

# TÜM POLİTİKALARDA SAĞLIK: KURAM VE UYGULAMA

Health in All Policies: Theory and Practice

Jebağı Canberk AYDIN\*

## Öz

Sağlığın sadece tıpla ilgili olmadığı fikri oldukça eski bir düşüncedir. Sağlık ve iyilik hali sosyal, çevresel ve ekonomik pek çok faktörden etkilenmektedir ve bu durum sağlığın sosyal belirleyicileri olarak adlandırılmaktadır. Sağlık politikası, sağlıkla ilgili toplumsal hedeflerin, önceliklerin ve bunların gerçekleştirilmesi sürecinde yürütülen faaliyetlerin bütünlüğü olarak tanımlanabilir. Tüm Politikalarda Sağlık, kamu politikalarında sağlık üzerine etkileri odağına alan ve kamu politikaları ile sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkartmak ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için hükümet ve hükümet dışı aktörlerin işbirliğini teşvik eden bir yaklaşımdır. Tüm Politikalarda Sağlık yaklaşımının tarihsel kökenlerini 1978 yılındaki Temel Sağlık Hizmetlerine İlişkin Alma-Ata Deklarasyonu'nda bulabilmek mümkündür. Aynı zamanda yaklaşımın düşünsel arka planı Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlığın Sosyal Belirleyicileri kavramları ve çalışmalarıyla da yakından ilişkilidir. Tüm Politikalarda Sağlık kilit unsuru, politika alanlarında ve uzun dönemde karar alma süreçlerinde sağlık ve hakkaniyetin değerlendirilmesini destekleyen yapısal veya prosedürel değişiklikler yaratmaktır. Bu nedenle Tüm Politikalarda Sağlık uygulamaları, sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi ve önlenmesi için politikalar ve programlar geliştirmek için sektörlerin koordinasyonu ve bütünleşmiş şekilde işbirliği yaptığı, ulusal ve yerel düzey-

## ABSTRACT

The idea that health is not just about medicine is not a new thought for a long time. Health and well-being are affected by many social, environmental and economic factors, and this is called the social determinants of health. Health policy can be defined as the integrity of health-related societal goals, priorities and the activities carried out in the process of achieving them. Health in All Policies is an approach that focuses on the effects on health in public policies and encourages the cooperation of government and non-governmental actors to maximize health through public policies and reduce inequalities in health. It is possible to find the historical roots of the Health in All Policies approach in the Alma-Ata Declaration on Primary Health Care in 1978. At the same time, the intellectual background of the approach is closely related to the concepts and studies of Health Promotion and Social Determinants of Health. The key to Health in All Policies is to create structural or procedural changes that support the assessment of health and equity in policy areas and long-term decision-making processes. Therefore, Health in All Policies practices encompass multifaceted activities at national and local levels, in which sectors coordinate and cooperate in an integrated manner to develop policies and

\* Dr. Arş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, jcanberkaydin@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4612-8176.

lerde çok yönlü faaliyetleri kapsamaktadır. Bu çalışmanın amacı; Tüm Politikalarda Sağlık yaklaşımının tanımlanması, Tüm Politikalarda Sağlık kapsamında bulunan ve bağlantılı olduğu kavramların ortaya çıkarılması, Tüm Politikalarda Sağlık yaklaşımının tarihsel gelişimi ve arka planının açıklanması ve Tüm Politikalarda Sağlık uygulamalarının sahip olması gereken özelliklerin tanıtılmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Politikası, Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri, Tüm Politikalarda Sağlık

programs to eliminate and prevent health inequalities. The aim of this study; Defining the Health in All Policies approach, revealing the concepts included and related to Health in All Policies, explaining the historical development and background of the Health in All Policies approach, and introducing the features that Health in All Policies practices should have.

**Keywords:** Health, Health Policy, Social Determinants of Health, Health in All Policies

## 1. GİRİŞ

Özellikle 20. Yüzyıldan itibaren sağlık hizmetleri hem kamu hem de özel sektör açısından devasa bir hizmet sanayii haline dönüşmüştür. Sağlık ve sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar ülkelerin gayrisafı milli hasıllarının (GSMH) önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Modern sağlık hizmetleri olarak tanımlanabilecek bu sistemleşme süreci, bilimsel bilgi ve yöntemlerin de gücüyle, bireyler ve toplum açısından vazgeçilemez ve devredilemez bir nitelik kazanmıştır. Sağlık sistemi endüstrileştikçe; hammadde, altyapı, mekân, finansman, bilgi, insan kaynağı vb. pek çok ihtiyaç ortaya çıkmıştır. Sağlık sektörünün kazandığı bu nitelikler; toplum, ekonomik sistem, siyasi yapı ve medya ile derinlikli ve karşılıklı ilişkiler geliştirmesine neden olmuştur. Tüm bu süreç, 20. Yüzyılda sağlık hizmetlerinin sanayileşmiş toplum makinesinin bir parçası haline gelmesiyle sonuçlanmıştır (Porter, 2016, s. 157-158).

Bireylerin ve toplumun sağlığı, sadece sağlık alanının kapsamında olan olay ve olguların ötesinde eğitim düzeyi, gelir, barınma ve yaşama koşulları gibi birçok sosyal, çevresel ve ekonomik faktör tarafından belirlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1978 yılında yayımladığı Alma-Ata Deklarasyonu ile sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması durumu olarak değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Özellikle sosyal yönden iyilik hali vurgusu ise sağlığı etkileyen sosyal, ekonomik, çevresel ve kültürel faktörleri kapsamaktadır. Aynı metinde sağlığın temel bir insan hakkı olduğu da vurgulanmakta ve insanların en yüksek sağlık düzeyine erişmesinin ancak sağlık sektörüne ek olarak birçok sosyal ve ekonomik alanda faaliyet ve eylem gerektiren küresel boyutta bir hedef olduğu belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 1978, s. 1).

