

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ VE SOSYAL HAKLAR

Necati Dedeoğlu
Akdeniz Üniversitesi

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İkinci Dünya Savaşı sonrasında kurulmuş olan ve amacı sağlık konusunda dünya ülkeleri arasında işbirliğini geliştirmek olan bir uluslararası örgüttür. Bütçesi üye ülkelerin aidatları yanında bağışlarla da sağlanır Bütün üye ülkelerin parlamentolarında onayladıkları örgüt anayasası sağlıklı bir sosyal hak, sağlık hizmetini bir kamusal hizmet olarak kabul etmekte, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerini önemsemektedir. Öte yandan DSÖ kurulduğu günden yana politik etkilere açık olmuş, özellikle ABD, örgütü kendi çıkarları doğrultusunda kullanmaya çalışmıştır. Dünyadaki hakim siyasal eğilimler DSÖ politikalarını da etkilemişlerdir. Örneğin, bağımsızlığını yeni kazanmış ülkelerin çok olduğu, Yugoslavya, Hindistan gibi Üçüncü Dünya ülkelerin etkin olduğu, Sovyetler Birliği'nin güçlü olduğu 1970'lerde DSÖ "herkese sağlık" sloganı altında eşitlikçi, katılımcı, koruyucu, sağlıkta sosyo-ekonomik etkenleri öne çıkartan Temel Sağlık Hizmetleri programını başlatmıştır. Küreselleşme ve bütün dünyada egemenliğini kabul ettiren neo-liberal ekonomi politikaları DSÖ'nün değer ve ilkelerinde de değişikliğe neden olmuştur; kamusal hizmet ve sağlığın sosyal bir hak olarak görülmesi yaklaşımından özelleştirmelere ve piyasa güçlerine doğru bir yozlaşma yaşanmıştır. Bu yeni DSÖ, yoksul ülkelere dayatılan ekonomik " yapısal uyum" programlarının insanların sağlığındaki olumsuz etkilerini, Irak ve Afganistan savaşlarının sivillerde yarattığı yıkımı görmezden gelmiştir. DSÖ politikalarının olumlu değişmesi yoksul ülkelerin ekonomik ve siyasal bağımsızlıklarını yeniden kazanmalarına ve uluslararası örgütlerde etkili olmalarına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Haklar, Sağlık Hakkı, Dünya Sağlık Örgütü, Küreselleşme

ABSTRACT

The World Health Organisation (WHO) is an international organisation founded after the Second World War with the aim of developing cooperation among the countries of the world. Its budget is provided by members' dues along with donations. Its constitution, which has been endorsed by the parliaments of all member countries, accepts health as a social right and health services as a public service, highlighting the social and economic determinants of health. However, the organisation has been subject to political influences since its inception and the USA in particular has tried to use it for its own interests. Dominant political trends have influenced the policies of WHO. For example, WHO started the Primary Health Care Program in the 1970's, when many newly independent states existed, when Third World countries like India and Yugoslavia were effective and when the Soviet Union was powerful, with the slogan "Health for all" which prioritised equality, participation, prevention, and socio-economic factors in health. Globalisation and the neo-liberal economic policies which have dominated the world have also changed the values and principles of WHO. A deterioration has been experienced from the understanding that public services and health are social right, to a new understanding which favours privatisation and market forces. This new WHO has ignored the unfavourable health consequences of economic "structural adjustment" programs forced on poor nations, as well as the deaths of civilians during the Iraq and Afghanistan wars. A favourable change in WHO policies depends upon reestablishing the economic and political independence of poor nations, and their influence in international organizations

Keywords: Social Rights, Right to Health, World Health Organisation, Globalisation

GİRİŞ: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN YAPISI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 7.4.1948 tarihinde kurulmuş uluslararası özel bir örgüttür. Kardeş örgütleri olan FAO, ILO gibi, Birleşmiş Milletler sistemi içinde yer alan özerk bir kuruluştur. Üye 193 ülke, en yetkili organ olan Genel Kurulda temsil edilmekte, hiçbir ülkenin ayrıcalığı veya veto hakkı bulunmamaktadır. İki yılda bir toplanan Genel Kurul örgütün politikasını, bütçesini, çalışma planını, önceliklerini belirler. Genel Kurul tarafından seçilen Genel Müdür ve ona bağlı birimler DSÖ'de çalışan binlerce uzmanın da katkısı ile bu politikaları hayata geçirirler. Örgütün bütçesi ülkelerin verdiği aidatlardan

ve daha çok da UNDP; UNICEF gibi uluslararası örgüt ve zengin üye ülkelerden gelen bağışlardan oluşmaktadır.

