

DOSYA/DERLEME**REEL SOSYALİZMİN ÇÖZÜLÜŞÜNÜN İPUCU :
ALMA ATA BİLDİRGESİ**

Onur HAMZAOĞLU*

Bu yazıda, Alma Ata Bildirgesi o döneme bu günden bakılıp yeniden "okunacak", metnin gerçek sahibinin kapitalistler olduğu ve özünde yer alan anti sosyalist yaklaşım ve hedeflerin varlığı belirlenmeye çalışılacaktır. Ayrıca, bildirgenin, onaylandığı konferansı öneren ve ev sahipliğini yapan SSCB'nin çözülüşü ile ilgili ipuçları veren, ilk metinlerden biri olduğu tartışılacaktır.

Sağlık, sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri yaşanan toplumdaki hakim üretim ilişkisinin değişik alanları üzerinden insanları etkiler ve yine toplumsal düzenin var olan ideolojik araçları üzerinden bu konuları kavrayışımız ortaya çıkar. Bu nedenle bir olguyu ya da verili bir durumu ele alırken kullanılan yöntem önemlidir. Alma Ata Bildirgesi, her ne kadar sağlık sektörüne ait bir metin olarak kabul edilse de kapsamı, hedefleri, hazırlanması, tarafları ve yankıları dikkate alındığında bir metinden çok sosyal bir olay olarak ele alınması gerektiği açıktır. Bunun içindir ki, bildirgenin içeriğinin ve hedeflerinin doğru "okunabilmesi" için toplumsal, tarihsel bir süreç içerisinde ele alınması gerekir.

1970'lerde kapitalist ve bağımlı ülkeler

Kapitalizm süreci boyunca değişik kılıklara bürünüp varlığını sürdürüyor. İkinci paylaşım savaşından sonra, özellikle gelişmiş kapitalist ülkelerde yaygın olarak yaşanan sosyal devlet uygulamasının; adı geçen ülkelerdeki işçi sınıfının yükselen taleplerinin karşılanması kadar, sistemin kendi ekonomik modelinin uygulanabilmesi için de bir gereklilik olduğu biliniyor.

Yetmişli yıllara gelindiğinde kapitalist sistem içinde; dünya ölçeğinde sermaye birikiminin biçim ve süreci genişlemiş, hem kapitalist ülkeler arasında hem de ülkeler

içinde sermayenin global yoğunluğu ile sosyal ve ekonomik yaşantının hemen her alanında kamunun payı artmıştır. Bu alanlar; sağlık, eğitim, sosyal güvenlik harcamaları üzerinden sosyal hizmetler ve alt yapı sermaye yatırımları ile devlet yardımı olarak özel sektöre olmak üzere üç başlıkta toplanabilir(Navarro,V.;1978:179). Altmışlı yılların sonunda, ABD başta olmak üzere kapitalist ülkelerde büyük bir istikrarsızlık ve gerilim yaşanmakta olmasına karşın yine bu ülkelerdeki işçilerin, işsizlik ve ekonomik sorunlarının sistemden kaynaklanmadığı konusunda "doğal" bir konsensüs içinde oldukları, bunun da ABD ve diğer kapitalistlerin işini kolaylaştırdığı bilinmektedir(Küçük,Y.;1991:459).

Altmışlı yılların sonlarına doğru sinyallerini vermeye başlayan kapitalist ekonomilerdeki kriz, yetmişli yılların başında petrol ve hammadde krizi ile daha da derinleşmiş ve kapitalist ülkelerde kullanılmakta olan temel maddelerin yoksul ülkelere geldiğini de göstermiştir(Navarro, V.;1984:468). Ekonomik bunalımın belirginleşmeye başladığı bir dönemde yaşanan petrol ve hammadde kriziyle, kaynakların yoksul ülkeler tarafından değil zenginler tarafından tüketilmekte olduğunu, tüketilenlerin önemli bir bölümünün de yoksul ülkelere geldiği gerçeğini saklanamayacak şekilde gözler önüne serilmiş olması kapitalist ülkeleri bağımlılarıyla olan ilişkilerinde, en azından ideolojik araçlarında ortaya çıkan sınırlılık açısından zorlamaya başlamıştır.