Sağlık politikası, sağlıkla ilgili toplumsal hedeflerin, önceliklerin ve bunların gerçekleştirilmesi sürecinde yürütülen faaliyetlerin bütünlüğü olarak tanımlana-

bilir. Sağlık politikası aynı zamanda kapsamına aldığı olay ve olgular üzerinde değiştirici ve yeniden dzenleyici bir işleve de sahiptir. Yani sağlık politikası, toplumun sağlıkla ilgili hedeflerini ve önceliklerini belirlerken, aynı zamanda uygulama boyutuyla da sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili ortamı da dnuştürmeye yönelik bir faaliyetdir. Planlama, öncelik ve strateji belirleme, kaynak bulma sağlık yönetiminin kapsamındaki konular iken, tüm bunlar ile ilgili yol gösterici, belirleyici ve değiştirici faaliyetler sağlık politikasının alanıdır. Sağlık politikasının temelde ele aldığı konular; toplumun sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık ihtiyacına hangi tür hizmetler ile cevap verileceği, toplumun sağlık ihtiyacı ve sorunlarının hangi toplumsal yapıdan kaynaklandığı ve hangi toplumsal önlemler ile çözüleceği, sağlık hizmetleri sunumu ve finansmanının nasıl organize edileceği, sağlık hizmetlerinin hangi finansal kaynaklardan ve hangi toplumsal sınıflardan karşılanacağı, sağlık sistemine toplumsal katılımın nasıl en üst düzeyde sağlanacağı gibi soruları içermektedir. Sağlık politikası geliştirilmesi ve uygulanması süreci bir politik yönetim aygıtını gerektirmektedir. Devletin çeşitli kurumları ve hükümetin çeşitli organları bu işlevi üstlenebilmektedir (Nalçacı, Hamzaoğlu ve Özalp, 2006, s. 239-240).

Sağlık politikalarının çok boyutlu ve kapsamlı alanlarla ilişkili olması, planlama ve uygulama aşamalarında kamu politikası alanlarıyla da doğrudan ve karşılıklı etkileşime girmesine neden olmaktadır. Kamu yönetiminin tüm düzeylerinde, sağlık sektörü ile etkileşimde olan tüm sektörlerle ilgili alınan kararların ve belirlenen politikaların, insanların sağlığı ve özellikle sağlıkta eşitlik üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu karşılıklı etkileşim sağlık politikaları ile kamu politikalarının ortaklaştırılması yönündeki yaklaşımları da beraberinde getirmiştir. Bu nedenle Tüm Politikalarda Sağlık (Health in All Policies), kamu politikaları ile sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkartmak ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için hükümet ve hükümet dışı aktörlerin işbirliğini teşvik eden bir yaklaşımdır. DSÖ, sağlığı geliştirmek ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak, kamu politikalarında alınan kararların sağlıkla ilgili etkilerini dikkate almak, sinerji oluşturmak ve olumsuz sağlık etkilerinden kaçınmak için kamu politikalarının sonuçlarının sağlığın ve refahın belirleyicileri ile sağlık sistemleri üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen faaliyetleri Tüm Politikalarda Sağlık [TPS] olarak tanımlamaktadır. (WHO, 2015, s. 11). Bu çalışmanın amacı; TPS yaklaşımının tanımlanması, TPS'nin kapsamında bulunan ve bağlantılı olduğu kavramların ortaya çıkarılması, TPS'nin tarihsel gelişimi ve arka planının açıklanması ve TPS uygulamalarının sahip olması gereken özelliklerin tanıtılmasıdır.

## 2. TÜM POLİTİKALARDA SAĞLIK

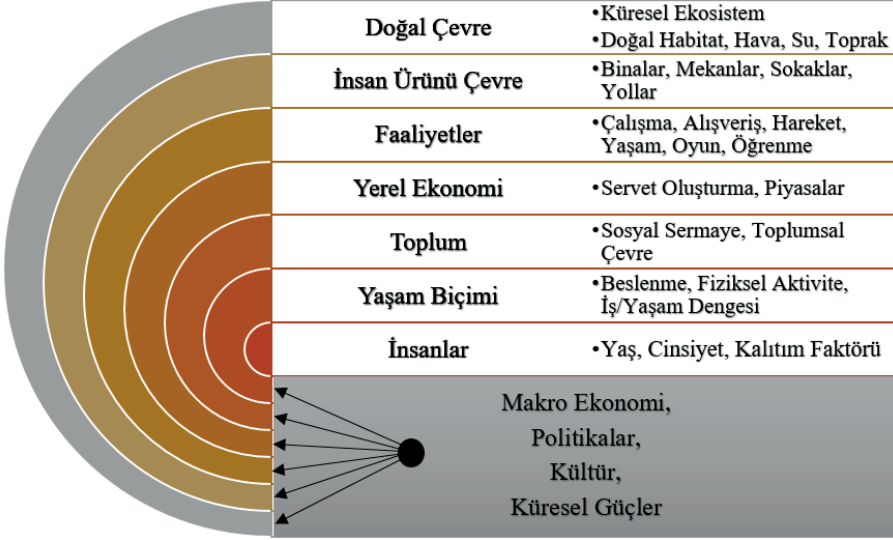
Sağlığın ve tıbbın tarihi insanların ortak yaşam alanlarını paylaştıkları, ekonomik ve toplumsal ilişkiler kurmaya başladıkları tarihlere kadar izlenebilmektedir. Fakat sağlık ve tıp ile ilgili bilgi ve uygulamaların “kutsal” özelliklerinden sıyrılıp, bilimsel yaklaşımla desteklendiği tarih olarak 19. ve 20. Yüzyıllar ön plana çıkmıştır. Finansman, hizmet sunumu ve düzenlemeler açısından sağlık hizmetlerinin tüm nüfusa yayılması, yani sistem olarak sağlıktan bahsedilebilmesi ise ancak 20. Yüzyıldan itibaren gerçekleşmiştir.

TPS yaklaşımının düşünsel arka planında, Sağlığın Geliştirilmesi (Health Promotion) ve Sağlığın Sosyal Belirleyicileri (Social Determinants of Health) ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. *Sağlığın Geliştirilmesi*, insanların olabilecekleri en yüksek sağlık düzeyine erişebilmelerini sağlamak amacıyla yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardımcı olmaya çalışan bir yaklaşımdır. Bunun için de insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmalarını amaçlamaktadır. Yaşam tarzı değişikliği ise ancak farkındalığın artırılması, davranış değişikliği ve iyi sağlık uygulamalarını destekleyen ortamların yaratılması çabalarının ortaklaştırılması ile gerçekleştirilebilir. Sağlığın geliştirilmesi sadece teşhis ve tedaviye odaklanmakla kalmayıp, sağlığı olumsuz yönde etkileyen çok çeşitli sosyal ve çevresel faktörlere de müdahaleyi kapsamaktadır (Viner ve Macfarlane, 2005, 527). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri*, sağlık çıktılarını etkileyen tıbbi olmayan sosyal koşullara ve değişkenlere odaklanmaktadır. Sosyal koşullar insanların doğdukları, büyüdükları, çalıştıkları, yaşadıkları ve yaşlandıkları ortamları şekillendiren “itici güçler” olarak adlandırılmaktadır. Bu itici güçler; ekonomik ve politik sistem, sosyal normlar, sosyal politikalar ve kalkınma hedefleri gibi birçok faktörü içermektedir. Sağlığı etkileyen sosyal koşullar başlangıçta kişinin yaşadığı yakın çevreyle ilişkili olarak anlaşılmaktadır. Fakat bunda ötesinde, temelde çok çeşitli sağlık çıktılarının gelir, sosyal güvenlik, eğitim, işsizlik, iş güvencesi, çalışma yaşamı, gıda güvenliği, barınma, erken çocukluk gelişimi, sosyal içerilme gibi pek çok sosyoekonomik değişkenle yakından ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır (Braveman ve Gottlieb, 2014, 19).

