



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

Çeviri Editörleri
Dr.E.Didem EVCİ
Kim.Yük.Müh.Atila EKMEKÇİGİL
İhsan SÖKMEN
Uzm.Dr.Ali İhsan ERCAN
Dr.İsmail TOPRAK
Doç.Dr.Sefer AYCAN

KASIM 2001, ANKARA

Şehir Sağlığı Profilleri

Şehrinizdeki Sağlık
Göstergelerinin
Rapor Edilmesi

2. Baskı, 1997

SAĞLIKLI ŞEHİRLER



HERKES İÇİN SAĞLIK 2000

Şehir Sağlığı Profilleri-Şehrinizdeki Sağlık Göstergelerinin Rapor
Edilmesi-

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Kasım 2001

ARK Tercüme Bürosu tarafından tercümesi yapılmıştır. Bu kitap Sağlık
Bakanlığı'ndan izin almadan çoğaltılamaz.

EUR/ICP/HCIT 94 01/PB02
Hedef 14

Metin Editörü: Rosemary Bohr

Masa Üstü Yayıncılık: Shirley Harelle

Bu kitapçık bir şehir sağlığı profilinin nasıl oluşturulacağına ilişkin tavsiyeler sunmaktadır. Bir şehir sağlığı profili; şehirde yaşayanların sağlığının ve bunları etkileyen faktörlerin niteliksel ve niceliksel bir açıklamasıdır. Bu profil sorunları tanımlar, gelişim için önerilerde bulunur ve faaliyetleri teşvik ederek, ilgili tüm sektörlerin bilginin toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve sunulması için birlikte çalışmalarını sağlar. Verilerin analizi, raporun hazırlanması, rapor bulgularının sunumu ve iletilmesi ile ilgili rehberlik hizmeti verir. Bir şehir sağlığı profilinin içeriği hakkında detaylı öneriler sunar.

Anahtar kelimeler

ŞEHİR SAĞLIĞI

SAĞLIK DURUMU

SAĞLIK ARAŞTIRMALARI – Yöntemleri

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

AVRUPA

© Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi

Bu belge serbestçe incelenebilir ya da özeti çıkartılabilir, ancak bunlar ticari amaçlarla yapılamaz. Kısmen ya da tamamen çoğaltma hakları için Scherfigsvej 8 DK – 2100, Kopenhag, Danimarka adresindeki DSÖ Avrupa Bölge Ofisine başvuruda bulunulmalıdır. Bölge Ofisi bu tür başvuruları memnuniyetle karşılar.

Bu yayındaki görüşler ve materyal sunumu DSÖ Sekreteryası'nın herhangi bir ülke, bölge, şehir ya da alanın veya bunların yetkililerinin yasal durumu ya da sınırlarının veya hudutlarının belirlenmesi ile ilgili herhangi bir görüşünü yansıtmamaktadır.

Bu yayında ifade edilen görüşler yayına katkıda bulunanlara aittir ve Dünya Sağlık Örgütünün kararlarını ya da beyan edilen politikasını temsil etmesi gerekmez.

İÇİNDEKİLER

Bölüm I

Teşekkür.....	i
Önsöz	ii
1. Giriş.....	1
2. Hedefler ve amaç.....	3
3. Üretim.....	6
4. İçerik.....	10
5. Verilerin analizi ve yorumlanması	15
6. Sunum, dağıtım ve iletişim.....	19
7. İzleme ve değerlendirme	23
8. İzleme	25

Bölüm II

9. Profilin içeriği:	
Detaylı öneriler.....	28

Teşekkür

Bu kitapçık DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi için DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesinin Şehir Sağlığı Profilleri Teknik Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır.