DSÖ anayasası oldukça çağdaştır; sağlık bedensel, ruhsal ve toplumsal tam iyilik hali olarak tanımlanmakta, sağlığın her insanın temel bir hakkı olduğu vurgulanmaktadır. Anayasa hükümetleri insanların sağlığından sorumlu tutmuş, ülkeler arası düzey farkının bütün ülkeler için tehlike yaratacağını belirtmiştir. DSÖ anayasası, beslenme, konut, eğlence ve dinlenme ekonomik ve çalışma koşullarının düzeltilmesi konusunda da DSÖ'ye görev vermiş ve bu madde diğerleri gibi bütün ülkelere parlamentolarında onaylanmıştır. Kısaca, DSÖ anayasası sağlığa bir sosyal hak, sağlık hizmetine kamusal bir hizmet olarak bakmakta, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerini vurgulamaktadır. DSÖ, hastalık kontrol programlarında eşgüdümünün sağlanması, sağlık konularında uzman görüş belirlenmesi, aşı vb. biyolojik maddelerde standartlar konması, burslar verilmesi, sağlıkla ilgili yayınlar yapılması, ülkelere sağlık projelerinde maddi ve bilimsel destek sağlanması gibi görevler yanında dünyanın neresinde olursa olsun felaket veya salgın gibi acil bir durumda yardım sağlar, savaş, afet gibi nedenlerle evlerinden, yurtlarından kopmuş mültecilere sağlık hizmeti götürür (Dedeoğlu,1988: 15).

Bu uluslararası yapı ve anayasa ile demokratik, ilerici, sosyal haklardan yana görünen DSÖ aslında aynı Birleşmiş Milletler ve diğer uluslararası örgütler gibi çeşitli baskılara, taraf tutmalara, etkilere açık olmuştur. İlk yıllarından beri ABD örgütte çok etkili idi. Önceleri DSÖ bütçesinin yarısını ABD karşılıyordu; sonradan sakıncaları görülerek bu pay azaltıldı ancak hala mali kaynakların üçte bir kısmı ABD'den gelmektedir. Aslında genel kurulda tek bir oyu olmasına karşın ve DSÖ'nün, anayasası gereği, ülkeler arasındaki ideolojik farklar ve politik çekişmelere taraf olamamasına karşın, ABD bu mali güç ve yandaşlarının desteği ile DSÖ'nün politikalarında ve sağlığın bir sosyal hak olarak algılanışında yönlendirici olmaktadır. ABD, yıllar içinde, kendi veya temsilcisi olduğu uluslararası tekellerin çıkarına dokunan eylemlerde DSÖ'nün karşısında yer almıştır. Örneğin, tekeller özellikle Afrika'da, anne sütü yerine bebek maması verilmesini teşvik etmiş ve yoksul anneler bu mamaları süt yerine su ile hazırlayınca bebeklerin beslenmesi bozularak on binlerce bebek ölmüştür.. ABD, anne sütü varken mama verilmesine karşı çıkan ve bu katliamı durdurmaya çalışan DSÖ'yü uluslararası ticareti engellemekle suçlamıştır.. Aynı şekilde, 18 dev ilaç şirketinden 11'ine ev sahipliği yapan ABD, DSÖ'nün akılcı ilaç politikaları benimsenmesi ve ülkelerin gerek duydukları temel ilaçları kendi üretmeleri gibi önerilerine şiddetle karşı çıkmış, DSÖ'ye parasal katkısını durdurmuştur (Aksakoğlu, 2002)

DSÖ VE SOSYAL POLİTİKALARINDAKİ GELİŞMELER

DSÖ başından beri belli sosyal ve politik gelişmelere sahne olmuştur. Daha kuruluşunun birinci yılında Sovyetler Birliği ve ayrıca Ukrayna, Beyaz Rusya DSÖ'nün tutumundan memnun olmadıklarını belirterek üyelikten çekilmek istediler. Bundan bir yıl sonra Bulgaristan, Romanya, Arnavutluk, Çekoslovakya, Macaristan ve Polonya da üyelikten çekildiklerini duyurdu. Bu ülkeler 1955 yılına kadar DSÖ toplantılarına katılmamışlardır. Aynı şekilde ABD'nin karşı koyması nedeniyle, Çin Halk Cumhuriyeti 1960'ların sonuna kadar DSÖ'ye kabul edilmemiş, 1964 ve 1965 yıllarında Afrika ülkelerinin baskısıyla ırk ayrımcılığı yapan Güney Afrika Cumhuriyeti DSÖ'den çıkartılmıştı (Dedeoğlu,1988: 45).