TPS yaklaşımının ardındaki temel ilke oldukça basittir. Bu ilkeye göre sağlık, yaşam biçimlerinden, çevreden ve ekonomik değişkenlerden büyük ölçüde etkilenmektedir. Örneğin; insanların nasıl yaşadıkları, çalıştıkları, beslendikleri, hareket ettikleri, boş zamanlarını nasıl geçirdikleri vb. birçok durum sadece bireysel tercihlere değil aynı zamanda güçlü sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel belirleyicilere sahiptir. Buna göre, insanların sağlığını etkileyen kararlar da yalnızca sağlık hizmetleri veya sağlık politikaları ile ilgili kararlar olmanın ötesinde, farklı politika

alanlarındaki kararların da sağlık üzerine etkisiyle belirlenmektedir (Puska, 2007, s. 328). Őekil 1'de sağlığın belirleyicileri gsterilmektedir.

Őekil 1. Sağlığın Belirleyicileri



**Kaynak:** (Barton ve Grant, 2006, s. 252)

TPS, sağlıkla ilgili hak ve yükümlölükler üzerine kuruludur ve politika yapıcılarının politika oluşturma sürecinin her düzeyinde sağlık üzerine etkileri için hesap verebilirliğinin güçlendirilmesine katkıda bulunur. Kamu politikalarının sağlık sistemleri, sağlığın belirleyicileri ve refah üzerindeki etkilerini ön plana alır. Aynı zamanda sürdürülebilir kalkınmaya da katkıda bulunur. Fakat hükümetlerin bir dizi önceliklerle karşı karşıya oldukları ve sağlıkla ilgili politikaların kendiliğinden diğer politika hedeflerine göre öncelikli olamayabilecekleri kabul edilmektedir. Bununla birlikte, politika oluşturma süreçlerinde sağlıkla ilgili hususların da dikkate alınması ve politikalar belirlenirken toplumun geneli için ortak fayda sağlayacak fırsatların oluşturulması gerekmektedir. Politikaların ticari, özel ayrıcalıklı ve nüfuzlu grupların etkisinde olmaması da ayrıca güvence altına alınmalıdır. Bu nedenlerle TPS'nin özellikle řu ilkelere sahip olması beklenmektedir (WHO, 2014, s. 9):

- Ulusal ve uluslararası hukuk tarafından güvence altına alınmış hak ve yükümlölüklere dayalı **Meşruiyet**,
- Hükümetlerin halka karşı **Hesap Verebilirliği**,
- Politika oluşturma süreçlerinde **Şeffaflık ve Bilgiye Erişim**,

- Hükümet politikaları ve programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına daha geniş *Toplum Katılımı*,
- Mevcut nesillerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik politikaların gelecek nesillerin ihtiyaçlarını tehlikeye atmaması için *Sürdürülebilirlik*,
- Sağlık, eşitlik ve sürdürülebilirliği teşvik eden politikaları desteklemek için sektörler ve hükümet seviyeleri arasında işbirliği.

TPS yaklaşımı sonuç olarak, kamu politikalarının sağlığın sosyal belirleyicileri ile karşılıklı ilişkisinin sağlık çıktıları açısından ön plana alınmasını sağlamaktır. Bu ise ancak politika süreçlerinin tümünde sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldıracak bir yaklaşım ve uygulama süreci ile birlikte gerçekleştirilebilir. Bunun için ilgili tüm sektörlerin işbirliği ve politika yapıcılarının desteği gerekmektedir. TPS yaklaşımında işbirliği; yapısal, uzun vadeli ve sistematik olarak kamu politikaları ile sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldıracak ortak eylemleri kapsamaktadır (Çakmak Barsbay, 2021, s. 192-193).

## 2.1. Tüm Politikalarda Sağlık: Tarihsel Gelişim

Sağlığın sadece tıpla ilgili olmadığı fikri uzun zamandan beri yeni bir fikir olarak görülmemektedir. Rudolf Virchow, 1800'lü yıllarda dahi hastalıkların toplumsal bir arka planı olduğuna işaret etmektedir (Puska, 2007, s. 328). TPS yaklaşımının tarihsel kökenlerini 1978 yılındaki Temel Sağlık Hizmetlerine İlişkin Alma-Ata Deklarasyonu'nunda bulabilmek mümkündür. Alma-Ata Deklarasyonu, sağlıkla ilgili toplumsal bakış açısının ön plana çıktığı ve herkes için sağlık hedefine ulaşılabilirliği için sektörler arası eylemin önemini vurgulayan bütünsel bir yaklaşıma sahiptir (WHO, 1978, s. 1). Sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik politikalara vurgular 1986 yılında Birinci Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı - Ottawa Sağlığın Geliştirilmesi Sözleşmesi içerisinde de yer almaktadır. Bu sözleşmede sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesi için önerilen beş stratejiden ikisi; sağlıklı kamu politikalarının teşvik edilmesi ve sağlık için destekleyici çevrenin yaratılmasıdır (WHO, 1986, s. 2). 1988 yılında İkinci Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı - Sağlıklı Kamu Politikası Üzerine Adelaide Tavsiyeleri'nde ise sağlıkta eşitsizliklerin kökeninde toplumsal eşitsizliklerin bulunduğu vurgulanmış ve hükümetlerin sağlığı geliştirmesi için ekonomik ve sosyal politikalar geliştirmesi tavsiye edilmiştir (WHO, 1988, s. 7). Üçüncü Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı 1991 yılında gerçekleştirilmiştir. Konferansta sağlığı destekleyici ortamların yaratılması için katkıda bulunabilecek tüm sektörlerle, ulusal ve uluslararası tüm hükümet ve sivil toplum örgütlerinin bir araya gelmesi ve harekete geçmesi gerekli-

