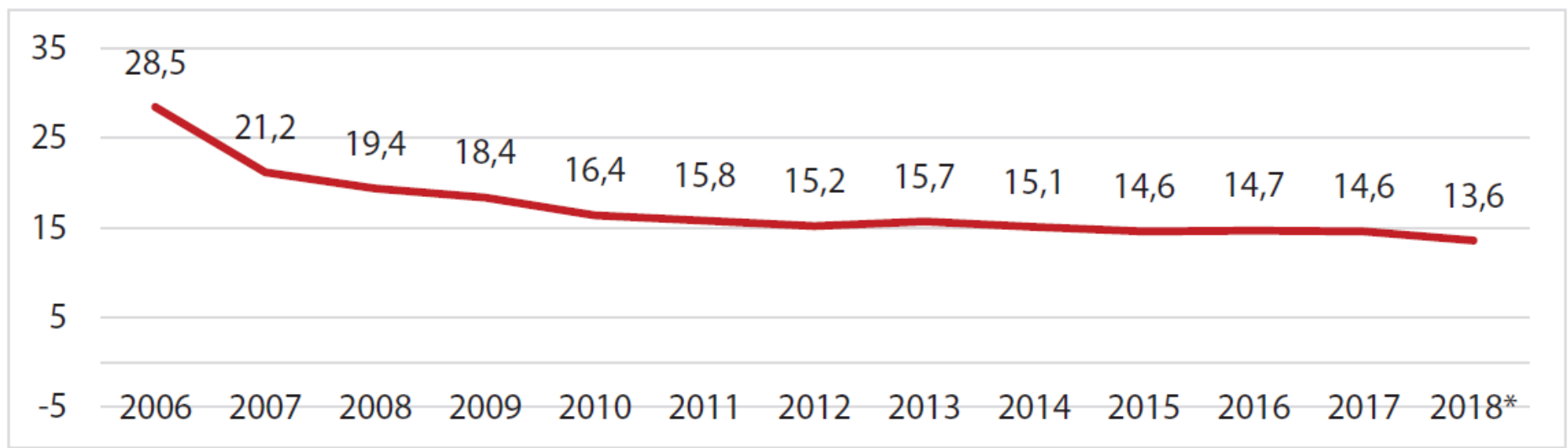
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and
Information Systems (HSI)
World Health Organization

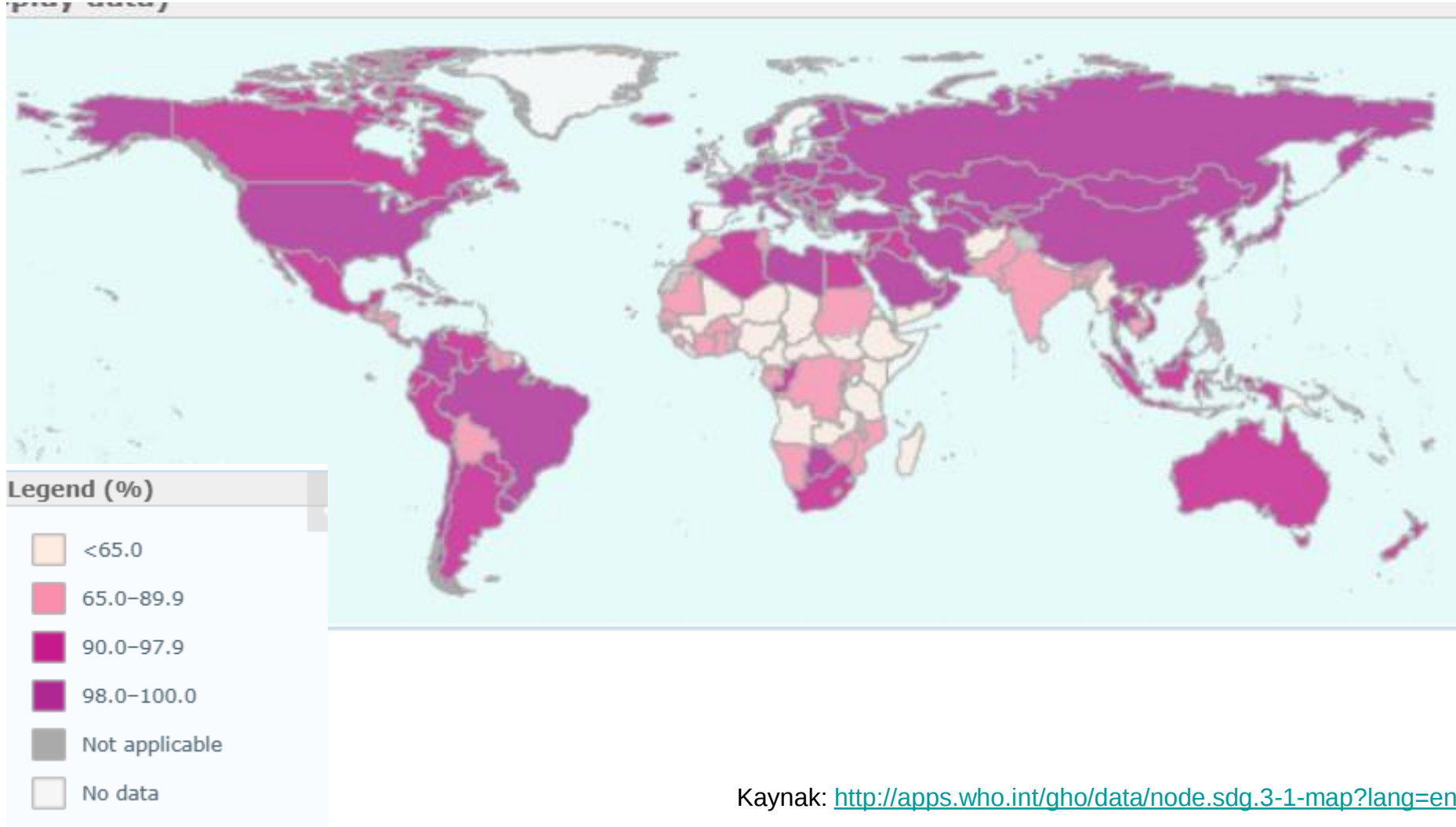


© WHO 2015. All rights reserved.

Grafik 8: Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları, 2006-2018

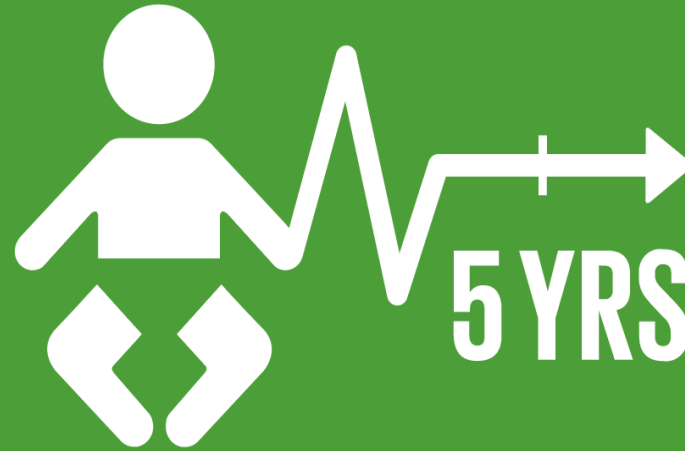


Uzman sağlık personeli katılımıyla yaptırılan doğumların oranı (%) - (2013-2018)



HEDEF 3.2

3 SAĞLIKLI
BİREYLER

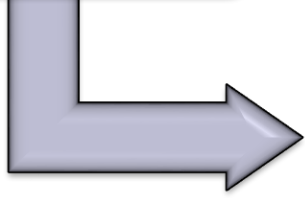


5 YAŞ ALTINDA ÖNLENEBİLİR TÜM ÖLÜMLERİN ÖNÜNE GEÇİLMESİ

5 yaş altında önlenabilir tüm ölümlerin önüne geçilmesi

Hedef

- **3.2.** Bütün ülkelerde yenidoğan ölüm oranının her 1000 canlı doğumda en az 12'ye ve 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da her 1000 canlı doğumda en az 25'e düşmesinin hedeflenmesiyle 2030'a kadar yenidoğan ve 5 yaş altı çocukların önlenabilir ölümlerinin sona erdirilmesi



Gösterge

- **3.2.1.** 5 yaş altı ölüm hızı
- 3.2.2.** Neonatal ölüm hızı

5 YAŞ ALTI ÖLÜM HIZI (BİN CANLI DOĞUMDA), 2015



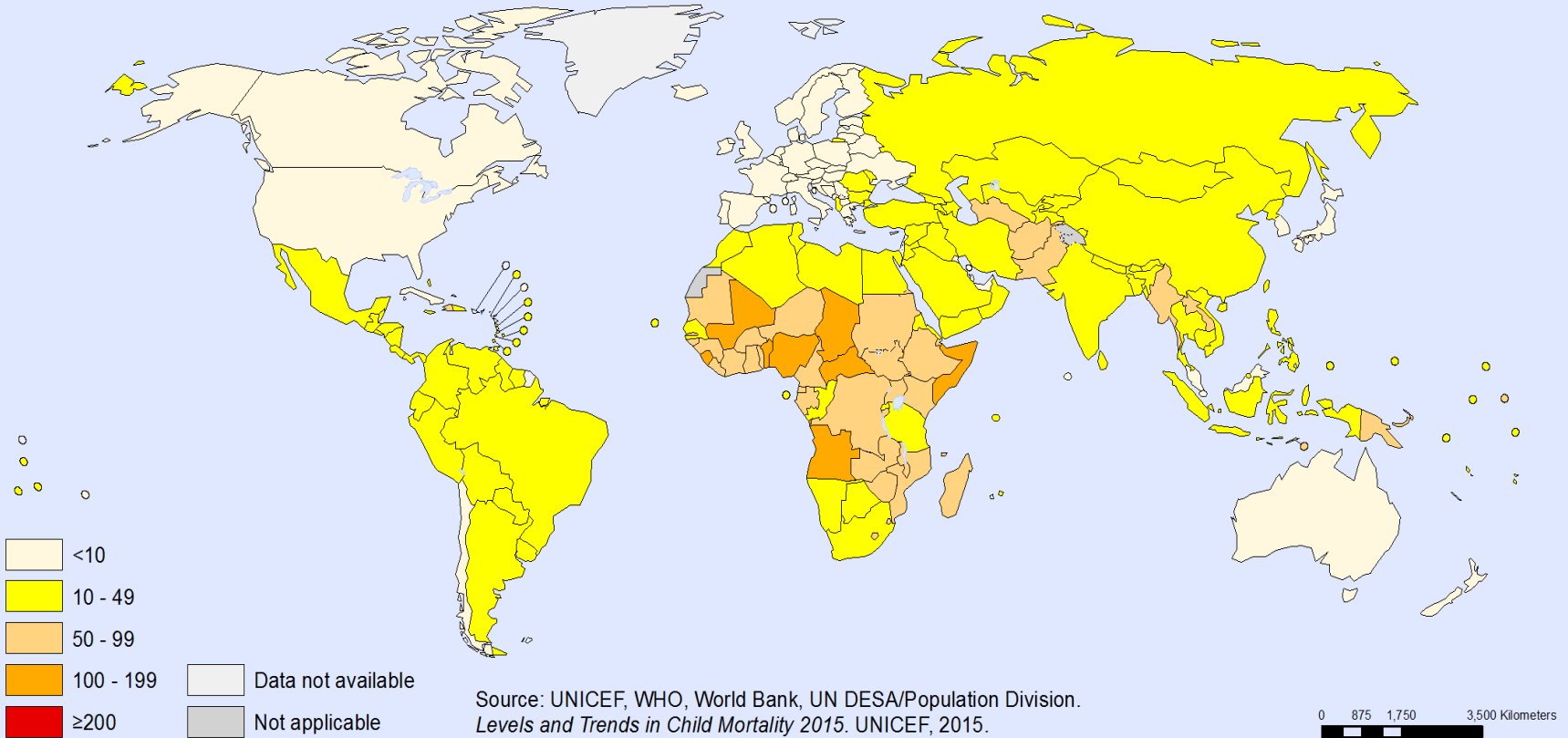
Gerçek

Hedef

5 YAŞ ALTI ÖLÜM HIZI (BİN CANLI DOĞUMDA), 2015

Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births), 2015

Küresel : 39.1 (2017)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and
Information Systems (HSI)
World Health Organization



© WHO 2015. All rights reserved.