Bugün olduğu gibi o dönemlerde de kapitalist ülkelere bağımlı ülkelerdeki yoksulluk, açlık ve hastalıkların yaygınlığı tanımlanırken, bunların neden ve nasıl ortaya çıktığı tanımlanmaktan kaçınılıyor (Venediktov, D. ; 1998: 80), yoksulluğun nedeni aşırı nüfus artışı ve kaynakların yetersizliği(WB;1980:18) olarak gösteriliyordu. Birçoğu sömürgecilikten yeni kurtulmuş bu ülkelerin sağlık

durumu kabul edilemeyecek düzeyde kötüydü. Yaşamakta olan sorunun esas neden(ler)inin tanımlanmamasına, toplumların dikkatinin olabildiğince teknik alanlara kaydırılmasına yönelik olarak çalışılıyordu. Öyle ki, bu ülkelerin 1940-1970 yılları arasında sahip oldukları doğuştan beklenen yaşam sürelerindeki düşüklük; bebek ölüm hızlarının yüksek olmasına bağlıyor, bebek ölümlerinin de genellikle ishal, infeksiyon hastalıkları ve zatüreden kaynaklanmakta olduğu, kötü beslenmenin de bu hastalıklar üzerine olumsuz etkide bulunduğu (WB;1980:18) tanımlanıyordu. Bu ülkelerde hastalıkların temel nedeninin fakirlik, kötü çevre koşulları ve yetersiz beslenme(WB;1980:19) olduğuna ilişkin kanılar birçok çalışma bulgularıyla da destekleniyor, daha üst çözümlenmelere gidilmeyip bunları ortaya çıkaran neden(ler) görmezden geliniyordu. Söz konusu ülkelerde kaynakların kısıtlı, var olanın da kötü kullanılıyor olması ve nüfusun aşırı fazlalığının sorunların kaynağı olduğundan hareketle çözüm için, nüfus artışının önlenmesi öneriliyordu.

Ancak yetmişli yıllarla birlikte dünyada yaşamakta olan sağlık sorunlarının çözümü için olmasa bile, sağlık hizmetlerine ulaşmayı sağlamanın gerekliliği yakıcı bir şekilde ortaya çıktı. Bu gereklilik nedeniyle, aynı yıllarda dünyanın birçok yerinde sağlık hizmetlerinin gelişiminde farklı görümler oluşmaya başladı. Bu farklılığın kontrol edilemeyeceği olasılığının yanı sıra, yakıcılığın da soğutulması için olsa gerek, ilk öneriler de yine sorunun kaynağı olan kapitalistlerden geldi.

Önce 1972 yılında İngiliz Eczacılık Endüstrisi Merkezi'nin Sağlık Ekonomisi Ofisi tarafından, daha sonra da 1975 yılında Dünya Bankası tarafından dile getirilen önerilerle "Az gelişmiş ülkelerdeki sağlık sorunlarının çözümü" hedefleniyordu. Söz konusu metinlerde öneriler; 1.Sağlık hizmetlerindeki önceliklerin değiştirilmesi ve kaynakların uygun kullanılması gerekir. Bunun için de; a) temel sağlık hizmetleri birimleri, b) su kontrolü ve sanitasyon hizmetleri, c) beslenme ele alınmalıdır, 2.Gelişmiş ülkelere yoksul ülkelere tıbbi teknoloji transferi gerekir, 3.Öz-bakım ve öz-güven vurgulanmalıdır, 4.Sağlık programlarının planlanması ve uygulanmasında toplum katılımı teşvik edilmelidir"(Navarro, V.; 1984:471) başlıkları altında sıralanıyordu. Bu yazılı öneriler; SSCB'nin önerisi ile WHO ve UNICEF tarafından organize edilen toplantı sonunda dünyaya duyurulduğunda "sosyalist bir kazanım" en tedbirli olanların ise "uzlaşma" olarak nitelendirildiği; Alma Ata Bildirgesi'nin "yeni" bir metin olmadığını bütün açıklığı ile ortaya koymaktadır.