liği vurgulanmıştır. Sağlığı destekleyici ortamlar ise eğitim, ulaşım, konut ve kentsel gelişim, endüstriyel üretim ve tarım sektörlerini içermektedir (WHO, 1992, s. 2). Dördüncü Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı 1997 yılında Jakarta'da gerçekteştirilmiştir. Daha sonrasında 21. Yüzyılda Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Jakarta Deklarasyonu yayımlanmıştır. Deklarasyonda sağlık için sosyal sorumlulukların teşvik edilmesi, sağlığın geliştirilmesi için yatırımların artırılması, sağlık için ortaklıkların pekiştirilmesi ve genişletilmesi, toplumun kapasitesinin artırılması ve bireyin güçlendirilmesi ile sağlığın geliştirilmesi için altyapının sağlanması konularına değenilmiştir (WHO, 1998, s. 5-6). Tablo 1'de TPS düşüncesinin tarihsel gelişimi ve arka planındaki sosyal ve toplumsal bağlam listelenmektedir.

**Tablo 1.** TPS Düşüncesi Tarihi

	<b>TPS Düşüncesinin Gelişimi</b>	<b>Sosyal ve Ekonomik Bağlam</b>
<i>19. Yüzyıl</i>	Sanayileşmenin sağlıkta eşitlik üzerine etkilerine dikkat çeken ilerici sosyal reformcular. Örneğin; Villerme (Fransa), Engels (Birleşik Krallık), Virchow (Silezya) Birleşik Krallık halk sağlığı ve tıbbi reform hareketi; Chadwick ve Kasabaların Sağlığı Derneği Sivil toplum ve sendikalardan kaynaklanan sosyal ve politik hareketlerin eylemlerinin, beslenme ve yaşam koşullarında önemli gelişmelere yol açarak yüzyılın sonuna kadar sağlanan daha uzun yaşam beklentisi	Sanayi devrimi / büyük çapta toplumsal altüst oluş 19. yüzyılın başları ve ortalarında Laissez Faire (serbest piyasa) hükümetleri Avrupa'da daha iyi çalışma ve barınma koşulları için sosyal ve politik hareketler Sendikaların büyümesi
<i>20. Yüzyıl</i>	1948 DSÖ'nün kuruluğu Latin Amerika sosyal tıp hareketi 1950 ve 1960'lar; temel ihtiyaç yaklaşımı ile düşük gelirli ölkelerde yüksek sağlık uygulamaları 1978 DSÖ Alma-Ata Deklarasyonu 1986 DSÖ Ottawa Sağlığın Geliştirilmesi Sözleşmesi; sağlıklı şehirler projesi 1988 Sağlıklı Kamu Politikası üzerine Adelaide Tavsiyeleri ve DSÖ sağlığı geliştirme konferansları	Birinci Dünya Savaşı - toplum sağlığına daha fazla odaklanma Ulus inşası - öjeni hareketi Büyük Buhran Amerika Birleşik Devletleri'nde Yeni Düzen Eğitim, sağlık, barınma ve sosyal koruma sağlayan refah devletleri 1980/1990'larda yapısal uyum programları ile devletin etkisini azaltan neoliberalizm; Washington Uzlaşması ve Dünya Ticaret Örgütü'nün kuruluğu Seçici birinci basamak sağlık hizmetleri Dünya Bankası Sağlığa Yatırım Raporu



	TPS Düşüncesinin Gelişimi	Sosyal ve Ekonomik Bağlam
21. Yüzyıl	<p>Binyıl Kalkınma Hedefleri            2000 Sağlık için Halkların Fermanı            AB Tüm Politikalarda Sağlık            2011 Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin            Birleşmiş Milletler (BM) üst düzey toplantısı            Sağlıkın sosyal belirleyicilerine ilişkin Rio Siyasi Deklarasyonu            2013 DSÖ 8. Sağlık Geliştirilmesi Küresel Konferansı</p>	<p>Küresel mali kriz, banka kurtarmaları ve kemer sıkma politikaları            Ekolojik kriz konusunda artan farkındalık</p>

**Kaynak:** (Leppo vd., 2013, s. 26)

21. Yüzyıl'a gelindiğinde TPS yaklaşımının daha fazla ön plana çıktığı görülmektedir. 2000 yılında Meksika'da gerçekleştirilen Beşinci Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi Konferansı'nda Sağlık Geliştirilmesi İçin Bakanlık Beyanı: Fikirlerden Eyleme yayımlanmıştır. Beyan, sağlık geliştirilmesi ile ilgili politikaları yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde temel bir öncelik haline getirmeyi ve Birleşmiş Milletler kurumlarının kalkınma gündemlerinin sağlığa etkilerinden sorumlu olduğunu savunmaktadır (WHO, 2000, s. 275-276). Altıncı Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi Konferansı 2005 yılında Bangkok'ta gerçekleştirilmiştir. Konferans sonunda Küreselleşen Dünyada Sağlık Geliştirilmesi İçin Bangkok Sözleşmesi hazırlanmıştır. Sözleşme, 1986 yılındaki Ottawa Sözleşmesi'ndeki stratejileri güçlendirerek, 21. Yüzyıl'a göre güncellenmiştir. Bangkok Sözleşmesi'nde öne çıkan konular ise insan hakları ve dayanışmaya dayalı sağlık savunusu; sağlık belirleyicilerine yönelik sürdürülebilir politikalara, eylemlere ve altyapıya yatırım; politika geliştirme, liderlik, sağlığı geliştirme uygulamaları, bilgi aktarımı ve sağlık okuryazarlığı için kapasite oluşturulması; tüm insanlar için zararlardan korunma, sağlık ve iyilik hali sağlamak üzere düzenlemeler ve yasalar yapmak ile sürdürülebilir eylemler için kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları ile uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum arasında ortaklıklar ve ittifaklar yaratılması olarak belirtilmiştir (WHO, 2005, s. 168-169). DSÖ'nün Sağlık Sosyal Belirleyicileri Komisyonu 2008 yılında *Bir Nesildeki Farkı Kapatmak: Sağlık Sosyal Belirleyicileri Üzerine Eylem Yoluyla Sağlık Eşitliği* isimli bir rapor yayımlamıştır. Raporda, ülkeler içindeki sosyal dezavantajların sağlıkta eşitsizlikler olarak karşımıza çıktığı destekleyici birçok veri ile ortaya konmuştur. Sağlıktaki bu eşitsizlikler, önlenebilir eşitsizlikler olarak tanımlanmakta ve bunlara neden olarak insanların büyüdükleri, yaşadıkları, çalıştıkları