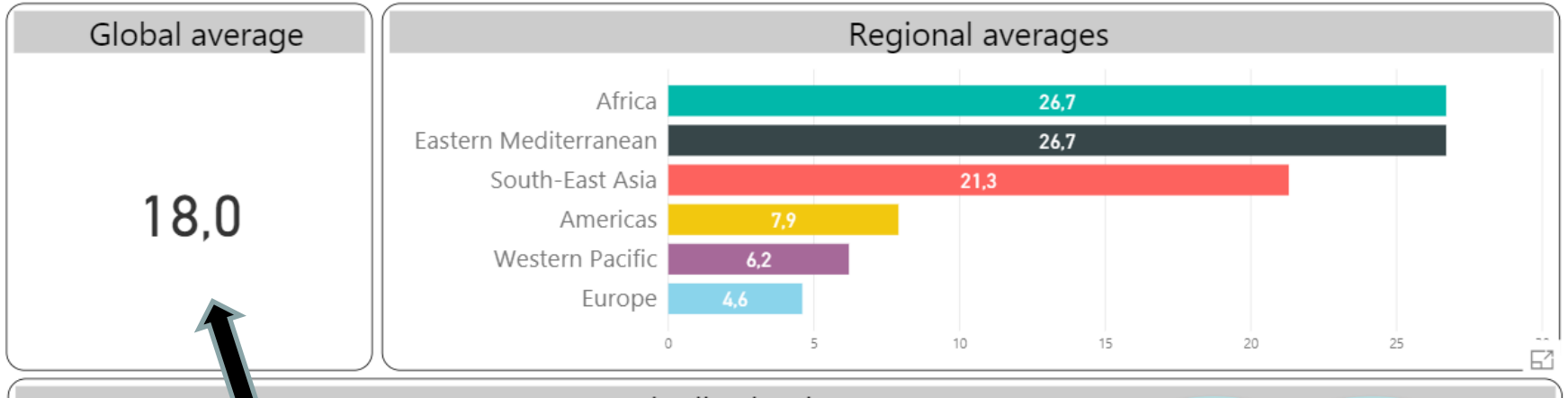
Neonatal ölüm hızı (1000 canlı doğumda)- 2017

Neonatal mortality rate (per 1000 live births)

Year : 2017

47% of deaths among children under five were newborns in 2017

Last updated : 2019-02-05



GERÇEK

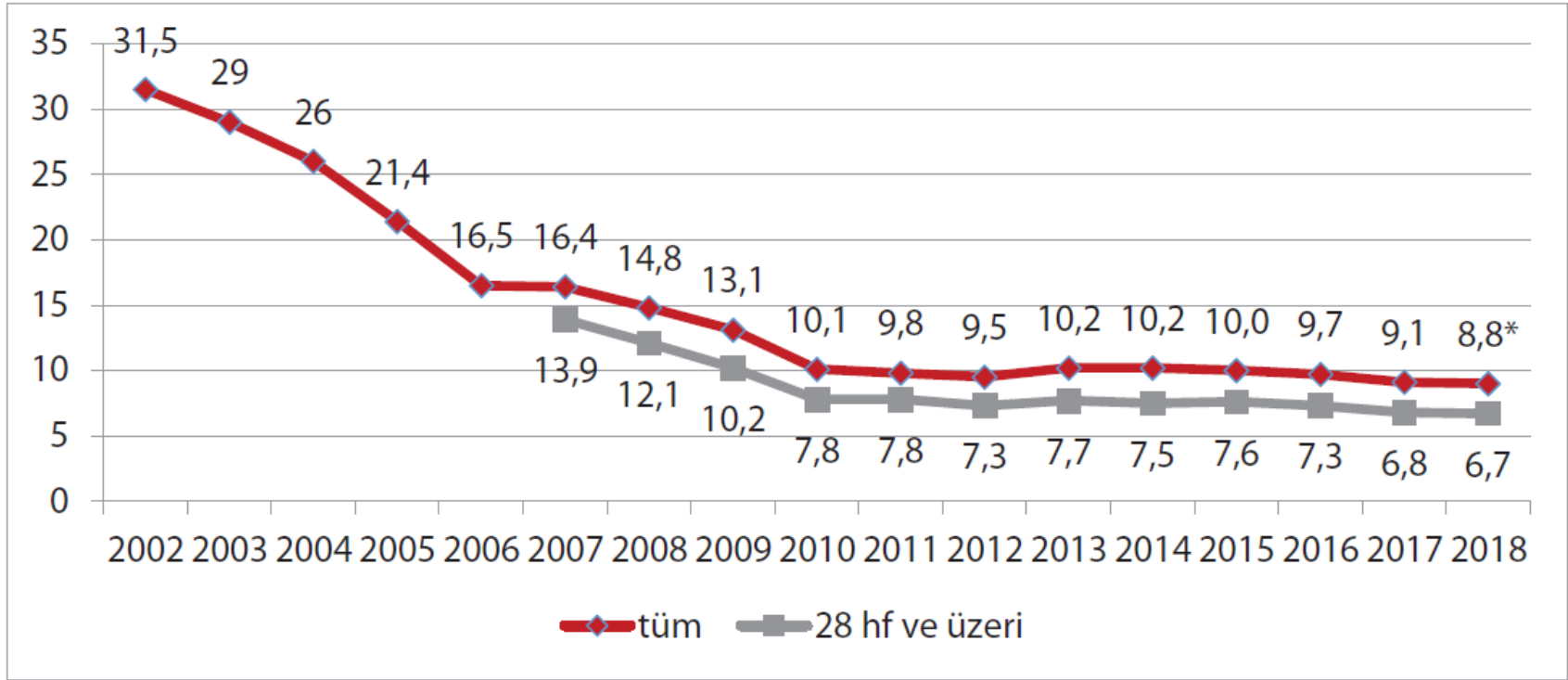
BİNDE 12'nin altı

Türkiye: BİNDE 11.4

HEDEF

<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-2-viz-3?lang=en>

Grafik 5: Yıllara Göre **Bebek Ölüm** Hızları (Bin Canlı Doğumda), 2002-2018

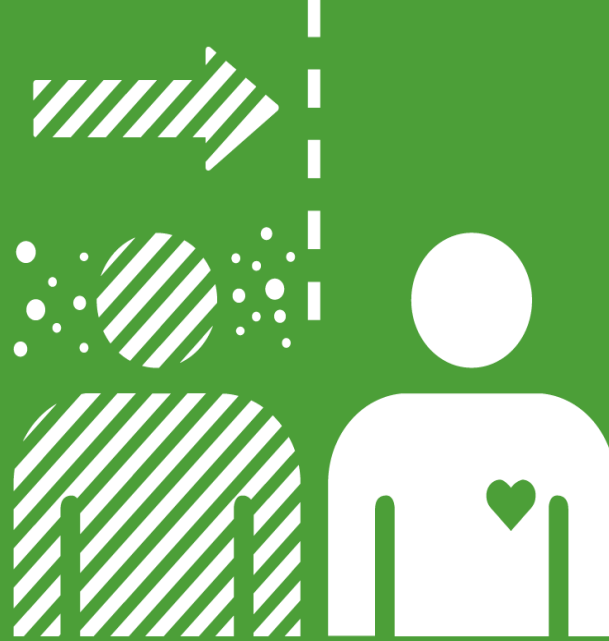


* 2018 yılı verisi tahmin olup Mayıs 2019 tarihinde kesinleşecektir.

2011-2014 yılları TÜİK canlı doğum sayılarına göre revize edilmiş rakamlardır.

HEDEF 3.3

3 SAĞLIKLI
BİREYLER

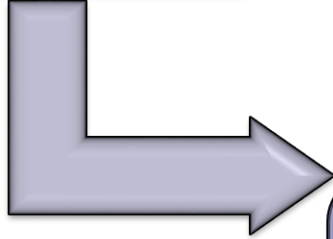


BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele

Hedef

- **3.3.** 2030'a kadar AIDS, tüberküloz, sıtma ve ihmal edilen tropikal hastalık salgınlarının sona erdirilmesi ve hepatit, su yoluyla bulaşan hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi

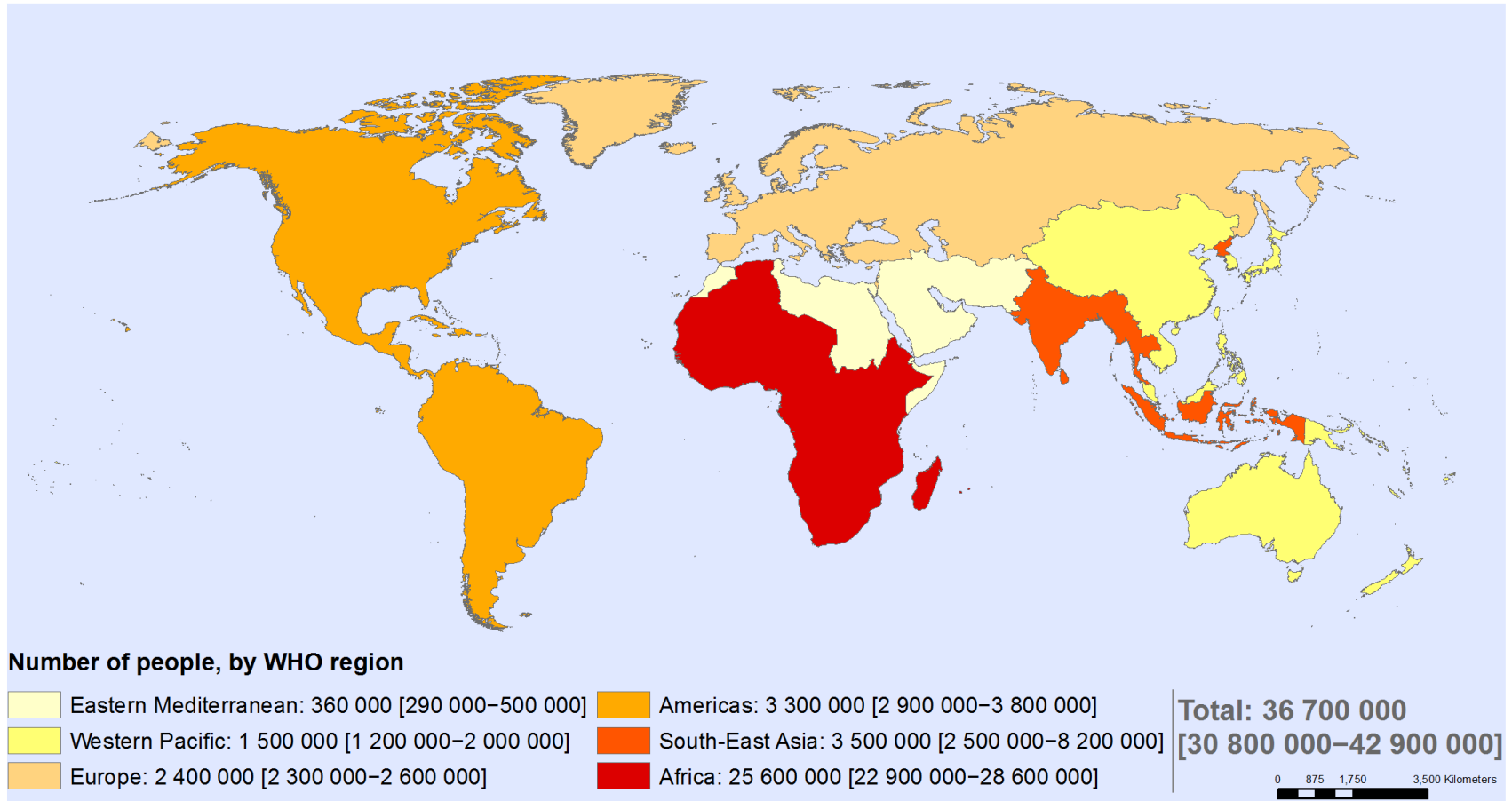


Gösterge

- **3.3.1.** Cinsiyet, yaş ve önemli gruplara göre enfekte olmamış her 1000 kişiye düşen HIV enfeksiyonuna yeni yakalananların sayısı
- 3.3.2.** 1,000 kişi başına tüberküloz insidansı
- 3.3.3.** 1,000 kişi başına sıtma insidansı
- 3.3.4.** 100,000 kişi başına Hepatit B insidansı
- 3.3.5.** İhmal edilen tropikal hastalıklara karşı müdahaleler gerektiren kişi sayısı

HIV PREVELANSI (15-49 YAŞ), 2016

Estimated number of people living with HIV, 2016
By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2017. All rights reserved.

Cinsiyet, yaş ve önemli gruplara göre enfekte olmamış her 1000 kişiye düşen HIV enfeksiyonuna yeni yakalananların sayısı-2017

New HIV infections (per 1000 uninfected population)

Year : 2017

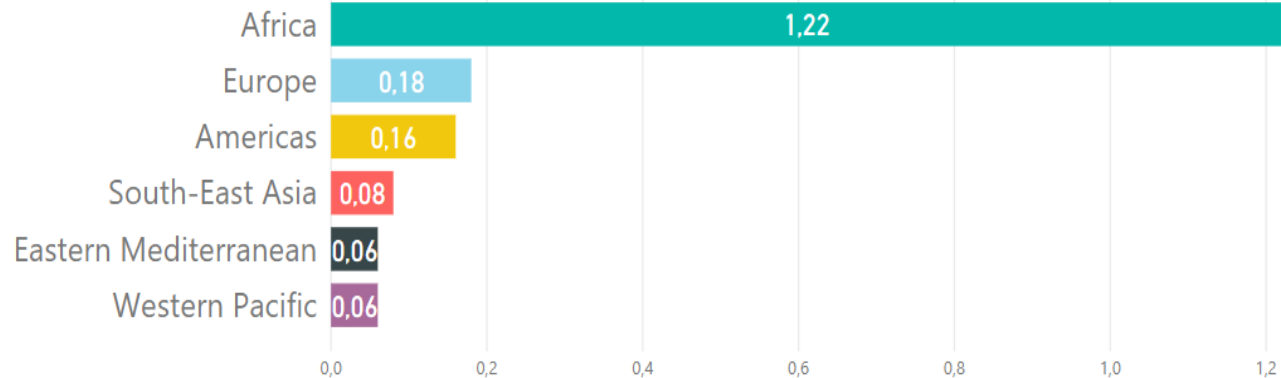
workers, intravenous drug users and teenage girls in sub-Saharan Africa are among those left behind by the global HIV response

Last updated : 2019-02-0

Global average

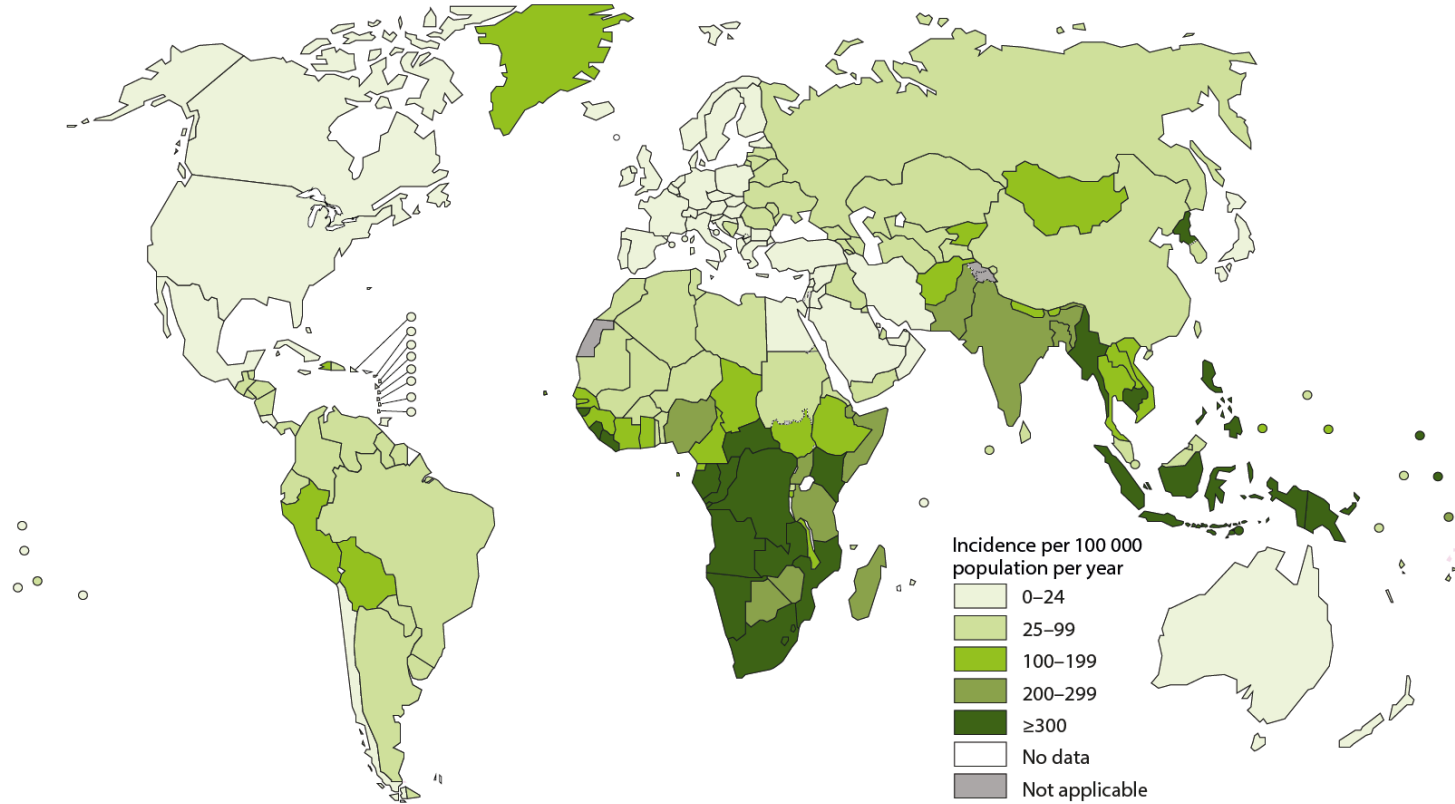
0,25

Regional averages



100 000 kişi başına tüberkölöz insidansı-2017

Estimated TB incidence rates, 2017



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2018*. WHO, 2018.

© WHO 2018. All rights reserved.



100 000 kişi başına tüberküloz insidansı-2017

Incidence of tuberculosis (per 100 000 population per year)

Year : 2017

TB occurs in every part of the world with 10 million new cases in 2017

Last updated : 2019-02-08

Global average

Both sexes

134 [120-148]

Female

99.0 [85.0 - 113.0]

Male

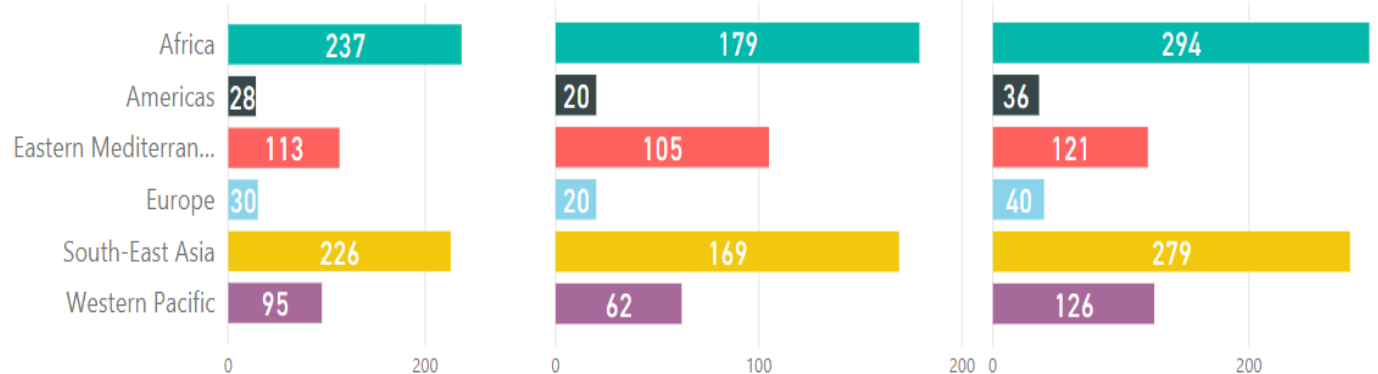
168.0 [143.0 - 192.0]

Regional averages

Both sexes

Female

Male



1,000 kişi başına sıtma insidansı

Malaria incidence (per 1 000 population at risk)