DSÖ tarihinde sosyal haklar açısından milat sayılacak olan gelişmeler 1978 yılında gerçekleşmiştir. O yıl DSÖ'nün Alma Ata' da düzenlediği uluslararası toplantıda dünya ülkeleri için sağlık politikası olarak Temel Sağlık Hizmetleri (Primary Health Care) benimseniyordu. Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) kavramı yoksul ülkelerin sağlık düzeylerinin çok kötü olduğu, Sovyetler Birliği ile Yugoslavya, Hindistan gibi bağlantısız ülkelerin etkili olduğu, DSÖ'nün dünya ülkelerine önerdiği Sağlık Merkezi (Health Center), Yardımcı Sağlık Çalışanı (Auxillary Health Worker) gibi teknik projelerin sağlık sorunlarını çözmeye yetmediğinin anlaşıldığı, Avrupa ülkelerinde ve DSÖ'de "Sosyal Devlet" ilkesinin henüz saygı gördüğü bir zamanda ortaya çıkmıştır. Bu dönemde DSÖ Genel Kurulu içinde yeni bağımsızlığını kazanmış genç ve ilerici ülkeler çoğunluğu oluşturuyorlardı. DSÖ'den beklentiler değişmiş, sağlık sorunlarının temelinde toplumsal sorunlar aranmaya başlanmıştı. TSH kavramı sağlığın, sağlık hizmetlerinden çok beslenme, konut, gelir, çevre, iş, katılım gibi temel etmenlerin varlığına bağlı olduğunu savunur, sağlık hizmetleri içinde de önceliği hastanelere değil, ilk basamak ve koruyucu hizmetlere verir. Ülkeler arasında veya ülkelerin değişik sosyal gurupları arasında mevcut bulunan büyük sağlık farklarını politik, sosyal ve ekonomik olarak kabul edilemez olarak niteler ve kaynakların adil bir şekilde dağıtılması gerektiğini ileri sürer. TSH özellikle yoksul ülkelerin hevesle sarıldıkları bir proje idi. Ama program gerçekleşemedi, tersine zamanla yoksul ülkelerin sağlık düzeyleri daha da kötüledi, ülkelerin içinde ve arasındaki sağlık eşitsizlikleri arttı. Gerçekleşemedi çünkü TSH'nın temel söylemleri olan "Herkesin sağlık, toplum katılımı, sağlığın sosyal, ekonomik ve siyasal belirleyicileri" gibi kavramlar politik söylemlerdi ve TSH'nın gerçekleşebilmesi için gelir ve olanak eşitliği, adil vergilendirme, kamusal sağlık hizmeti, beslenme, konut, sağlıklı çevre gibi temel sağlık girdilerinin

sağlanması gerekiyordu. Oysa siyasi ve ekonomik gelişmeler, Reaganizm, Thatcherizm, Özalizm tam da tersini, kamu sektörünün küçültülüp, özelleştirilmesinin büyütülmesi gerektiğini dikte ediyordu

Dünyada sosyal haklara, sağlık hakkına görece daha çok değer verildiği, kapitalizmin henüz krize girmediği 1970'li yıllarda DSÖ'nün de sosyal haklardan yana tutum aldığını izliyoruz. Genel Müdür Dr. Halfdan Mahler, sıklıkla daha eşitlikçi bir ticaret ve uluslararası gelir dağılımını öngören “Yeni Uluslararası Ekonomik Düzen” den bahsediyor, DSÖ sosyo-politik yarı ağırlıklı “Eşitlik ve Sağlık”, “İşkence ve Sağlık”, “İrk Ayrımı ve Sağlık”, “Barış ve Sağlık” gibi programlar başlatıyordu. Ancak DSÖ varlığının hiçbir döneminde sosyal sınıflardan, emperyalizmden, kapitalizmin insan sağlığı üzerindeki etkilerinden söz etmemiştir. 1980'li yıllardan sonra ise, gerek Genel Müdür Mahler' in değişerek yerine ABD ile iyi ilişkileri bulunan Dr. Nakajima'nın atanması gerekse Dünya Bankasının sağlık alanında giderek artan etkisi ile daha önceki yıllardaki sosyal politikalarını inkâr eder bir konum alarak, neoliberal sağlık politikalarının temsilciliğini yapmıştır.