ve yaşlandıkları koşullar ile ortaya çıkan hastalıklar ile mücadele etmek için uyguladıkları sistemler gösterilmektedir. İnsanların yaşadıkları ve öldükleri koşulların siyasi, sosyal ve ekonomik etkenler tarafından şekillendirildiği belirtilmektedir. Bu nedenle uygulanan sosyal ve ekonomik politikaların insanların nasıl ve hangi koşullarda yaşayacakları, potansiyellerini ortaya çıkarıp/ıkaramayacakları ve nasıl ölecekleri de dahil olmak üzere tüm hayatları ve özellikle sağlıkları üzerinde doğrudan etkisi olduğu vurgulanmıştır (Marmot vd., 2008, s. 1661). Yedinci Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı 2009 yılında Nairobi'de *Sağlık ve Kalkınmayı Teşvik Etmek: Uygulamadaki Farkı Kapatmak* başlığı ile gerçekleştirilmiştir. Konferansta, sağlık ve kalkınma hedeflerinin 2008 Küresel Ekonomik Krizi ile birlikte eşi görülmemiş tehditlerle karşı karşıya olduğu belirtilmiştir. Ekonomik kriz, genel olarak ulusal ekonomilerin ve özellikle sağlık sistemlerinin üzerine büyük baskı oluşturduğundan bahsedilmiştir. Ayrıca küresel ısınma ve iklim değişikliğinin özellikle düşük gelirli ülkelerdeki insanların yaşamları ve sağlıkları için tehditler barındırdığı vurgulanmıştır. Ortaya çıkan bu yeni zorluklarla beraber, kalkınma ve sağlığı geliştirme hedefleri ve politikalarının daha ulaşılmaz hale geldiği belirtilmiş ve özellikle düşük ve orta gelirli lkelerde ortaya çıkabilecek potansiyel yıkıcı bir pandemiye değilnilmiştir (Kanj ve Mitic, 2009). TPS yaklaşımının ismiyle ve en net şekilde ortaya konuğu toplantılardan ilki 2010 yılında Tüm Politikalarda Sağlık Uluslararası Toplantısı (Adelaide) adıyla gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda sonrasında yayımlanan bildiri Adelaide Bildirisi olarak anılmaktadır. Daha sonrasında ise 2017 yılında Tüm Politikalarda Sağlık Adelaide Bildirisi II adıyla ikinci bir uluslararası toplantı gerçekleştirilmiştir. Adelaide Bildirileri, temel olarak sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine yoğunlaşmakta ve sağlığın kendisinin politik bir tercih olduğundan bahsetmektedir. Bu nedenle tüm sektörler için politika geliştirme süreçlerinde sağlık ve iyilik halinin kilit bir bileşen olarak ön plana alınması savunulmaktadır (Harris ve Harris-Roxas, 2010, s. 43; WHO, 2019, s. 3).

## 2.2. Tüm Politikalarda Sağlık: Uygulama

Toplumun ve bireylerin sağlığını etkileyen ekonomik, sosyal ve çevresel faaliyetlerin eşitliliği TPS yaklaşımının uygulamalarında çok yönlü ve birçok aktörü içeren bir politika geliştirme sürecini zorunlu kılmaktadır. Kamu kurumları, siyasi partiler, meslek ve işveren örgütleri vb. pek çok farklı aktörün TPS uygulamaları içerisinde yer alması gerekliliği nedeniyle sağlıklı politikalar geliştirmek ve uygulayabilmek için güçlü bir kamu politikası oluşturulması gerekmektedir. Kamu politikalarının bu karşılıklı bağımlılığı, politika geliştirme süreçlerinde çok boyutlu ve aktrl bir yönetim yaklaşımını gerektirmektedir. Bunun için de güçlü ve koordine-li hükümet eylemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hkmetler, kamu kurumları ara-

sında ortak hedefler doğrultusunda stratejik planlar geliştirebilir, sorumlulukları belirleyebilir ve hesap verilebilirliği sağlayarak politika oluşturma sürecini kontrol edebilir. Bu süreçleri de toplum ve özel sektörle ortaklıklar geliştirerek gerçekleştirebilir. TPS yaklaşımının sağlık ve iyilik hali ilgili hedeflerine ulaşılabilmesi için hükümet ve diğer sektörlerin sistematik olarak etkileşime girmesi gerekmektedir. Sağlık ve refahtan yararlanmak için hkmetler, sektörler arası problem çözmeye değer veren ve g dengesizliklerini gideren kurumsallaşmış süreçlere ihtiyaç duyarlar. Bu, devlet kurumlarının entegre çözümler üzerinde işbirliği içinde çalışmalarını destekleyen liderlik, yetki, teşvik, bütçe taahhüdü ve sürdürülebilir mekanizmaların sağlanması içerir (WHO, 2010, s. 2).

TPS uygulamasında deneyime sahip uzmanlar ve uygulama içerisinde yer alan kişiler tarafından aktarılan, TPS uygulamalarının sahip olması gereken güçlü yanlar ve temel zellikler Tablo 2’de listelenmektedir.

**Tablo 2.** TPS Yaklaşımının Güçlü Yanları ve Temel zellikleri

Yönetim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hkmetin en üst düzeyinden yetkilendirme</li> <li>• Siyasi ve idari liderliğin yanı sıra hiyerarşının tüm kademelerinde liderlik</li> <li>• Karar verme yapılarından yararlanma</li> <li>• Uygulamalarda ve alışma Őekillerinde kültürel değişim için ortam yaratma</li> <li>• Dışa dönük, biçimsel yapıların veya sınırların dışına uzanacak alan sağlayan, diyalogu teşvik eden, deney ve yeniliği destekleyen liderlik</li> <li>• Açıkça ifade edilmiş ve ortaka paylaşılan bir vizyon geliştirmek</li> </ul>
Düşünme Yolları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosyal inovasyon</li> <li>• Siyasi zeka</li> <li>• Ortaklıklara değer verme</li> <li>• Karşılıklı kazanç arayışı</li> <li>• Toplum ve vatandaş merkezlilik</li> <li>• Yaratıcı problem çözme</li> <li>• Sonuç odaklılık</li> </ul>
Çalışma Yolları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortak hedeflere ulaşmak ve ortak faydaları gerçekleştirmek için ortak tasarımı, ortak üretim ve işbirliği</li> <li>• Diyalog ve sistematik danışma</li> <li>• Değişimi desteklemek için diplomasi</li> <li>• Ortak nlemler, raporlama ve kamuya hesap verme sorumluluğu</li> <li>• Kanıtı dayalı eylem</li> <li>• Yaparak ğrenme</li> <li>• Uygulama zerine düşünmek ve değişen bağlamlara yanıt vermek</li> <li>• Adanmışlık</li> </ul>