1970'lerde SSCB

"İşçiler ve bilim insanları arasındaki en önemli işbirliği yoksulluğun, hastalığın ve kirliliğin ortadan kaldırılmasıdır ve bu sağlanacak. V.İ.Lenin, 1920"(Mirsky, M.; 1972:17). Lenin'in bu sözleri SSCB'de gerçekleştirilebilmiş, sağlık sorununun çözümü işçi sınıfının iktidarının ilk yıllarından itibaren hedef olabilmıştır. Devrimin ilk yıllarından itibaren sağlık gereksinimi, sağlık hizmetleri içerisine

daraltılmamış, yaşamın bütünü insan için kurgulanmaya çalışılmıştır. Bunun için; herkese iş, eğitim, konut, sağlıklı çevre ile birlikte ücretsiz, ulaşılabilir, eşit sağlık hizmeti devletin sorumluluğunda, işçi sınıfının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde de üretim birimleri temel alınmış, sanayide fabrikalar, tarım alanında da kolektif çiftlikler öncelenmiştir. İlk yıllarda her meslek grubundan sağlık emekçisi ile sağlık birim ve kurumlarının nicelik ve nitelik yetersizlikleri ön plandaki sorunları oluştururken, süreç içerisinde bu sorunlar merkezi planlama ve öncelikle ile aşılmış, toplumun bütün üyelerinin gereksinim duyduklarında, ülkede var olan sağlık hizmetlerinin tümüne ulaşmalarında ve koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin bir bütünlük içerisinde kendilerine ulaştırılmasında herhangi bir sorun kalmamıştır(Vinogradov,S.; 1951).

Yetmişli yılları da içeren tarihler SSCB'de L. Brejnev'in Genel Sekreter olarak görev yaptığı dönem(1966-1982)dir. Devlet sektöründe 1965 yılında 96.5 Ruble olan ücret ortalaması, 1974 yılında %46'lık artışla 140.7 Ruble'ye yükselirken, söz konusu dönemde tüketim mallarında fiyat artışı olmamıştır(Küçük,Y.;1991:155). Aynı dönemde çalışanlar(kafa ve kol işçileri) arasında ücret farklılıkları da hızla kapatılmıştır. 1960 yılında sanayide çalışan mühendis ve teknisyen, kol işçisinden ortalama %51 oranında daha fazla ücret alırken, bu oran 1973 yılında %27'ye gerilemiştir(Küçük,Y.;1991:153). Benzer durumun diğer sektörlerde de yaşanıyor olması aynı dönemde üretim sorununun ana kaynağı olarak tanımlanmaktadır.

Yetmişli yıllarla birlikte ekonomik kalkınma hızı dönemin başlangıcına göre yavaşlamaya, bölüşüm ilişkilerinde olumsuzluklar yaşanmaya başlanmış(Pravda, 19 Aralık1986), 1965-1967 döneminde kişi başına gerçek harcanabilir gelirden yıllık ortalama artış hızı %8.9 iken, 1970-1972 döneminde %5.4'e düşmüştür (Küçük, Y.; 1991:158). Bu döneme kadar ücretsiz olan bazı kamusal hizmetler, değişik gerekçelerle de olsa ücretlendirilmeye başlanmıştır.

Özellikle bu dönemin ilk yıllarında gelişmiş bir sanayi toplumu düzeyinde gereksinimlerini karşılayabilen, ancak geliri yine de artan Sovyet halkı bunu mevduat olarak saklıyordu(Küçük,Y.;1991:159). Harcanabilir gelirin üretimden fazla hale gelmesinin artırdığı mevduat yatırımlarının, tüketime nasıl yönlendirilebileceği soruları yine bu dönemde öne çıkmıştır(Küçük,Y.;1991:156). Bunun için, öncelikle tüketim mallarının üretiminde artış sağlanmış olmasına rağmen hedefe ulaşamayınca, devlet tarafından karşılanmakta olan bazı hizmetlerin değişik biçim ve ölçülerde ücretlendirilebileceği üzerinde durulmuştur. Öncesinde yasak kabul edilen ücretli sağlık bakımı, 1970'li yıllarla birlikte değişik boyutlarda da olsa uygulanmaya başlanmıştır. 1970'den sonra çalışan kadınlar, annelik iznini sanatoryumda kullandığı zaman; önceki yıllarda hiçbir ücret ödemezken; kalış ücretinin %30'unu kendisi ödemeye başlamıştır. Geri kalan %70'i de sendika ödemektedir (Gazaryan, S.; 1973: 5). Böylece,

yataklı tedavi kurumlarında sunulmakta olan hizmetlere "katılım" ile sağlık hizmetleri adı konmadan "ücretlendirilmeye" başlanmıştır.