KÜRESELLEŞME, SOSYAL HAKLAR VE DSÖ

Küreselleşme üye ülkeleri vurduğu gibi DSÖ'yü de vurmuştur. Dünya Bankası ve Dünya Ticaret örgütünün peşine takılan DSÖ, üye ülkelere ülkemizde de uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm” programları önermeye, özel sektörün yararlarından ve kamu-özel sektör ortaklığından söz etmeye başladı. Bu dönemde DSÖ, yoksul ülkelerin insan ve doğal kaynaklarının sömürülmesine, uluslararası ticaretteki haksızlıklara, utanç verici borçlandırmalara, kamusal sağlık hizmetlerinin acımasızca özelleştirilmesine hiç ses çıkartmamıştır. Dünyadaki eşitsizlikler, yoksulluklar ve emperyalizmin Iraktaki ve Afganistan'daki saldırısı yokmuş, binlerce masum kadın, çocuk ölmüyormuş gibi davranmıştır. ABD tarafından Kosova'da, Irakta, Afganistan'da uranyum içeren, kanser yapıcı mermi ve bombalar atılmamış gibi yapmıştır. DSÖ, nükleer reaktör üreticileri lobisinin baskısı nedeniyle, Çernobil faciasının sağlık etkilerini gizlemekle de suçlanmaktadır (For an Independent WHO, 2009). Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin sağlığa etkilerine, ilaç tekellerinin sağlıktaki oyunlarına hiç değinmemektedir. Dünyada bir yandan zenginlerin sayısı artarken diğer yanda hala 3 milyar insanın 1 dolar altında gelire beslenmeye çalıştığını, bir milyar insanın sağlıklı sudan yoksun olduğunu, milyonlarca insanın kolayca önlenebilir hastalıklardan öldüğünü, bunların ancak sağlık bir hak olarak algılanırsa ve dünyada ve ülkeler içindeki sömürü düzeni sonlanırsa çözülebileceğini bilmezden gelip piyasa güçlerinden medet ummaktadır

Bir DSÖ çalışanı olan Dr. Alison Katz'ın, 2007 yılında yeni seçilmiş olan DSÖ Genel Müdürü Dr. Margaret Chan'a yazdığı açık mektupta DSÖ'nün uluslararası sağlık otoritesinin azınlık ama güç sahibi ülkelere artan biçimde zayıflatıldığını ve DSÖ'nün hizmet ettiği insanlardan koptuğunu belirtmektedir. Giderek halk sağlığı amacından uzaklaşan DSÖ'yü, kendini neo-liberal politikaların etkisinden kurtararak kurulus ilkelerini yeniden hayata geçirmeye ve “Herkes için Sağlık” sloganının altını doldurmaya davet etmektedir (Katz,2007). Bazı yazarlar özellikle 1980 yılından sonra DSÖ'nün dünyadaki etkisinin azaldığını, sağlık politikalarının belirlenmesinde Dünya Bankasının liderliği ele geçirdiğini bildirmektedirler. Ayrıca, sosyalist sistemin yıkılmış olmasını ve serbest piyasa ekonomisinin yükselen değerlerini DSÖ de yaşanan çelişki ve sorunların temel nedeni olarak tanımlamakta, DSÖ'nün tercihlerini üyelerinin çoğunluğunu oluşturan az gelişmiş ülkelere ve sağlığın vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu ilkesinden yana yapması gerektiğine değinmektedirler (Şemin, Aksakoğlu, 1995,45).