Çalışma Grubu

Dr. Mark MacCarthy, Camden (Başkan)

Dr. June Crown, Güneydoğu Halk Sağlığı Enstitüsü, İngiltere (baş teknik danışman ve rapor taslağı hazırlama sorumlusu)

M. Jacques Berthou, Rennes

Dr. Ann Marie Connolly, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Dr. Patrick Doorley, Dublin

Dr. W.G.M. de Haes, Rotterdam

Dr. S. Fontanelli, Bologna

Kieran Hickey, Dublin

Dr. I.A. Krasilnikoff, St Petersburg

Dr. Hans van Oers, Rotterdam

Önsöz

Kapsamlı şehir sağlığı profilleri Sağlıklı Şehirler projesinin anahtar ürünlerini temsil eder. Bunlar, sağlığın yerel düzeyde geliştirilmesi için gösterilen ciddi çabaların kanıtlanmasını ve güvenilir olmasını sağlar. Bu profiller sağlığın savunulması, önceliklerinin belirlenmesi ve güvenilirliği için temel görevi yerine getirir. Profiller insanların sağlığı ve içinde yaşadıkları şartlar ile ilgilidir. Bunlar, değişim için son derece gerekli olan araçlardır ve bu yüzden yerel karar alma ve stratejik planlama aşamalarının ayrılmaz birer parçasıdır. Profillerin hazırlanması sektörler arası çalışma, toplumun ve medyanın katılımı için eşsiz olanaklar yaratır. Bu kitapçığın amacı, Sağlıklı Şehirler hareketine dahil olan şehirler, kasabalar ve belediyeler için kılavuzluk ve referans sağlamaktır. DSÖ Sağlıklı Şehirler proje ofisi aşığıdaki konuları kapsayan bir dizi yayın planlamaktadır: bir toplumun sağlığının değerlendirilmesi için araçlar; profillerin tasarlanması ve şehir sağlığı profillerinin etkisinin değerlendirilmesi konusunda yenilikçi örnekler ve bu konudaki yaklaşımlar.

Uzmanlarca teknik belgelerin hazırlanması nispeten daha kolaydır, ancak bu belgeler fazla akademik olup, pratik yönleri eksik kalabilir. Sağlıklı Şehirler dizisindeki kitaplar, özellikle edinilen geniş bir uzmanlık yelpazesini içeren, bilgi alışverişı süreçleri yoluyla gerçekleştirilen kapsamlı, fikir alışverişine ve deneyime dayanan kitaplardır. Bu kitap, tamamen pratik ve Sağlıklı Şehirler projelerinde çalışanlar için uygun kılavuz olmasının sağlanması amacıyla teknik bir çalışma grubu ile fikir alışverişinde bulunularak hazırlanmıştır. Nihai metin üzerinde, tüm DSÖ Sağlıklı Şehirler ağı ile Poznan (Polonya)'da Eylül 1994'te yapılan bir teknik sempozyumda fikir alışverişinde bulunulması sonrasında anlaşmaya varılmıştır.

Bu kitapçığın hazırlanmasını koordine etmiş olması nedeniyle Ann Marie Connolly'ye, baş teknik danışman olarak sağladığı teknik uzmanlığı ve metnin hazırlanmasındaki çalışması nedeniyle June Crown'a ve teknik çalışma grubunun başkanlığını son derece başarılı bir şekilde yapmış olan ve grubun çalışmasını Camden'deki toplantıya başkanlık ederek kolaylaştıran Mark McCarthy'ye teşekkürlerimi ifade etmek isterim. Teknik çalışma grubunun yapmış olduğu tüm çalışmalar ve sağlamış

olduğu tüm tavsiyeler için teşekkür ederim. Aynı zamanda Camden & Islington Sağlık Kuruluşuna bu ikinci baskının basımını mümkün kılan son derece cömert destekleri için özellikle teşekkür etmek isterim.

Agis D. Tsouros, MD, PhD

Sağlıklı Şehirler Projesi Koordinatörü

Bölüm I
Bir Şehir Sağlık Profiline
Hazırlanması

1. Giriş

Şehir sağlığı profili, Sağlıklı Şehirler ağının her katılımcısı için son derece değerli bir araçtır. Şehirdeki sağlığın canlı, bilimsel temele dayalı değerlendirmesini sağlar; halkın ilgisini uyandırabilir ve politik taahhütlerde bulunulmasını sağlayabilir; geleceğe ilişkin hedefler belirleyebilir ve bu hedeflere yönelik ilerlemeyi izleyebilir.