İlkeler

- Birleştirilmiş yaklaşımlar
- Esneklik ve uyum yeteneği
- Ortakların ihtiyaçlarına saygılı ve duyarlı olmak
- Güven ve ilişki kurmaya yatırım yapmak
- Őeffaf ve açık iletişim
- Sistematize etmek ve kurumsallaştırmak
- Yetenekli bir TPS ekibi oluşturmak
- Kamusal değerlere odaklanmak

**Kaynak:** (WHO, 2019, s. 6)

TPS'nin kilit bir unsuru, politika alanlarında ve uzun dönemde karar alma süreçlerinde sağlık ve hakkaniyetin değerlendirilmesini destekleyen yapısal veya prosedürel değişiklikler yaratmaktır. Bunun için, TPS'nin hükümetin yapılarına ve süreçlerine "gömülmesi" veya "kurumsallaştırılması" gerekmektedir. Bu yaklaşımla, kararlar alındıktan sonra sağlık ve hakkaniyet göz önünde bulundurulmak yerine, sağlık konuları karar alma süreçlerine dahil edilmelidir. Böylece program geliştirme, planlama ve politika oluşturmanın ilk aşamalarında sağlık ve hakkaniyet üzerine etkiler ele alınmış olacaktır. TPS'nin kurumsallaşması ancak hükümetteki birçok insanın anlamlı düzeyde kapasite geliştirmesi ve zihniyet değişikliği göstermesiyle gerçekleşebilir. Bu da, hükümetin politika yapım sürecinde radikal bir değişimi ve sektörler arasında işbirliğini gerektirmektedir (Rudolph vd., 2013, s. 63). Sağlık ve iyilik halinden yararlanmak için hükümetlerin sektörler arası problem zmeye değer veren ve g dengesizliklerini ele alan kurumsallaştırılmış süreçlere de ihtiyaç vardır (WHO, 2010, s. 2).

TPS uygulamaları çok çeşitli sektör ve çok boyutlu konuları kapsamaktadır. Tüm bu alanlardaki politika geliştirme sürecinde sağlık ve sağlık üzerine etkilerin göz önüne alınması ise ancak hükümetlerin katkısı ve desteği ile gerçekleştirilebilmektedir. Bu açıdan hükümetlerin rnek TPS uygulamaları Tablo 3'te listelenmektedir.

**Tablo 3. Hükümetlerin Örnek TPS Uygulamaları**

<b>Sektörler ve Konular</b>	<b>Sağlık ve İyilik Hali Arasındaki Karşılıklı İlişki</b>
Ekonomi ve İstihdam	Ekonomik esneklik ve büyüme, sağlıklı bir nüfus tarafından teşvik edilir. Daha sağlıklı bir toplum hanehalkı tasarruflarını artırabilir, çalışma yaşamında daha üretken olabilir, işle ilgili değişikliklere daha kolay uyum sağlayabilir ve daha uzun süre çalışma yaşamında yer alabilir. İş ve istikrarlı istihdam olanakları, farklı sosyal gruplardaki tüm insanlar için sağlıklı iyileştirir.
Güvenlik ve Adalet	Yiyecek, su, barınma, iş olanakları ve adil bir adalet sistemine erişimin daha zayıf olduğu toplumlarda; şiddet, kötü sağlık ve yaralanma oranları artmaktadır. Sonuç olarak, toplumdaki adalet sistemleri, bu temel ihtiyaçlara erişimin zayıf olmasının sonuçlarıyla yüzleşmek zorundadır. Akıl hastalıklarının yaygınlığı (ve buna bağlı uyuşturucu ve alkol sorunları) şiddet, suç ve hapis cezası ile ilişkilidir.
Eğitim ve Erken Yaşam	Çocukların veya aile üyelerinin sağlıksız olması, eğitim kazanımlarını engelleyerek eğitim potansiyelini ve yaşam zorluklarını çözüme ve fırsatları takip etme yeteneklerini azaltır. Hem kadınlar hem de erkekler için eğitimsel kazanım, daha iyi sağlığa ve üretken bir topluma tam olarak katılma yeteneğine doğrudan katkıda bulunur ve topluma bağlı vatandaşlar yaratır.
Tarım ve Gıda	Gıda üretimi, işleme, pazarlaması ve dağıtımında sağlık göz önünde bulundurularak, tüketici güvenini teşvik ederek ve daha sürdürülebilir tarım uygulamaları ile gıda güvenliği ve güvencesi artırılabilir. Sağlıklı gıda, insanların sağlığı için kritik öneme sahiptir ve iyi gıda ve güvenlik uygulamaları, hayvandan insana hastalık bulaşmasını azaltmaya yardımcı olur ve çiftlik çalışanlarının ve kırsal toplulukların sağlığı üzerinde olumlu etkileri olan çiftçilik uygulamalarını destekler.
Altyapı, Planlama ve Ulaşım	Sağlık üzerine etkileri dikkate alınarak yollar, ulaşım ve konutlar için en optimal planlama ile çevreye zarar veren emisyonlar azaltılabilir ve ulaşım ağlarının kapasitesini geliştirerek insanlar, mallar ve hizmetler en verimli şekilde taşınabilir. Bisiklete binme ve yürüme fırsatları da dahil olmak üzere daha iyi ulaşım fırsatları, daha güvenli ve daha yaşanabilir topluluklar inşa eder ve çevresel bozulmayı azaltarak sağlığı iyileştirir.
Çevre ve Sürdürülebilirlik	Doğal kaynakların kullanımını optimize etmek ve sürdürülebilirliği teşvik etmek, nüfus tüketim kalıplarını etkileyen ve insan sağlığını da artırabilecek politikalarla en iyi şekilde sağlanabilir. Küresel olarak, önlenebilir tüm hastalıkların dörtte biri insanların yaşadığı çevresel koşulların bir sonucudur.