Year : 2017

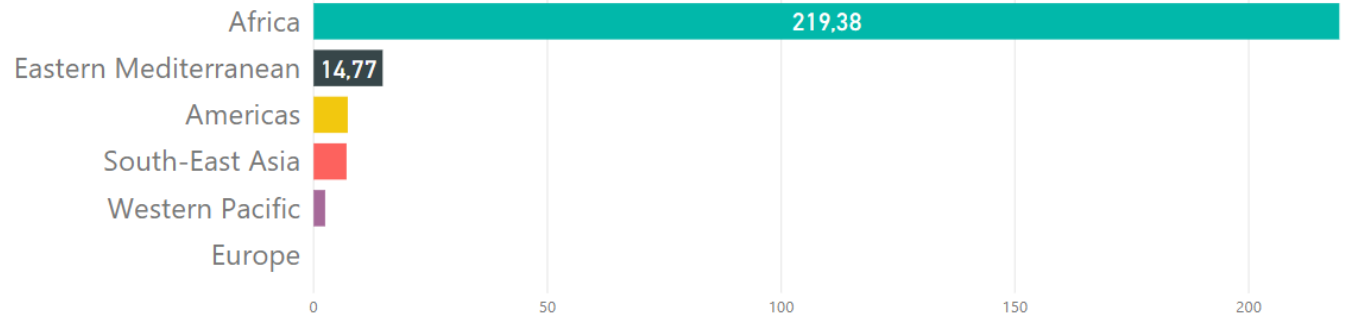
In 2017, there were an estimated 219 million malaria cases worldwide

Last updated : 2019-02-20

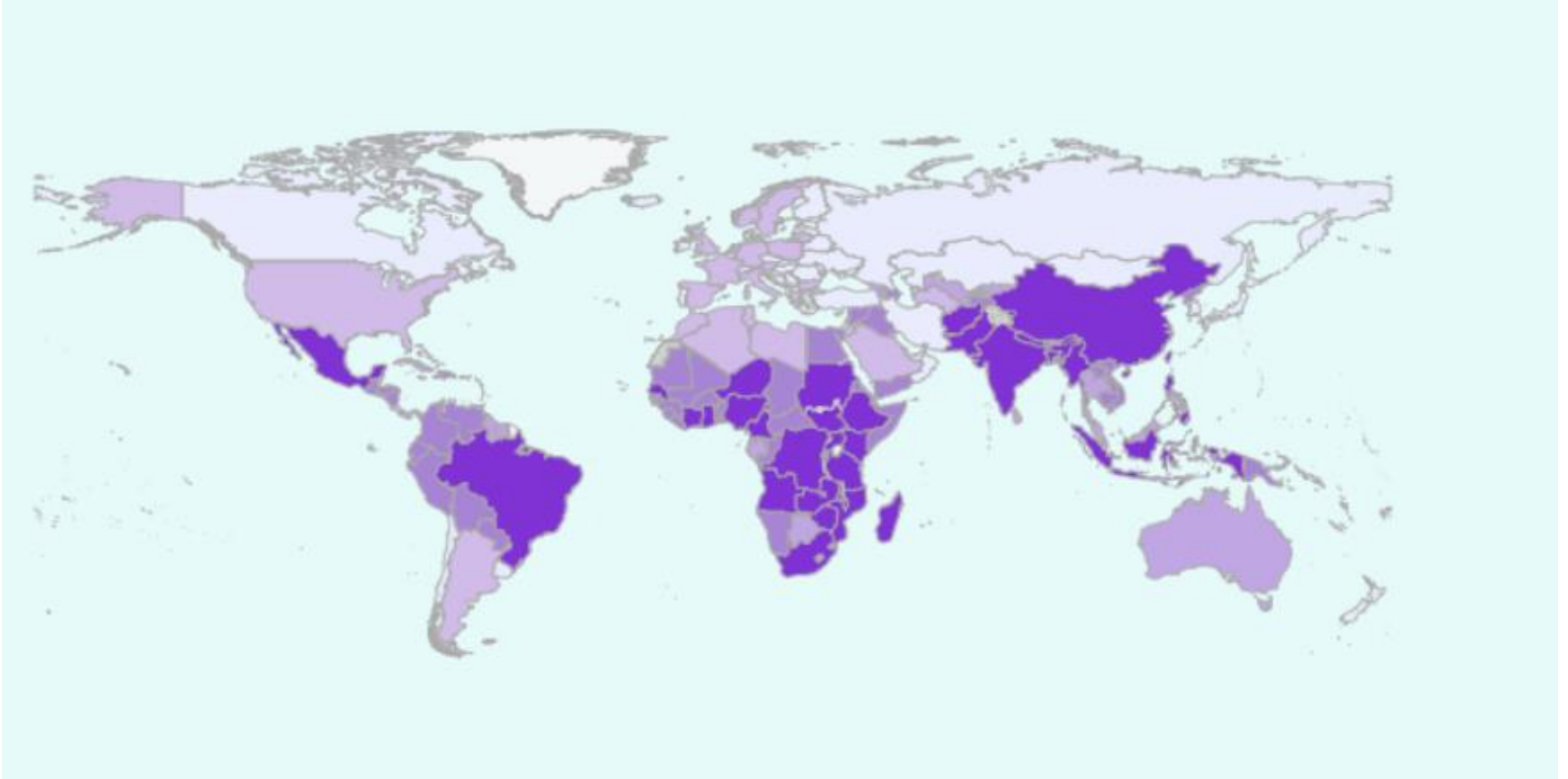
Global average

59,12

Regional averages



İhmal edilen tropikal hastalıklara karşı müdahaleler gerektiren kişi sayısı



HEDEF 3.4

3 SAĞLIKLI
BİREYLER



**BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARDAN ÖLÜMLERİN AZALTILMASI
VE RUH SAĞLIĞININ DESTEKLENMESİ**

Bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümlerin azaltılması ve ruh sağlığının desteklenmesi

Hedef

- **3.4.** 2030'a kadar bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerinin bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisi yoluyla **üçte bir oranında azaltılması** ve akıl ve ruh sağlığının ve esenliğinin geliştirilmesi

Gösterge

- **3.4.1.** Kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalığına bağlı ölüm oranı

3.4.2. İntihar ölüm hızı

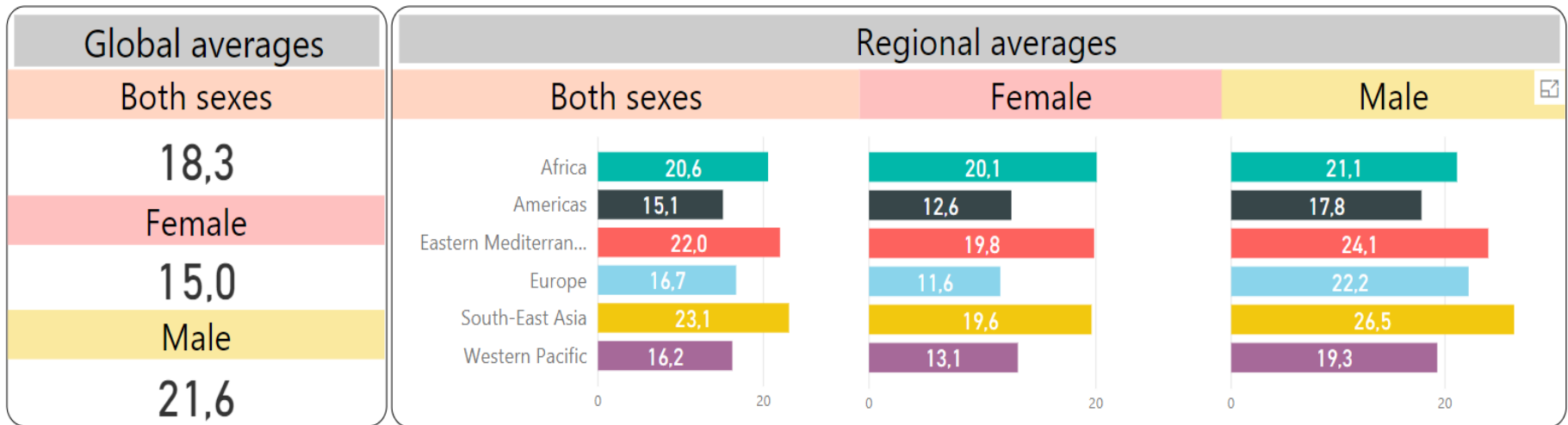
Kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalığına bağlı ölüm oranı (%)-2016

Probability of dying between age 30 and exact age 70 from any of cardiovascular disease, ca...

Year : 2016

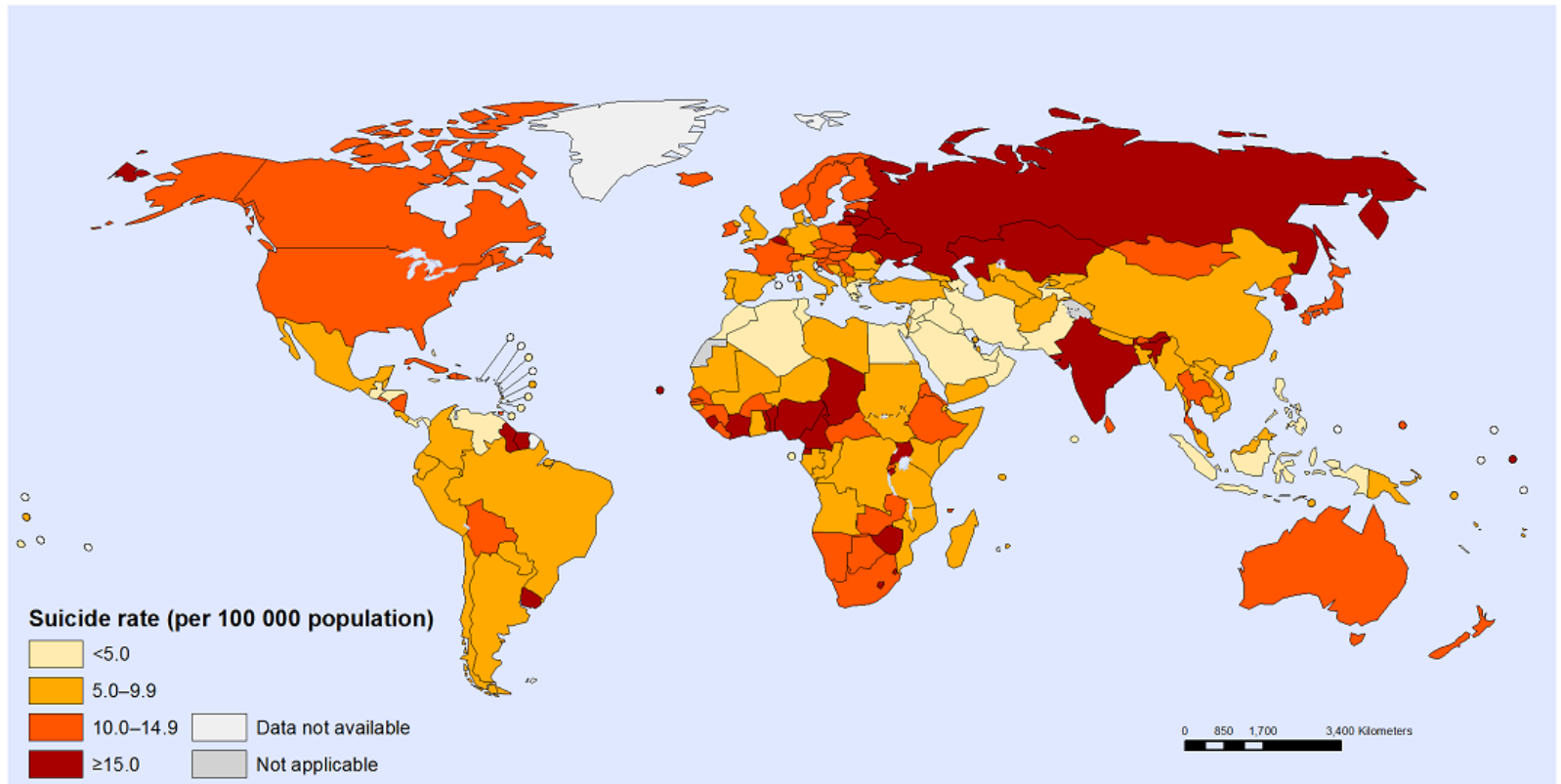
Globally, the risk of dying from any one of the four main NCDs between ages 30 and 70 decreased from 22% in 2000 to 18% in 2016