Bununla birlikte savaş sanayinde önemli harcamalar yapılmış, özellikle nükleer silahlardaki hızlı artışla, emperyalistlerle askeri-stratejik eşitlik sağlanmıştır (Pravda, 19Aralık1986). Bu gelişmelerle eşzamanlı olarak, ABD ve Avrupa ile uzlaşma girişimleri diye kabul edilebilecek (Küçük, Y.;1991:457) girişimlerde de bulunulmuştur. Bu dönemde SSCB'nin önerdiği iki uluslararası toplantıdan birisi; 1975 yılında Helsinki'de toplanan "Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Konferansı" (Pravda, 19 Aralık 1986) diğeri de 1978'de Alma Ata'da toplanan Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'dır (Venediktov, D.;1998:81).

1970'lerde dünyada sağlık

Yetmişli yıllara gelene kadar SSCB'de herkesin eşit ve ücretsiz olarak, ülkede var olan sağlık hizmetlerinin hangi aşamasına gereksinimi varsa ulaşabilmesinin sağlanmış olduğu biliniyor. Kaldı ki sağlık ölçütleri de bu durumu somut olarak ortaya koyabilmektedir. Ancak bu durumun yetmişli yıllara gelindiğinde de aynı şekilde sürmekte olduğunu söylemek biraz zorlaşıyor.

Alma-Ata'nın hemen öncesinde bazı ülkelere bakacak olursak; ABD'de özel sağlık hizmetlerinde büyük bir kriz yaşanmakta, "ulusal sağlık hizmetleri" hedefleri, arayışları sürmekte, Çin'de çıplak ayaklı doktorlar uygulamasında olumsuzluklar yaygınlaşmaktadır (Venediktov, D.; 1998: 80). Batı Avrupa ülkelerinde de durum çok bileşenli olmakla birlikte benzerdir; bu ülkelerin sömürgelerindeki hızla gelişen bağımsızlık hareketleri sonucu, yağmaladıkları kaynakların telafisi üzerinden yeniden etki artışı/etkiden çıkarmama hedeflenmektedir. Doğal olarak, sağlık hizmetleri bu iş için iyi bir araç olabilir. Beraberinde, bu ülkelerde(Batı Avrupa) yaşanan iç göç artışı, nüfus yapısında ve yaşam tarzında da değişiklikler getirmiş ve sosyal yapı için yeni sorumluluklar doğurmuştur (Venediktov, D.;1998: 83).

Aynı dönemde SSCB'de de durum hiç de iç açıcı değildir; sağlığa bütçeden ayrılan pay yetersiz kalmakta, modern teknolojinin sağlanmasında, halka ve sağlık kurumlarına ilaç sağlanmasında yaygın ve büyük sorunlar yaşanmaktadır. Bunların sonucu olarak özellikle periferde hizmet açığının büyüdüğü bilinmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının ücretlerinin azlığı da bir sorun olarak tanımlanabilir(Venediktov,D.;1998:81).

Altmışlı yılların ortalarında sinyallerini veren kapitalist ekonomideki bunalım, bu ülkelerde yetmişlerin başından itibaren sağlık başta olmak üzere, pek çok sosyal hakkın uygulanmasına yönelik tartışmaları da başlatmışken, SSCB yetmişli yılların ortalarında DSÖ genel kuruluna "sağlık sistemleri konusunda özel bir toplantı" öneriyor. Bugünden bakıldığında böyle bir toplantıya "herkesin" gereksinimi varmış gibi duruyor.

Alma Ata Bildirgesi ne söylüyor?

1. "Var olan güç ilişkileri değiştirilemez. Yalnızca bu güç ilişkileri tarafından belirlenmekte olan örgütsel ve teknolojik değişiklik gerçekleştirilebilir. Gereksinim duyulan da, gerçekleştirilebilir olan da teknolojik ve örgütsel değişikliklerdir. Bunu planlarken ve yaparken de öncelik, yoksunluk yaşanan bölgelere verilmelidir".