DSÖ, son ekonomik krizin de etkisi ile dünyada giderek artan bulaşıcı hastalıklar, ulaşılamayan sağlık hizmetleri, satın alınamayan ilaçlar, önlenebilir ölümler, bozulan sağlık düzeyi karşısında fazla suskun kalamadı ve 2005 yılında “Sağlığın Sosyal Belirleyicileri” konusunu inceleyecek bir komisyon oluşturdu. Komisyon, yankılara neden olan ve Genel Müdürün sık sık söz ettiği bir rapor hazırladı. Ağustos 2008 tarihinde yayınlanan rapor, insanların doğup büyüüp yaşlandığı koşulların ve sağlık sistemlerinin temelinde gücün, paranın ve kaynakların, yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerde dağılım şeklinin bulunduğunu belirtmektedir. Bu dağılımların da politik tercihlerden etkilendiği saptanmakta, ülkeler içinde ve arasındaki önlenebilir ve adaletsiz sağlık düzeyi farklılıklarından bu sosyal belirleyicilerin sorumlu olduğu bildirilmektedir. İstenirse, eşitsizliklerin bir nesil içinde giderilebilecekleri, bunun yöntemlerinin bulunduğu iddia edilmektedir. Çözüm olarak insanların yaşam koşullarının iyileştirilmesi için bütün çocuklara nitelikli temel eğitim ve sağlık hizmeti verilmesi, herkesin sağlıklı bir çevre, konut ve suya gereksinimi olduğu, kırsal kalkınmaya öncelik verilmesi ve herkese güvenli bir iş ve sosyal güvence, kapsayıcı ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Güç, para ve kaynakların eşitsiz dağılımı ile mücadele için ise, ülkelerin adilane vergi toplama kapasitelerinin artırılması, cinsiyet eşitliğinin sağlanması, karar mekanizmalarında toplumdaki tüm gurupların temsil edilmeleri, iki taraflı veya bölgesel ekonomik antlaşmalarda sağlık eşitliğinin gözetilmesi, zengin ülkelerin yardım oranını GDP'lerinin % 0.7 sine çıkarmaları gibi öneriler getirilmektedir (WHO,2008:49-173). Raporunda eşitsizlik terimi sık olarak

kullanılmakla beraber hiçbir yerde sermaye, sömürü, emperyalizm, işbirlikçi hükümetler, yozlaşma, küreselleşme, Dünya Bankası uyum programları, ilaç tekelleri gibi tehlikeli kelime ve terimler yer almamaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri arasında bulunan yoksulluk, baskı, yabancılaşma, cinsel ayrımcılık, etnik ayrımcılık, dışlama gibi sorunlarına tutarlı çözümler önermemektedir. Buna karşılık güç, para ve kaynakların eşit dağılımını sağlamak için uluslar arası yardım payının gülünç bir oranda artırılması önerilmektedir. DSÖ yapısı göz önüne alındığında bu öneriler şaşırtıcı değildir. Navarro, Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonunu, raporunu hazırlarken farklı görüşteki araştırma sonuçlarını, yazar ve kurumları dışladığı, neo-liberalizmden yana tavır aldığı için suçlamaktadır (Navarro,2007) DSÖ bir kez daha teşhisi doğru koymakta ama uygun tedaviyi bir türlü telaffuz edememektedir.

SONUÇ

Emperyalizm, 1970 sonlarında kar oranlarının düşmesi nedeniyle başlayan son ekonomik krizini aşmak için IMF, Dünya Bankası ve Dünya Ticaret Örgütü gibi kuruluşların da desteği ile Türkiye gibi gelişmemiş ülkelerde “Yapısal Uyum” programları başlattı. Küreselleşme adı altında tüm dünya ülkelerine dayatılan bu programlar kamunun küçültülmesini, kamu ve sosyal harcamaların azaltılarak kaynakların özel sektöre yöneltilmesini, para ve işçi piyasalarının düzensizleştirilmesi, kamunun sağlık ve eğitim gibi sektörlerden çekilerek yerini özel sektöre bırakmasını, kamu sağlık kurumlarının tasfiye edilmesini, sosyal güvenlikte devlet bütçesi yerine primlerle mali kaynak sağlanan sigortacılığın getirilmesini öngörmekte idi (Yeldan, 2001: 24,25,192)

Artık hastalar “müşteri”, sağlık kurumları “işletme”, kamu sağlık hizmeti ise “piyasa” oluyordu. Bu politikaları uygulayan dünya ülkelerinde, sağlık hizmetlerine ulaşım zorlaşmış, sağlık için cepten katkılar artmış, ilaç ve teknoloji kullanımı yükseldiği için sağlık harcamaları fırlamış, koruyucu sağlık hizmetleri gözden çıkarılmış, eski Sovyetler Birliği ülkelerinde olduğu gibi, erken ölümler artmıştır. DSÖ bu gelişmeleri seyretmekle yetinmiş, bu politika değişikliklerinin insan sağlığı üzerindeki etkilerini görmezden gelmiş, çözüm için “piyasanın sorumluluğu”, “kamu-özel sektör ortaklığı”, “sağlık sigortası” gibi yöntemler önermiştir (WHO,2000:47-113)