Tüm DSÖ Sağlıklı Şehirleri 1995 yılı sonu itibariyle profillerini hazırlamayı kabul etmişlerdir. Bu belgenin amacı, söz konusu şehirlere bu konuda yardımcı olmaktır. Bir uzman grubun tavsiyelerinin yanı sıra, halihazırda profiller hazırlamış olan şehirlerin deneyimlerini de içermektedir.

Sağlıklı Şehirler ağı, profillere ilişkin önerilerde kullanılan bir dizi sağlıklı şehirler göstergesi geliştirmiştir. Göstergeler ve profiller birlikte şehir sağlığı planlarının geliştirilmesine yardımcı olmalıdır ve bu planlar daha sonra göstergelerin incelenmesinde öncülük edebilir.

Göstergeler sağlığın ve sağlığı etkileyen faktörlerin ölçütleridir. Bunlar şehirler arasındaki karşılaştırmalar için bir temel sağlayabilir.

Profiller hem göstergeleri hem de diğer sağlıkla ilgili ölçütleri bir bilgi analizi ile birlikte içerir. Bunlar belirli bir şehirdeki sağlık sorunlarını ve bu sorunların potansiyel çözümlerini yazılı ve grafiksel olarak tanımlar.

Şehir sağlık planları şehirdeki sağlığın geliştirilmesi için stratejiler ve müdahale programları belirler, önerilen faaliyetlerin yapılması için hedefler ve zaman çizelgeleri tanımlar ve izleme aktivitelerini belirler.

Bir şehir sağlığı profilinin hazırlanmasının DSÖ tarafından Sağlıklı Şehirler projesine üyelik için öngörülen külfetli bir şart olarak görülmemesi önemlidir. Bir profil, şehirlere bir çok şekilde yardımcı olabilir: üretilmesi için gerekli olan işbirliği sağlık ortaklıklarını sağlamlaştırmaya yardımcı olabilir; içerdiği bilgiler sağlık sorunlarını gösterebilir ve ortakları çözüm bulmak için bir araya getirebilir; profilin sunumu halkın ve medyanın ilgisini uyandırabilir ve sağlıkla ilgili konulara ilişkin genel anlayışı geliştirebilir.

Katılımcı şehirlerin profillere ayırabilecekleri kaynakların, mevcut olan bilgi kapasitesi ve niteliği açısından büyük farklılıklar gösterdiğini

görmekteyiz. Bu kitap bir profilin hazırlanması ile ilgili bir tarif ya da katı talimatlar vermeyi değil, şehirlere bir başlangıç noktası gösterebilecek önerileri ve fikirleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bir şehire ait olabilecek profil ile ilgili olmak, daima yerel katılıma, verilerin sosyal ve kültürel farklılıklar konusunda hassas olunarak yorumlanmasına ve değişimle ilgili güvenilir ve uygun önerilerde bulunulmasına bağlı olacaktır.

İyi bir profil bir şehri ve bu şehirde yaşayanların sağlığını etkileyen faktörleri açık bir şekilde tanımlar ve değişim için heves ve enerji yaratacak önerileri ortaya koyar. Profil hem toplum katılımı hem de politik destek için bir odak sağlamalıdır.

2. Hedefler ve Amaç

Bir şehrin sağlık profili şehirde yaşayanlarının sağlığının ve sağlıklarını etkileyen faktörlerin niceliksel ve niteliksel bir açıklamasıdır. Sorunları tanımlar, gelişim için öneriler ve faaliyeti teşvik eder.