Last updated : 2018-04-05



İntihar ölüm hızı-2016

Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2016



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

HEDEF 3.5

3 SAĞLIKLI
BİREYLER

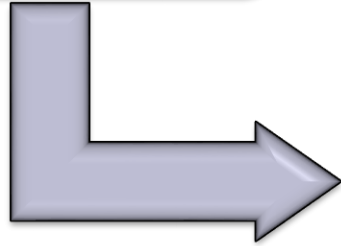


MADDE BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİ VE TEDAVİ EDİLMESİ

Madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavi edilmesi

Hedef

- **3.5.** Uyuşturucu madde kullanımı ve alkol bağımlılığını da kapsayan madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinin güçlendirilmesi



Gösterge

- **3.5.1.** Madde kullanımına bağlı hastalıkların tedavi müdahalelerinin kapsamı (farmakolojik, psikososyal ve rehabilitasyon ve tedavi sonrası bakım hizmetleri)
- 3.5.2.** Alkolün zararlı kullanımı, ulusal bağlama göre tanımlanmış, bir takvim yılında kişi başına (15 yaş ve üzeri) tüketilen litre olarak saf alkol miktarı

Alkolün zararlı kullanımı, ulusal bağlama göre tanımlanmış, bir takvim yılında kişi başına (15 yaş ve üzeri) tüketilen litre olarak saf alkol miktarı

Total (recorded + unrecorded) alcohol per capita (15+) consumption

Year : 2016

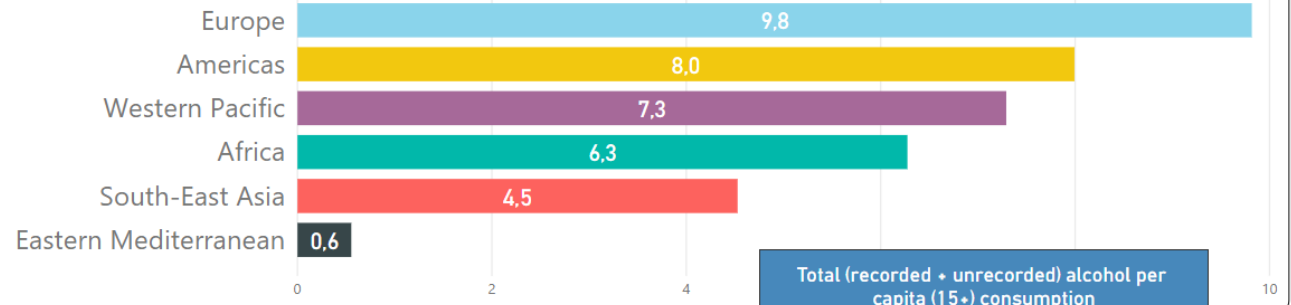
Globally alcohol consumption in 2016 was estimated to be 6.4 liters of pure alcohol per person aged 15 or older

Last updated : 2018-03-20

Global average

6,4

Regional averages



HEDEF 3.6

**3 SAĞLIKLI
BİREYLER**



TRAFİK KAZASI KAYNAKLI YARALANMA VE ÖLÜMLERİN AZALTILMASI

Trafik kazası kaynaklı yaralanma ve ölümlerin azaltılması

Hedef

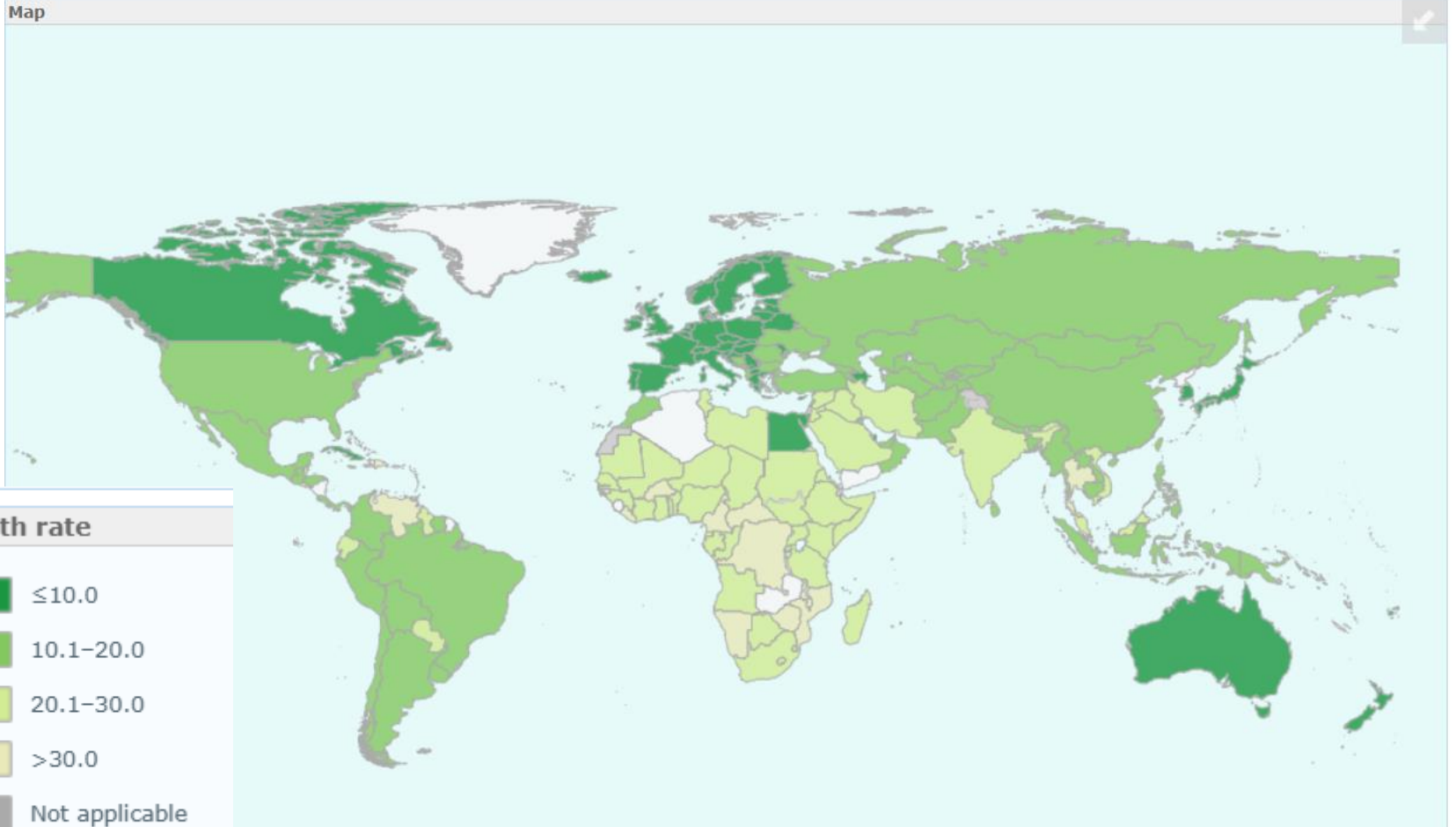
- **3.6.** 2020'ye kadar karayolları trafik kazalarından kaynaklanan küresel ölümlerin ve yaralanmaların sayısının yarıya indirilmesi

Gösterge

- **3.6.1.** Karayolu trafik kazaları nedeniyle ölüm oranı

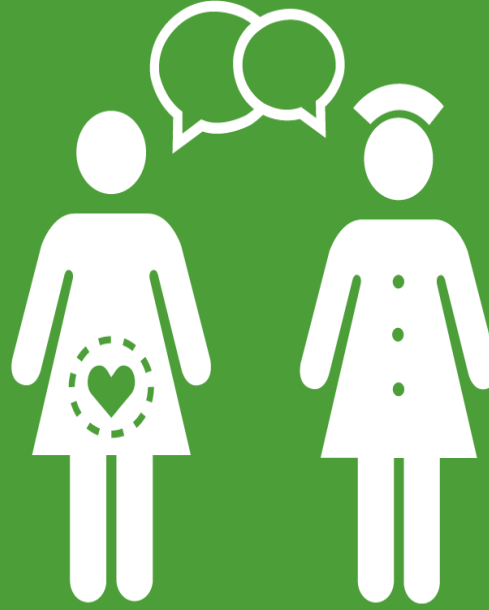
Karayolu trafik kazaları nedeniyle ölüm oranı

Deaths due to road traffic injuries



HEDEF 3.7

3 SAĞLIKLI
BİREYLER

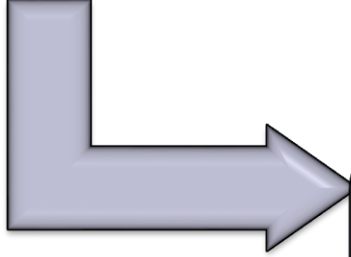


CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI,
AİLE PLANLAMASI VE EĞİTİMİNE EVRENSEL ERİŞİM

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, aile planlaması ve eğitime evrensel erişim

Hedef

- **3.7.** 2030'a kadar cinsel sağlık ve aile planlamasını da kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine ve bu konuda bilgi ve eğitime evrensel erişimin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara entegre edilmesi