### Sektörler ve Konular

### Sağlık ve İyilik Hali Arasındaki Karşılıklı İlişki

#### Konut ve Toplum Hizmetleri

Sağlık ve refahı (örneğin; yalıtım, havalandırma, kamusal alanlar, çöplerin toplanması vb.) dikkate alan ve toplum katılımını içeren konut tasarımı ve altyapı planlaması, sosyal uyumu iyileştirebilir ve kalkınma projelerine destek sağlayabilir.

İyi tasarlanmış, erişilebilir konutlar ve yeterli toplum hizmetleri, dezavantajlı bireyler ve topluluklar için sağlığın en temel belirleyicilerinden bazıları ile yakından ilişkilidir.

#### Ülke ve Kültür

Yerli halkların sağlığı ve refahı, ruhsal ve kültürel olarak toprağa ve ülkeye ait derin bir aidiyet duygusuna bağlı olduğundan, yerel halkların ait oldukları yerlere erişiminin iyileştirilmesi, sağlık ve refah düzeyindeki iyileşmeleri destekleyebilir.

Yerlilerin sağlığındaki iyileştirmeler, toplulukları ve kültürel kimliği güçlendirebilir, vatandaş katılımını iyileştirebilir ve biyolojik çeşitliliğin korunmasını destekleyebilir.

**Kaynak:** (WHO, 2010, s. 4)

TPS uygulaması, sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi ve önlenmesi için politikalar ve programlar geliştirmek için sektörlerin koordinasyonu ve bütünleşmiş işbirliği yaptığı, ulusal ve yerel düzeylerde çok yönlü faaliyetleri kapsamaktadır. TPS uygulamaları dezavantajlı grupların eşitsizliklerini ortadan kaldırmayı amaçlarken aynı zamanda toplumun genelindeki eşitsizlikleri de ortadan kaldırmaya çalışan bir yaklaşıma sahip olmalıdır. TPS uygulamaları, iki ana başlıkta diğer politika uygulamalarından ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi; TPS uygulamaları hükümet ve kamu kurumları tarafından koordine edilmektedir. Bununla birlikte, sürecin içerisinde özel sektör, akademi ve toplumsal örgütlenmelerde yer almaktadır. İkincisi; TPS uygulamaları kısa dönemli olmaktan öte yapısal ve uzun vadeli kamusal politikalar ile açıkça bağlantılıdır (Freiler, 2013, s. 1068-69).

## 3. SONUÇ

Sonuç olarak TPS, sağlığın kapsamındaki konuları tüm politika alanları ve sektörler için karar verme süreçlerine dahil eden ve **tüm insanların sağlığını iyileştirme** amacına **yönelik** birleştirici ve kapsayıcı bir yaklaşımdır. Sağlık yalnızca fiziksel ve ruhsal bir iyilik hali olmanın ötesinden sosyal yönleri de olan ve sosyal, fiziksel ve ekonomik birçok durum ve ortamdan etkilenen çok yönlü bir kavramdır. Temelde bireylerin ve toplumun sağlık çıktıları, sağlığın sosyal belirleyicileri olarak da adlandırılan bu etkenler tarafından önemli ölçüde belirlenmektedir. Sağlıkta eşit-

sizliklerle sonuçlanan bu etkenlerin temel itici gücü, tekil olarak bireylerin ve/veya toplumsal grupların sağlığını etkileyen sosyal, fiziksel ve ekonomik faktörlerdir. TPS yaklaşımının ana odak noktası, uzun vadeli ve kapsamlı politika süreçleriyle sağlıkta eşitsizliklerin öncelikle önlenmesi ve daha sonrasında ortadan kaldırılmasıdır. Bu nedenle TPS yaklaşımı beş temel unsuru içermektedir. Bunlar; sağlık ve eşitliği teşvik etmek, sektörler arası işbirliğini sağlamak, süreç içerisindeki tüm aktörler için ortak fayda yaratmak, tüm paydaşları **sürece** dahil etmek ve yapısal değişiklikler yaratmaktır.

Sağlığın sadece tıbbi konularla kısıtlı olmadığı, sosyal ve ekonomik birçok farklı boyutu içerdiği yeni bir düşünce değildir. Aynı zamanda TPS yaklaşımının temel ilkeleri de yeni keşfedilmiş değildir. TPS yaklaşımının köklerini 1978 yılındaki Alma-Ata Deklarasyonu'nda bulabilmek mümkündür. Aynı zamanda TPS, Sağlık Geliştirilmesi ve Sağlık Sosyal Belirleyicileri kapsamındaki konularla da doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle 21. **yüzyılda** da sağlık ve iyilik halini korumak ve geliştirmek isteyen tüm aktörlerin TPS yaklaşımına ilgileri artmaktadır.

TPS'nin ortaya koyduğu hedeflere ulaşılabilmesi yalnızca sağlık sektörünün çabalarıyla gerçekleşmeyecektir. TPS yaklaşımı ancak sağlıklı kamusal politikalarla ve sektörler arasındaki işbirliği için hükümetlerin desteği ve eylemleri sayesinde gerçekleşebilecektir. Sonucunda sağlık ve sağlıkta eşitsizlikler, tüm toplumu ilgilendiren ve sonuçları açısından ciddiye alınması gereken en önemli başlıklardan birisidir. **Özellikle son yıllarda küresel ölçekte artan sosyal, çevresel ve ekonomik eşitsizliklerin, Covid-19 Salgını ile birlikte nasıl sağlıkta eşitsizliklere sebep olduğu ve var olan eşitsizlikleri derinleştirdiğine dair çok sayıda kanıt ortaya çıkmıştır.** Bu açıdan sağlığın geliştirilmesi ve eşitsizliklerin ortadan kaldırılması açısından TPS uygulamalarının **kamu politikaları açısından önemi artmıştır.**

## EXTENDED ABSTRACT

**Research Problem:** The idea that health is not just about medicine is not a new thought for a long time. Health and well-being are affected by many social, environmental and economic factors, and this is called the social determinants of health. Health policy can be defined as the integrity of health-related societal goals, priorities and the activities carried out in the process of achieving them. Health in All Policies (HiAP) is an approach that focuses on the effects on health in public policies and encourages the cooperation of government and non-governmental actors to maximize health through public policies and reduce inequalities in health. The problem of this study is to explain the concepts of HiAP and introduce HiAP approach and to give information about its applications.

**Research Question/s:** The research questions are as follows; What is HiAP? What is the historical background of HiAP? What concepts are included in the HiAP approach? What are the application examples of the methods and techniques used in HiAP?