Hedefler

Bir şehir sağlık profili:

- şehirle ilgili sağlık bilgilerini özetlemeli
- şehirdeki sağlık sorunlarını tanımlamalı
- şehirdeki sağlığı etkileyen faktörleri tanımlamalı
- sağlığın geliştirilmesi için önerilen faaliyet alanlarını tanımlamalı
- şehirde sağlıkla ilgili değişiklikler yapılması için uyarıcı olarak davranmalı
- sağlıkla ilgili olarak elde edilecek hedefler belirlemeli
- sektörler arası faaliyet için bir uyarıcı görevi yapmalı
- sağlık göstergeleri hakkında yeni veri ihtiyaçlarını tanımlamalı
- sağlığı etkileyen konular hakkında halkya, politikacılara, profesyonellere ve karar vericilere kolayca anlaşılabilir bir şekilde bilgi vermeli
- sağlığı ve sağlık belirleyicilerini görünür hale getirmeli
- yerel topluluğun şehirdeki sağlık konularına ilişkin görüşlerini kaydetmelidir.

Amaç

Anahtar Noktalar

Bir şehir sağlığı profilinin temel amacı, sağlığın geliştirilmesi için faaliyetin aşağıdakiler yoluyla teşvik edilmesidir:

- şehirde yaşayanların sağlığı ile ilgili olarak doğru, güncel, tarafsız ve bağımsız bilginin sağlanması

- şehirdeki sağlığın belirleyicileri ile ilgili olarak doğru, g¼ncel, tarafsız ve bağımsız bilginin sağlanması
- bilginin sağlık ¼zerindeki etkisi bakımından analiz edilmesi
- sağlığın geliştirilmesi için faaliyetlerin tanımlanması
- toplumun sağlık planlamasına katılma davet edilmesi
- ilgili t¼m grupların sağlığın geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerde bulunması için teşvik edilmesi
- gelişmenin izlenmesine ilişkin hedeflerin belirlenmesi

Sağlıklı Şehirler hareketine katılan t¼m Şehirler kendilerini Şehirde yaşayanların sağlığının geliştirilmesine adanmışlardır. Şehir sağlığı profili bu işe yardımcı olunması için bir araçtır.

Bir Şehrin profili her ne kadar genellikle Şehirdeki profesyonellerden oluşan gruplarca hazırlanmaktaysa da, içeriği profesyonellerin yanı sıra karar vericiler için de yararlı olmalı ve bunlar tarafından onaylanmalıdır. Politikacılar, uzmanlar ve Şehirde yaşayanlar arasında değerli bir iletişim kanalı oluşturmalı ve sağlık sorunlarının açıkça tartişılmasını kolaylaştırmalıdır.

Sağlık için verilen m¼cadeledeki en ¼nemli araçlardan biri, toplum ilgisini ve politik taahh¼d¼ sağlamak için kullanılabilir olan bilgidir. Bu, aynı zamanda sağlıktaki gelişmede kaydedilen ilerlemeyi de ¼lebilir. Şehir sağlığı profili hayati bir bilgi kaynağıdır.

Bununla birlikte, bilgi yalnızca y¼ksek kalitede olması halinde etkin olabilir. Kaynağı ne olursa olsun doğruluğu kontrol edilmeli ve m¼mk¼n olduğunca g¼ncel olmalıdır. Bilginin toplanmasından sorumlu olan grup y¼ksek mesleki standartlara sahip olmalı ve t¼m verilerin bağımsız olarak seçilmesini ve analiz edilmesini sağlamalıdır. Bununla birlikte, taraflı baskı gruplarından alınan verilerin kullanılması raporun dengesini bozacak ve genel etkisini azaltacaktır.

Bir Şehrin sağlık profili, Şehirde yaşayanların sağlığına ve Şehir yaşantısının Şehirde yaşayanların sağlığını etkileyen çok sayıdaki konuya ilişkin g¼ncel bilgileri açıkça vermelidir.

Analiz, olası faaliyet alanlarının ilgili ¼nceliklerin g¼sterilmesi ile birlikte mantıksal olarak tanımlanmasına ¼nc¼l¼k etmelidir.

Bilginin sunumu ve analizi toplumun ve karar vericilerin tedbir almak üzere derhal harekete geçirilmesi için zorlayıcı olmalıdır. Belgenin tarzı, tüm grupların sağlayabilecekleri katkıyı görmesi ve toplum içerisinde sağlık ortaklıklarının geliştirilmesini kolaylaştırması için teşvik edecek şekilde uyumlu olmalıdır.