Emperyalist ülkeler hegemonyalarını sürdürebilmek için sadece DSÖ değil diğer uluslararası örgütlere de baskı yapmaktadırlar. Örneğin, çocuk sağlığı ile yakından ilgili bir örgüt olan UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu) Genel Sekreterliğine atanmış bulunan, eski ABD Tarım Bakanı Ann Veremen’in çocuk sağlığı ile bir ilgisi bulunmadığı, aksine daha önce yaptığı görevlerde toplum çıkarları değil, şirket çıkarlarına öncelik verdiği, gerek Deli Dana hastalığı salgını, gerekse insan sağlığına etkisi kuşku Genetik Olarak Değiştirilmiş Gıda Maddeleri konusunda toplum sağlığına aykırı kararlar aldığı, mimarı olduğu NAFTA anlaşması nedeniyle milyonlarca Meksikalı çocuğun yoksulluğa itildiği belirtilmektedir. (People’s Health Movement, 2009) Genel Sekreterin, bu görev için hiç uygun olmamasına karşın, UNICEF’e önemli mali katkılar sağlayan ABD’nin baskısı ile atanması eleştirilmekte, bütün dünyada “UNICEF’i Kurtarın “ kampanyası düzenlenmektedir.

Güçlü sermaye ülkelerinin ve tekellerin baskısı altında kalan DSÖ kuruluşundaki toplumcu, hakkaniyetçi konumundan giderek uzaklaşmış, bu nedenle de dünya sağlık politikalarını belirlemede etkisiz kalmıştır. Sağlığın vazgeçilmez bir hak olduğu ilkesi artık ne neo-liberal dünyamızda, ne DSÖ nezdinde geçerli değildir. DSÖ uluslararası bir örgüttür ve aynı diğer uluslararası örgütler gibi politikalarının sınırı elbette egemen dünya görüşü olan emperyalizm tarafından çizilecektir. Hâlbuki tüm dünyada, 1978’lerde, sağlığın bir sosyal hak olduğu rüzgârları da esmişti. Ne zaman ki toplumlar dünyanın ve insanlığın kaynaklarını sömüren, baskıcı, acımasız, adaletsiz, piyasacı bu dünya düzeninden kurtulurlarsa, kendi ülkelerinde ve dünyada kardeşliği, barışı, paylaşmayı, özgürlüğü, demokrasiyi egemen kıdırlarsa Dünya Sağlık Örgütü de o zaman gerçek işlevine kavuşabilecektir. Ülkeler ne zaman ekonomik ve siyasal bağımsızlıklarını tekrar kazanır DSÖ ve diğer uluslar arası örgütlerde etkin olabilirlerse sosyal haklar o zaman savunulabilecektir. Geçerli dünya düzeni içinde DSÖ, dünyanın sağlığına katkıda bulunmaktan, sağlığın sosyal bir hak olarak savunulmasından uzaktır. Sorunun kaynağı politiktir, çözüm de politik olmak zorundadır.

KAYNAKÇA

Dedeoğlu N (1988). Uluslararası Sağlık alışmalarının Tarihçesi, Dünya Sağlık rgt ve Türkiye, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, No:1, Antalya

For an Independent WHO (2009). Chernobyl. Web sitesi. <http://independentwho.info/> Ziyaret tarihi: 21.3.2009

Aksakoğlu G (2002) Herkes İçin Sağlıktan Hedef 21'e: Dünya Sağlık rgt Deđiřiyor. Toplum ve Hekim, Cilt 17, Sayı:2, 91-100

Katz A (2007). Open letter to Dr. Chan. People's Health Movement. Web sitesi: www.phmovement.org/files/alison_letter Ziyaret tarihi 20.3.2009

Navarro V (2007). What is happening at the World Health Organisation. International Association of Health Policy. Web sitesi: www.healthp.org/node/6 Ziyaret tarihi: 23. 3 2009-

People's Health Movement (2009). The Save UNICEF Campaign. Web sitesi: <http://www.saveunicef.org/index.html> Ziyaret tarihi: 8.4.2009

şemin S, Aksakoğlu G (1995). Sağlık alanında artan sorunlar ve Dünya Sağlık rgt'nün azalan etkinliği. Toplum ve Hekim, Cilt:10, Sayı:68,45-53

WHO (2000). World Health Report, Health Systems:Improving Performance, Geneva

WHO (2008). Report of The Commisson on Social Determinants of Health: Closing The Gap in a Generation. Geneva

Yeldan E (2001). Küreselleşme Sürecinde Türkiye Ekonomisi, İletişim Yayınları, İstanbul