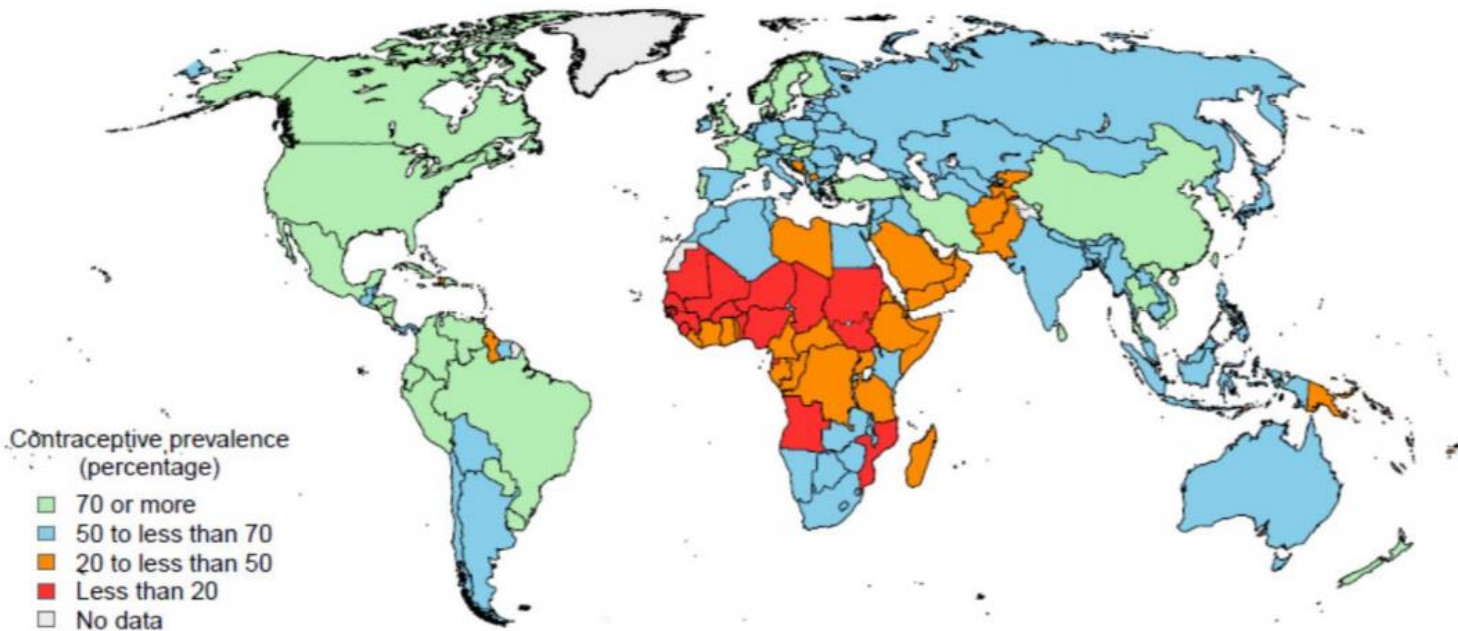


Gösterge

- **3.7.1.** Modern yöntemlerle kendi aile planlaması ihtiyacını karşılayabilen üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların oranı
- **3.7.2.** 10-14 yaş ve 15-19 yaş gruplarında, 1000 kadın başına düşen adölesan doğurganlık hızı

KONTRASEPTİF PREVELANS HIZI (%)-2015

Figure 4. Percentage of women using any method of contraception among those aged 15 to 49 who are married or in a union, 2015

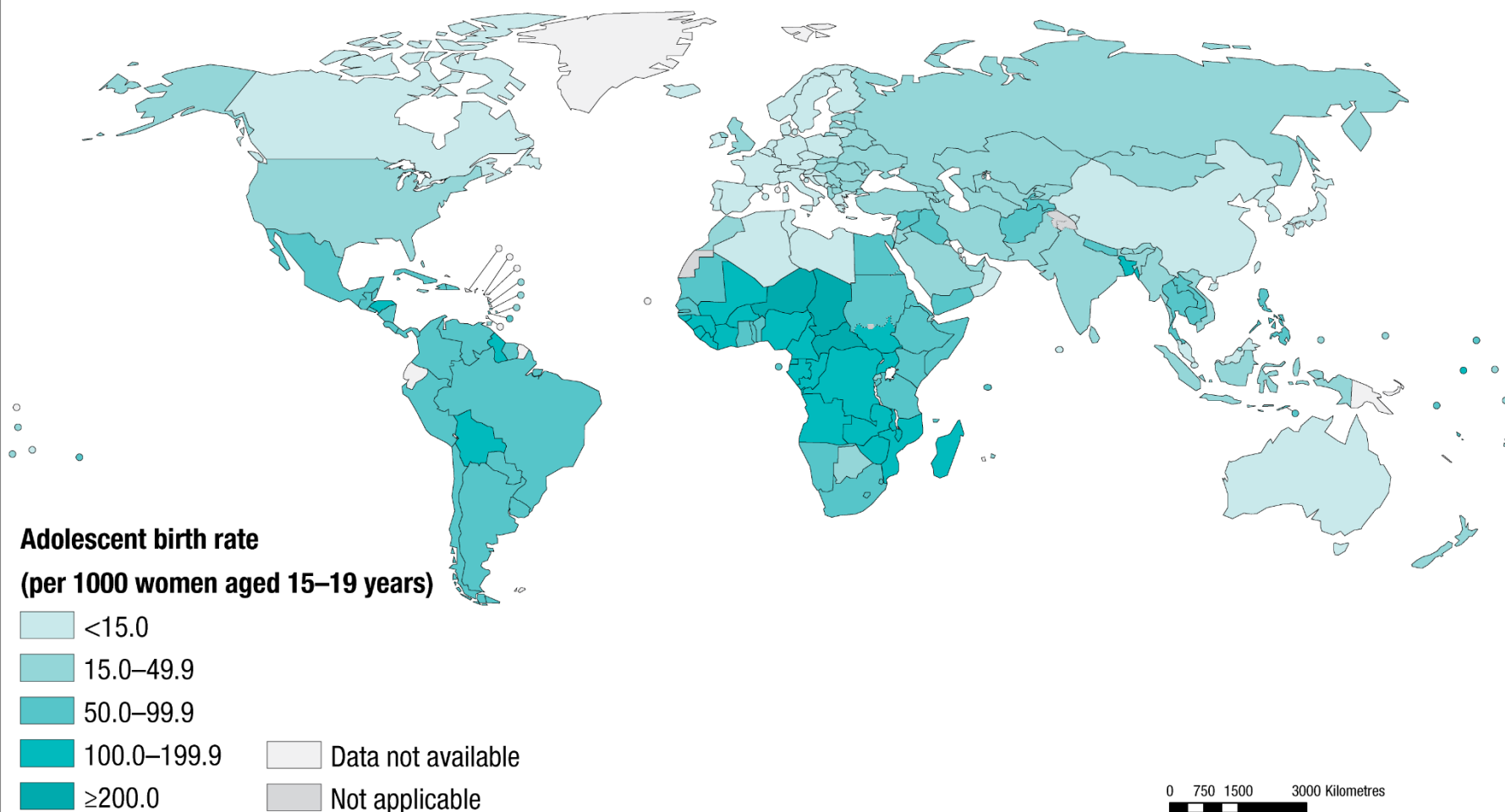


Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015a).

NOTE: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. Final boundary between the Republic of Sudan and the Republic of South Sudan has not yet been determined.

ADOLESAN GEBELİK HIZI (15-19 YAŞ ARASI 1000 adolesanda)

Adolescent birth rate, 2005–2015*



* Data refer to the latest available for 2005–2015.

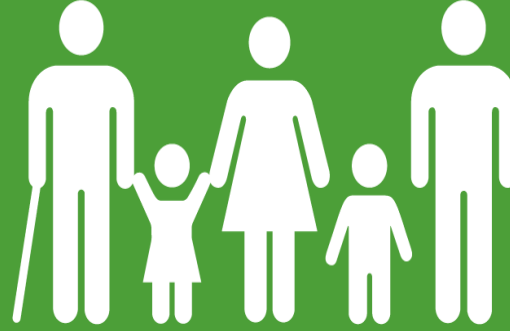
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2016. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



HEDEF 3.8

3 SAĞLIKLI
BİREYLER

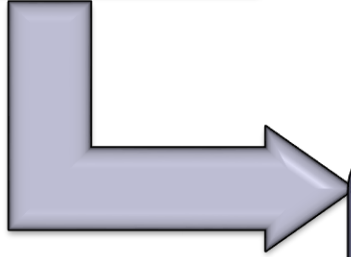


EVRENSEL SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİNİN SAĞLANMASI

Evrensel sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması

Hedef

- **3.8.** Finansal riskten korunmayı, kaliteli temel sağlık hizmetlerine erişimi ve herkesin güvenli, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı temel ilaçlara ve aşılara erişimini de kapsayan evrensel bir sağlık güvencesi sisteminin oluşturulması



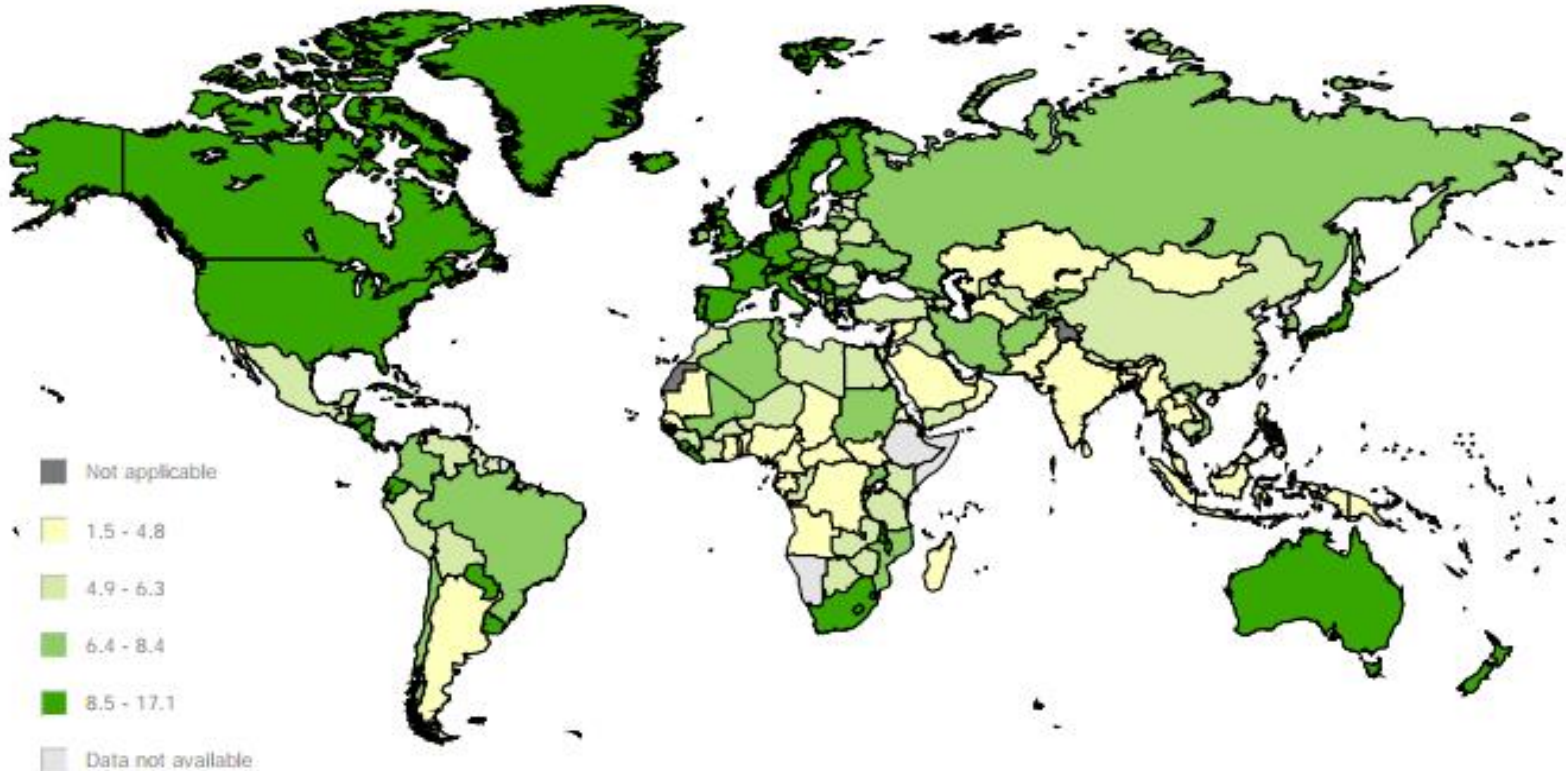
Gösterge

- **3.8.1.** Temel sağlık hizmetlerinin kapsamı (genel ve en dezavantajlı grup arasında üreme, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığını; bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve hizmet kapasitesi ve erişimini içeren izleyici müdahalelere dayalı temel hizmetlerin ortalama kapsanma oranı olarak tanımlanmış)

3.8.2. 1000 kişi başına sağlık sigortası ya da bir kamu sağlık sisteminden yararlananların sayısı

SAĞLIĞA HARCANAN PAY (Gayrı safi yurt içi harcama içindeki payı)

Total expenditure on health as % of Gross domestic product, 2014



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines or which there may not yet be full agreement.