2. "Sağlık hizmetlerindeki eşitsizlik ve dengesizlik gelişmiş(sahip olanlar) ve gelişmekte olan(sahip olmayanlar) ülkeler arasındadır". Kapitalist ve sosyalist ülkeler ya da sınıflar arasında değil.

3. "İnsanların sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması ile ülkeler, ülkelerde de gruplar arasındaki farklılıkların azaltılması ekonomik ve sosyal kalkınmayı sağlamak ve devam ettirmek için önemlidir". İnsan için değil.

4. "Sağlık emekçileri ile çok uluslu ilaç şirketleri ortak çıkarları paylaşmalıdırlar". Aralarında karışıklık yokmuş gibi.

5. "Toplumun bütününün sağlık hizmetlerini birlikte planlama ve yürütme işlerine katılmaları, gerektiği yerde de katkı sunmaları görevleridir": toplum katılımı. Kapitalist toplumda sınıflar yoktur, dolayısıyla olmayan sınıfların çıkarları ve arasında çatışma da söz konusu değildir.

6. "Sağlık hizmeti toplumun üstlenebileceği bir bedelle sürdürülmelidir". Toplum katılımının bir özelliği de hizmetin ücretlendirilmesidir.

7. "Kişiler ve aileler kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmelidir(öz bakım). Toplumun gelişmesi ve kapasitesinin artırılması, toplumun refahı ve sağlığı için öz bakım sorumluluğu ve öz yeterlilik gerekir". Yani, kişinin sağlığının bozulmasının, hastalanmasının temel nedeni kişinin kendisidir, sistem değildir. Onun için sağlık sistemindeki sorunların çözümü de bireyin yaşamakta olduğu toplumun ekonomik ve sosyal yapısının değiştirilmesi değil, kişinin kendini değiştirmesi ile olumsaldır. Kişinin davranışı toplumun sosyoekonomik yapısından bağımsızdır ve sistem tarafından belirlenmez.

8. "Hükümetlerin sorumluluğu önlem almaktır". Gerisini isterse yapar.

9. "Özellikle kalkınmakta olan ülkelerde, temel sağlık teknik işbirliği ruhu içinde ve yeni uluslararası ekonomik düzeye uymak suretiyle sunulmalıdır". Yani sağlık hizmeti ileri teknoloji ile sunulabilir, azgelişmiş ülkelere uluslararası standartta teknoloji satılması gerekir.

10. Bildirgede ayrıca; toplum sağlığını geliştirme alanı olarak sağlık sektörü dışında önerilen müdahale alanlarının her birinin özerkliği olduğu varsayılmakta, hem sistem hem de toplum bireysel oluşumlar ve müdahalelerle tanımlanmakta, oluşumlar arasındaki ve onları üreten yapısal ilişkiler, güç ilişkileri yok sayılmaktadır. "Sağlık",

"sağlık bakımı", "sağlık bakım sektörü", "tıbbi bakım" ve "sağlık sistemi" gibi tanımlar birbirinin yerine kullanılmaktadır(un.org.tr/who).

Kişilerin ve toplumların sağlığındaki pek çok gelişme sağlık hizmetlerinden daha fazla olarak toplumdaki ekonomik, sosyal ve siyasal yapıdaki gelişmelerle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle raporda sağlık durumunun iyileşmesi ve gelişmesi için önerilen araçlar dile getirilen hedefler için yetersiz olup, özü itibarıyla yanlıştır. Bildirgedeki 2000 yılında herkese sağlık çağrısı altında sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin gerçekleştirilmesi ile sınırlıdır.

Sonuç

Alma Ata Bildirgesi ile noktalanmış süreç; a) kapitalizmin girmeye başladığı bunalımda cepheyi daraltmaya yönelik olarak, özellikle üçüncü dünya ülkelerinde kapitalizm karşısında sosyalist ideolojinin sağladığı hegemonyaya karşı kapitalistlerin yeni bir makyajı mıdır? b) Yoksa, SSCB'de kendi durumunun "kötüye" gittiğinin farkında olmaktan kaynaklanan kendi içine yönelik yeni düzenlemelere gerekçe yaratma girişimi mi dir?