**Literature Review:** It is possible to find the historical roots of the Health in All Policies approach in the Alma-Ata Declaration on Primary Health Care in 1978. At the same time, the intellectual background of the approach is closely related to the concepts and studies of Health Promotion and Social Determinants of Health. The key to Health in All Policies is to create structural or procedural changes that support the assessment of health and equity in policy areas and long-term decision-making processes. Therefore, Health in All Policies practices encompass multifaceted activities at national and local levels, in which sectors coordinate and cooperate in an integrated manner to develop policies and programs to eliminate and prevent health inequalities.

**Methodology:** The document analysis method was used in the study. Document analysis is the examination of written documents containing information about the phenomenon/situation to be investigated. Document analysis can be used as a stand-alone data collection technique as well as in conjunction with other data collection techniques. Documents are seen as resources that should be used significantly in qualitative research. In this context, documents related to health, health policy, social determinants of health, health in all policies were examined.

**Result and Conclusion:** Ultimately, HiAP is a unifying and inclusive approach to improving the health of all people, incorporating health issues into decision-making for all policy areas and sectors. Health is not only a state of physical and men-



tal well-being, but also a multifaceted concept that has social aspects and is affected by many social, physical and economic situations and environments. Basically, the health outcomes of individuals and the society are significantly determined by these factors, which are also called the social determinants of health. The main driving force of these factors, which result in inequalities in health, is the social, physical and economic factors that affect the health of individuals and/or social groups individually. The main focus of the HiAP approach is to first prevent and then eliminate inequalities in health through long-term and comprehensive policy processes. Therefore, the HiAP approach includes five basic elements. These; to promote health and equality, to ensure intersectoral cooperation, to create common benefits for all actors in the process, to involve all stakeholders in the process and to create structural changes. Achieving the goals set by the HiAP will not only be achieved by the efforts of the health sector. The HiAP approach will only be possible through sound public policies and government support and action for cooperation between sectors. As a result, health and health inequalities are one of the most important topics that concern the whole society and should be taken seriously in terms of its consequences. Especially in recent years, a great deal of evidence has emerged about how the increasing social, environmental and economic inequalities on a global scale, together with the Covid-19 Pandemic, cause inequalities in health and deepen existing inequalities. In this respect, the importance of HiAP practices in terms of public policies has increased in terms of improving health and eliminating inequalities.

---

**Etik Beyanı:** Bu çalışmanın tm hazırlanma srelerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisinin hiğbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir.

**Yazar Katkıları:** Jebağı Canberk AYDIN, çalışmanın tamamında tek başına katkı sunmuştur.

**Çıkar Beyanı:** Yazarlar ya da herhangi bir kurum/ kuruluş arasında çıkar çatışması yoktur.

**Ethics Statement:** The authors declare that the ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In the event of a contrary situation, the Journal of Public Administration and Policy has no responsibility and all responsibility belongs to the author of the study.

**Author Contributions:**Jebağı Canberk AYDIN has contributed to all parts and stages of the study.

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest among the authors and/or any institution.

## KAYNAKÇA

- Barton, H. ve Grant, M. (2006) A Health Map For The Local Human Habitat. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 126(6), 252-253.
- Braveman, P. ve Gottlieb, L. (2014). The Social Determinants Of Health: It's Time To Consider The Causes Of The Causes. *Public Health Reports*. 129, 19-31.
- Çakmak Barsbay, M. (2021). Tüm Politikalarda Sağlık Yaklaşımının Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 191-199.
- Freiler, A., Muntaner, C., Shankardass, K., Mah, C. L., Molnar, A., Renahy, E. ve O'Campo, P. (2013). Glossary For The Implementation Of Health In All Policies (HiAP). *J Epidemiol Community Health*, 67(12), 1068-1072.
- Harris, E. ve Harris-Roxas, B. (2010). Health in All Policies: A Pathway For Thinking About Our Broader Societal Goals. *Public Health Bulletin South Australia*, 7(2), 43-46.
- Kanj, M. ve Mitic, W. (2009). Promoting Health And Development: Closing The Implementation Gap. In *Unpublished conference document, 7th global conference on health promotion. Nairobi, Kenya: October*.
- Leppo, K., Ollila, E., Pena, S., Wismar, M. ve Cook, S. (2013). *Health In All Policies-Seizing Opportunities, Implementing Policies*. Sosiaali-ja terveysterveysministeriö.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S. ve Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing The Gap In A Generation: Health Equity Through Action On The Social Determinants Of Health. *The lancet*, 372(9650), 1661-1669.
- Nalçacı, E., Hamzaoğlu, O. ve Özalp, E. (2006). *Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü*. Nazım Kitaplığı.
- Porter, R. (2016). *Kan Revan İçinde: Tıbbın Kısa Tarihi*. Metis Yayınları.
- Puska, P. (2007). Health In All Policies. *The European Journal of Public Health*, 17(4), 328-328.
- Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K. ve Dillon, L. (2013). Health In All Policies. *A guide for state and local governments*. Washington, DC and Oakland, CA.
- Viner, R. ve Macfarlane, A. (2005). Health Promotion. *BMJ*, 330 (7490), 527-529.
- WHO. (1978). *Declaration Of Alma-Ata* (No. WHO/EURO: 1978-3938-43697-61471). World Health Organization. Regional Office for Europe.

- WHO. (1986). *Ottawa Charter For Health Promotion, 1986* (No. WHO/EURO: 1986-4044-43803-61677). World Health Organization. Regional Office for Europe.
- WHO. (1992). *Sundsvall Statement On Supportive Environments For Healt. 9-15 June 1991, Sundsvall, Sweden* (No. WHO/HED/92.1. Unpublished).
- WHO. (1998). *New Players For A New Era: Leading Health Promotion Into The 21st Century: 4th International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia 21-25 July 1997* (No. WHO/HPR/HEP/41CHP/98.1).
- WHO. (1998). *Second International Conference On Health Promotion. Adelaide, South Australia.*
- WHO. (2000). *Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health: From Ideas To Action. Health Promotion International, 15(4), 275–276.*
- WHO. (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion In A Globalised World.-Editorial. Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals, 16(3): 168-171.*
- WHO. (2010). *Adelaide Statement On Health In All Policies. Adelaide: Government of South Australia.*
- WHO. (2014). *Health In All Policies: Helsinki Statement. Framework For Country Action.*
- WHO. (2015). *Health In All Policies: Training Manual.* World Health Organization.
- WHO. (2019). *Adelaide statement II on health in all policies: implementing the Sustainable Development Agenda through good governance for health and well-being: building on the experience of health in all policies* (No. WHO/CED/PHE/SDH/19.1).