Data Source:
National Health Accounts database
World Health Organization



World Health
Organization

© WHO 2011. All rights reserved

HEDEF 3.9

3 SAĞLIKLI
BİREYLER



TEHLİKELİ KİMYASAL VE KİRLİLİK KAYNAKLI
HASTALIK VE ÖLÜMLERİN AZALTILMASI

Tehlikeli kimyasal ve kirlilik kaynaklı hastalık ve ölümlerin azaltılması

Hedef

- **3.9.** 2030'a kadar zararlı kimyasallardan ve hava, su ve toprak kirliliğinden kaynaklanan hastalıkların ve ölümlerin sayısının büyük ölçüde azaltılması

Gösterge

- **3.9.1.** Hanehalkı ve çevre ortamının hava kirliliğine bağlı ölüm oranı
- 3.9.2.** Güvenilir olmayan su, güvenilir olmayan sağlık hizmetleri ve hijyen eksikliğine bağlı ölüm oranı (tüm hizmetler için güvenilir olmayan su, sağlık hizmetleri ve hijyene maruz kalma)
- 3.9.3.** Kasıtsız zehirlenmeye bağlı ölüm oranı

Hanehalkı ve çevre ortamının hava kirliliğine bağlı ölüm oranı

100 binde 114,1

Ambient and household air pollution attributable death rate (per 100 000 population, age-st...

Year : 2016

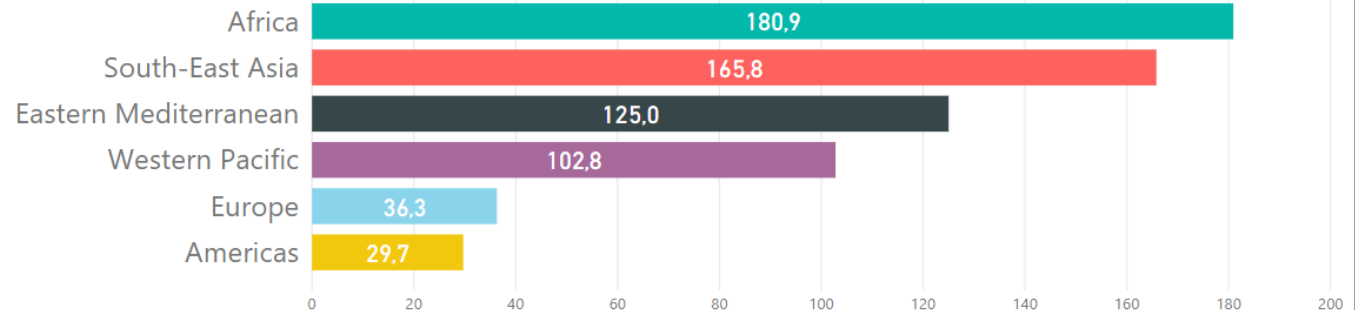
Air pollution caused an estimated 7 million deaths in 2016

Last updated : 2018-08-28

Global average

114,1

Regional averages



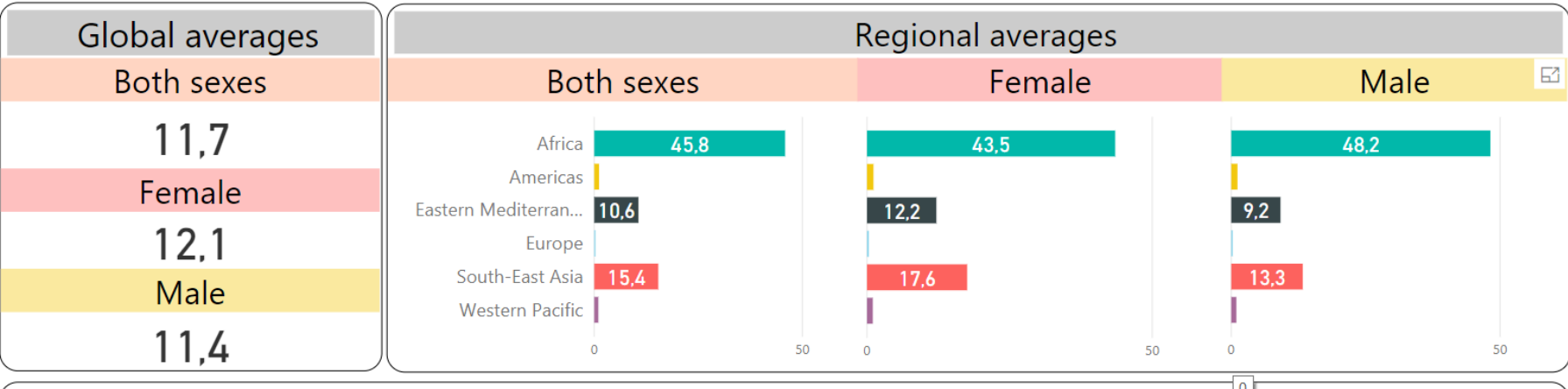
Güvenilir olmayan su, güvenilir olmayan sağlık hizmetleri ve hijyen eksikliğine bağlı ölüm oranı (tüm hizmetler için güvenilir olmayan su, sağlık hizmetleri ve hijyene maruz kalma)

Mortality rate attributed to exposure to unsafe WASH services (per 100 000 population) (SD...

Year : 2016

The mortality rate in the African Region was due to unsafe WASH services is four times the global rate

Last updated : 2019-02-07



Kirli suya bağlı ölüm oranı

100 binde 11.7

HEDEF 3.A

3 SAĞLIKLI
BİREYLER

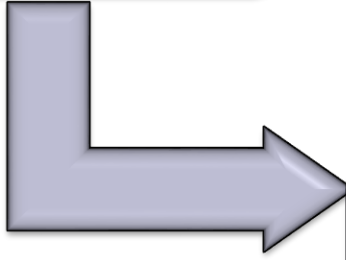


WHO TÜTÜN KONTROLÜ ÇERÇEVE SÖZLEŞMESİNİN UYGULANMASI

DSÖ tütün kontrolü çerçeve sözleşmesinin uygulanması

Hedef

- **3.a.** Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin bütün ülkelerde, uygun görüldüğü şekilde uygulanmasının güçlendirilmesi

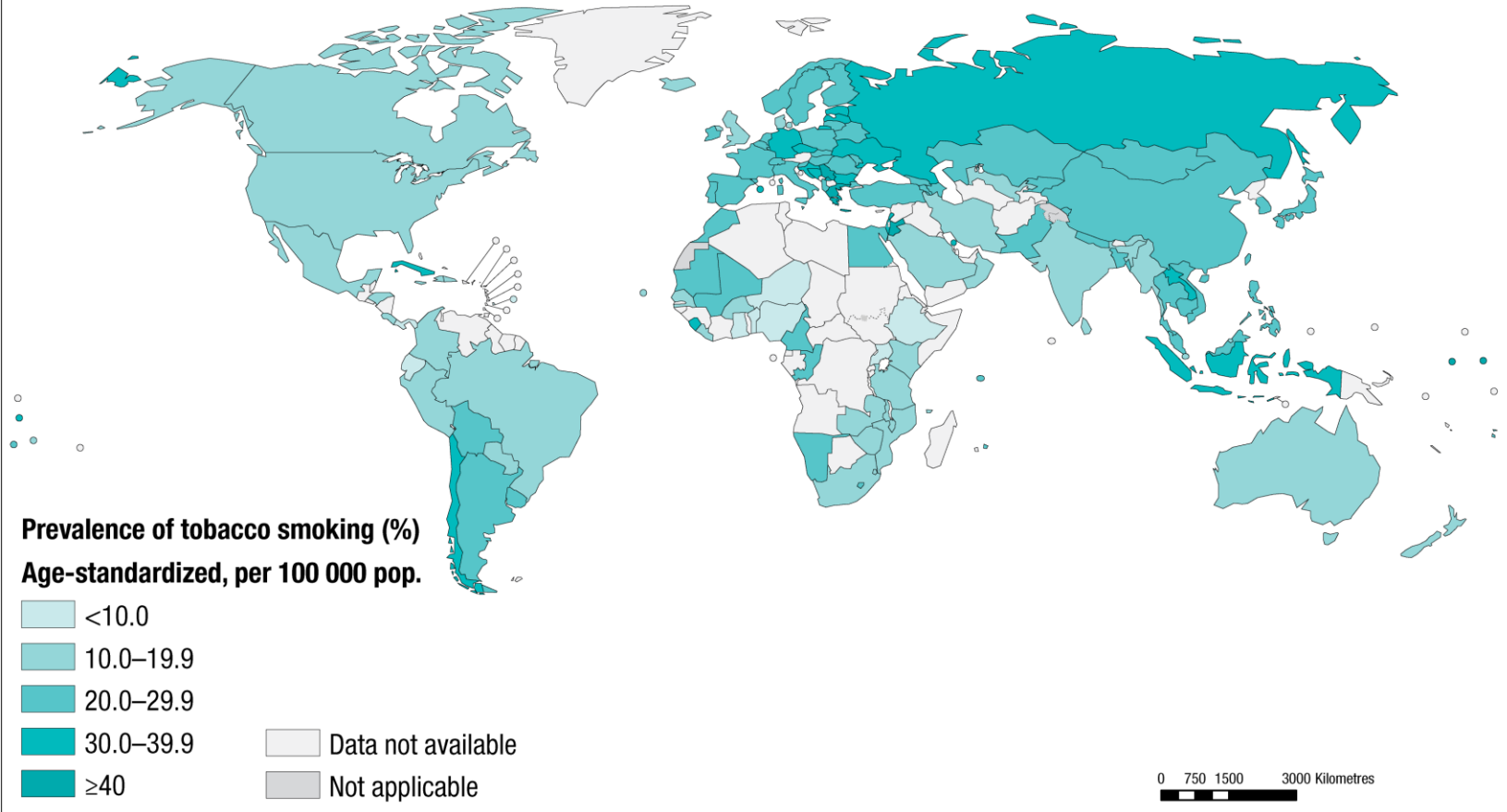


Gösterge

- **3.a.1.** 15 yaş ve üstü bireyler arasında mevcut tütün kullanımının yaşa göre standartlaştırılmış yaygınlığı