Temel sağlık hizmetleri üzerine kurgulanan Alma Ata Bildirgesi, uluslararası düzeyde o zamana kadar ki, sağlıkla ilgili gelişmelerin doruk noktası sayılabilir. Sağlığın temel bir insanlık hakkı olması, teknolojinin uygun kullanımı, temel ilaçların kullanımı, tıpta geleneksel sağlık sisteminin cesaretlendirilmesi bildirgenin bazı bileşenleridir (**Banerji, B.; 1999:237**). Ancak bildirgenin, kapitalistlerin geri adımı olmadığı açıktır. Çünkü Alma Ata Bildirgesi, kapitalist ülkelerdeki pek çok uluslararası halk sağlığı kuruluştan tarafından o zamana kadar önerilenlere ve uygulananlara göre çok ileri bir durum olarak nitelenmesine rağmen, birçok kapitalist ülke bildirgeyi hemen imzalamıştır. Yoksul sınıfların ve yoksul ülkelerin çıkarlarının karşısında olan kapitalist ülkelerin böyle bir metni ve de bu kadar kısa sürede imzalamaları (**Banerji, B.; 1999:238**), metnin aslında kapitalistlerin yararına olduğunu göstermektedir.

Alma Ata toplantısı süreci ve bildirgesi ile sağlık kavramı, dünyanın gündemine girmiştir. Bunu reddedemeyiz. Ancak, ortaya çıkan metin hem sınıfsal bir perspektiften yoksundur hem de sağlıksızlığın ve sağlıkta yaşanan eşitsizliklerin nedenlerini hiçbir düzeyde tanımlamamakta, tartışmamakta hatta saklamaya çalışmaktadır. Yalnızca bu veriler bile **Alma Ata Bildirgesi'nin, sağlık sorunlarının çözümü için değil sağlık bakımı için öneriler içerdiğinin kanıtıdır.**

Toplantı sonrasında başlayan ve doksanlı yılların ortasına kadar süren tartışmalara kadar da Temel Sağlık Hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamına daraltılmıştır. Bu kapsamıyla bile olsa tanımlanan içerikteki hizmete ulaşmak ABD ve sömürge ülkelerin halkları için bir hedef olabilir. Ancak SSCB halkı için kazanımların kaybı, kaybedişin onayı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Bugünden bakıldığında, Alma Ata toplantı süreci ve bildirgesindeki veriler yan yana sıralandığında SSCB'deki çözülmenin ipuçlarını görmek olumsaldır.

KAYNAKLAR

Banerji, D.(1999), "A fundamental shift in the approach to international health by WHO, UNICEF and The World Bank: Instances of the practice of "intellectual fascism" and totalitarianism in some Asian countries", *Int.J.Health Services*, 29(2):227-259.

Gazaryan, S.(1973), "Children in The USSR" Moskow: Novosti Press Agency Publishing House.

Küçük Y.(1991), "Sovyetler Birliği'nde Sosyalizmin Çözülüşü" 1nci Baskı, Ankara: Tekin Yayınevi.

Navarro, V.(1978), "The Crisis of Western System of Medicine in Contemporary Capitalism", *Int.J.Health Services*, 8(2):179-211.

Navarro, V.(1984), "A critique of ideological and political positions of the Willy Brandt Report and The WHO Alma Ata Declaration", *Soc. Sci. Med.*, 18(6): 467-474.

Mirsky M.(1972), "Promoting Public Health(The Story of Soviet Medical Science)" Moskow. Novosti Pres Agency Publishing House.

Pravda Gazetesi(19 Aralık 1986), Küçük Y.(1991), "Sovyetler Birliği'nde Sosyalizmin Çözülüşü" 1nci Baskı, Ankara:Tekin Yayınevi(içinde): 148-151.

Venediktov, D.(1998), "Alma Ata and after", *World Health Forum*, 19: 79-86.

Vinogradov, N.A. (1951), "Public Health in the Soviet Union", Moskow. Foreign Languages Publishing House

World Bank(1980), "Health Problem and Policies in Developing Countries, Washington, WB Staff Working Paper No. 412, 18-20.

www.un.org.tr/who/who.htm: Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı...Alma Ata Bildirisi.