15 yaş ve üstü bireyler arasında mevcut tütün kullanımının yaşa göre standartlaştırılmış yaygınlığı (%) - 2015

Age-standardized prevalence of tobacco smoking among persons aged 15 years and older, 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2016. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



HEDEF 3.B

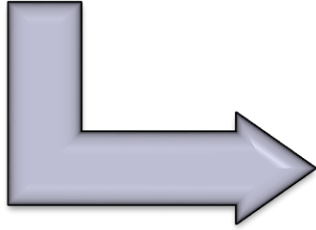
3 SAĞLIKLI
BİREYLER



ERİŞİLEBİLİR AŞI VE İLAÇ İÇİN ARAŞTIRMA-GELİŞTİRME İLE
BUNLARA EVRENSEL ERİŞİMİN DESTEKLENMESİ

Erişilebilir aşı ve ilaç için araştırma-geliştirme ile bunlara evrensel erişimin desteklenmesi

Hedef



- **3.b.** En çok, gelişmekte olan ülkeleri etkileyen bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için aşılar ve ilaçlar geliştirilmesinin desteklenmesi, gelişmekte olan ülkelerin kamu sağlığının korunmasına yönelik esnekliklere ilişkin Fikir Mülkiyeti Haklarının Ticari Niteliklerine İlişkin Anlaşma hükümlerini tamamıyla uygulayabilme hakkını onaylayan Doha Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları (TRIPS) ve Kamu Sağlığına İlişkin Deklarasyona uygun olarak, uygun fiyatlı temel ilaçlar ve aşılarla erişimin sağlanması ve özellikle herkesin ilaçlara erişiminin sağlanması

Gösterge

- **3.b.1.** Sürdürülebilir bir temelde uygun fiyatlı ilaç ve aşılarla erişimi olan nüfusun oranı
- **3.b.2.** Tıbbi araştırma ve temel sağlık sektörlerine toplam net resmi kalkınma yardımı

HEDEF 3.C

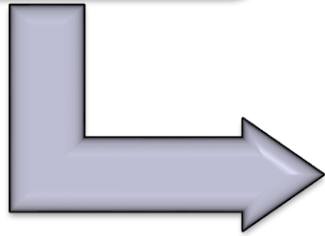
3 SAĞLIKLI
BİREYLER



GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE SAĞLIK FİNANSMANININ
ARTIRILMASI VE SAĞLIK İŞGÜCÜNÜN DESTEKLENMESİ

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık finansmanının artırılması ve sağlık işgücünün desteklenmesi

Hedef



- **3.c.** Özellikle en az gelişmiş ülkeler ve geliştirmekte olan küçük ada devletleri olmak üzere geliştirmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti finansmanının ve sağlık işgücü istihdamının, geliştirilmesinin, eğitilmesinin ve devamlılığının önemli ölçüde artırılması

Gösterge

- **3.c.1.** Sağlık çalışanı yoğunluğu ve dağılımı

HEDEF 3.D

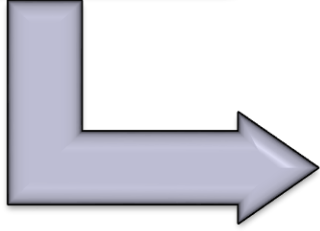
**3 SAĞLIKLI
BİREYLER**



**KÜRESEL SAĞLIK RİSKLERİ İÇİN
ERKEN UYARI SİSTEMLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Küresel sağlık riskleri için erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi

Hedef



- **3.d.** Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere bütün ülkelerin ulusal ve küresel sağlık risklerine karşı erken uyarı, riski azaltma ve risk yönetimi kapasitelerinin güçlendirilmesi

Gösterge

- **3.d.1.** Uluslararası Sağlık Mevzuatı (UST) kapasitesi ve sağlık acil durum hazır bulunuşluğu

2000
yılında
herkese
sağlık-DSÖ

Temel Sağlık
Hizmetleri
Konferansı
Bildirgesi (Alma
Ata)-DSÖ

21.
Yüzyılda
21 hedef-
DSÖ

Milenyum
Hedefleri-BM

Sürdürülebilir
Kalkınma
Hedefleri-BM

1977

1978

1979

1998

2000

2015

Çiçek hastalığının
eradikasyonu

BM MİLENYUM (BİN YIL) HEDEFLERİ- 2015'e kadar

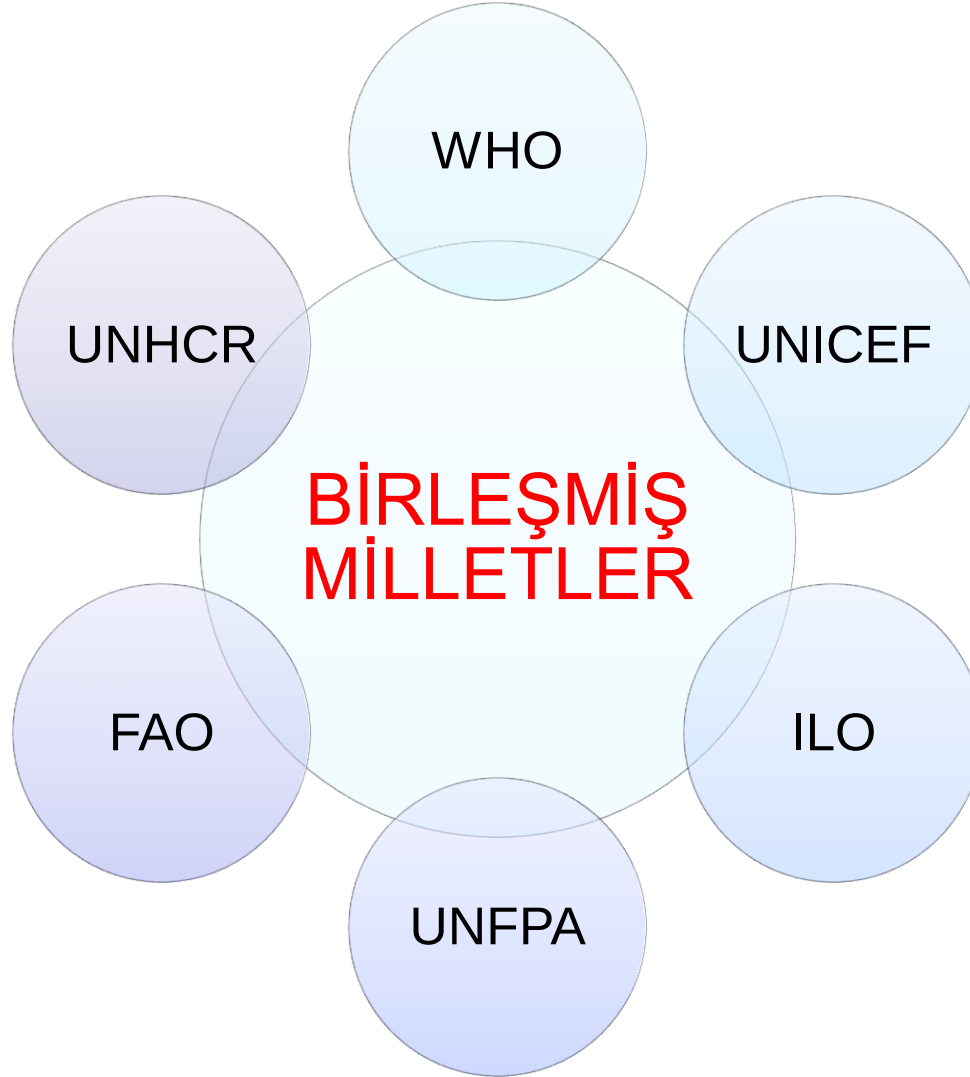
- 1 • Açlık ve yoksulluğun yok edilmesi
- 2 • Temel eğitimin sağlanması
- 3 • Cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesi ve kadının güçlendirilmesi
- 4 • Çocuk ölümlerinin azaltılması
- 5 • Anne sağlığının geliştirilmesi
- 6 • HIV/AIDS, Sıtma ve diğer hastalıklar ile mücadele edilmesi
- 7 • Sürdürülebilir çevre sağlanması
- 8 • Gelişme için küresel işbirliğinin geliştirilmesi

42 yıl

Neden?

- Açlık ve yoksulluk
- Anne ölümleri
- Çocuk ölümleri
- Toplumsal cinsiyet eşitliği
- Eğitim
- Bulaşıcı hastalıklar
- Bulaşıcı olmayan hastalıklar
- Çevre sorunları

ULUSLAR ARASI KURULUŞLAR



WHO (World Health Organization)
DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)

II.Dünya Savaşı'ndan sonra 1948'de Birleşmiş Milletler tarafından kurulmuştur.

İrk, milliyet, din ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm insanları ve ulusları, en yüksek sağlık düzeyine ulaştırmak ana ilkelerindendir.

Merkezi Cenevre olup, 200'ü aşkın üyesi bulunmaktadır.

UNICEF (United Nations International Childrens
Emergency Fund)

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

Çocukların sağlık, beslenme, eğitim ve genel
esenlik düzeyini yükseltmeye yönelik ulusal
çabalara destek olmak amacıyla 1945' de
kurulmuştur.

Merkezi New York' tadır.

190'dan fazla aktif üyesi var

ILO (International Labour Organization) **Uluslararası Çalışma Örgütü**

1919'da kurulmuştur.

1944'de amaçları ve çalışma konuları yeniden belirlenerek, ücretli çalışanların durumunu etkileyen ekonomik sorunlara eğilinmesi benimsenmiştir.

1946 yılından itibaren BM ile imzaladığı antlaşma ile yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda çaba gösteren BM'nin uzmanlık kuruluşu olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

Merkezi Cenevre'de bulunmaktadır.

FAO (Food And Agricultural Organization Of The United Nations)

Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü

1945 yılında kurulmuştur

İnsanların açlığına çare bulmak, beslenme düzeyini yükseltmek, yeterli gıda üretilmesine katkıda bulunmak, gereksinimi olan ülkelere yardımda bulunmak amacı ile kurulmuştur.

Merkezi Cenevre'dedir.

UNFPA (United Nations Population Fund)
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

1967 yılında kurulmuştur.

Öncelikli amacı fakirlik ile mücadele etmektir.

UNFPA

Her gebeliğin istendik,
Her doğumun güvenilir ve
Her gencin potansiyelini ortaya koyabildiği bir dünya için
liderlik yapmaktadır.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees)

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

1950 yılında kurulmuştur.

Dünya genelinde mülteci sorunlarını çözmek ve mültecileri korumak amacıyla uluslararası faaliyetleri koordine etme ve yürütme görevi vardır.

Asıl amacı mültecilerin haklarını ve refahını savunmaktır.

Her bireyin sığınma talebinde bulunabilmesini ve başka bir ülkede mülteci olarak güvenli bir şekilde barınabilmesini sağlamak için çalışır.

TEŞEKKÜR EDERİM