Bir şehrin sağlık profili tek bir belge değildir. Düzenli aralıklarla, bir dizi profilin yayınlanması planlanmalıdır. İdeal olarak, bunlar özellikle büyük şehirlerde yıllık olarak hazırlanmalıdır, ancak kaynakların kısıtlı olduğu hallerde iki yıllık bir döngü daha uygun olabilir. Profilin düzenli olarak yayınlanması; ilerleme için hedeflerin belirlenmesini, izlenmesi istenen önerilerin uygulanmasını ve ölçülen gelişmelerin, kaydedilmesini ve duyurulmasını sağlar.

Tüm bu yönler başarılı bir şekilde birleştirilebilirse, bir şehrin sağlık profili sağlık stratejisinin değerli ve güçlü bir aracı haline gelebilir.

3. Üretim

Her bir şehir sağlık profilinin hazırlanmasında farklı sorunlarla karşılaşacaktır. Öncelik, ilerlemenin kaydedilmesi ve iyinin düşmanının en iyi olmasına izin verilmemesidir. İdeal olarak aşağıdakileri yapmanız gerekir:

Anahtar noktalar

- şehir sağlık profilinin hazırlanmasının yönetilmesi için bir lider kurum belirlenmesi
- tüm ilgili kurumların katılımının erken bir safhada sağlanması
- mevcut bütçenin ve insan kaynaklarının tanımlanması
- hedef kitlenin (kitlelerin) tanımlanması ve profilin kaç versiyonuna ihtiyaç olduğuna karar verilmesi
- üretim ve dağıtım için bir zaman çizelgesi belirlenmesi
- içerik ve uzun dönemli program hakkında karar verilmesi
- mevcut veri kaynaklarının tanımlanması
- yerel yardımın kullanılabilirliğinin düşünülmesi (okullar, üniversiteler, gönüllü gruplar)
- önerilerin dahil edilmesi

Lider kurum

Çoğu şehirde, bir sağlık profilinin hazırlanması inisiyatifi bu profilin hazırlanmasında öncülük eden bir kurum ya da birimden gelir. Bu kurum şehirdeki diğer kurumlar tarafından uygun grup olarak tanımlanmalı ve profilin hazırlanmasının koordine edilmesi veya yönetilmesi sorumluluğunu almalıdır. Genellikle bu rolü Sağlıklı Şehirler koordinatörü üstlenir ve bu kişi profilin Sağlıklı Şehirler projesi hakkındaki taahhüdün bir parçası olarak hazırlanması için politik destek sağlamayı amaçlayacaktır.

İlgili kurumların katılımı

Bununla birlikte, profilin yalnızca bir kurumun sorumluluğunda olmadığı açıktır. Erken bir safhada, resmi ve resmi olmayan temaslarla şehirdeki

diğer ilgili gruplarla ilişkiye geçilmelidir. Mümkün olan hallerde ortaklar sağlık hizmetlerinden, çevre sağlığından, konuttan, sosyal hizmetlerden ve eğitimden sorumlu olan yasal kurumları içermelidir. Sağlıkla ve sağlığa ilişkin konularla ilgili gönüllü kuruluşlar da değerli ortaklardır. Proje için yönlendirici bir grup üretim ekibine destek verebilir. İdealinde; yönlendirici grup, kaynaklara veya bilgiye katkısı olabilecek resmi kurumların temsilcilerini ve mümkünse konuyu tanıtabilecek beceri ve bilgiye sahip kişileri içerecektir.

Bununla birlikte, başlamak ve yürütmek zordur. İlk profilin bir ya da iki kurum tarafından hazırlanması ve diğerlerinin gelecek yıllarda katılmak konusunda teşvik edilmesi gerekebilir. Her olası ortağın işbirliği yapmaya hazır olmasını beklemektense, mümkün olan hallerde yüksek kalitede bilgiyle ve belki de bazı boşluklarla başlamak daha iyidir.

Kaynakların tanımlanması

Bir şehrin sağlık profilinin hazırlanması zaman alır ve basım ile dağıtım para gerektirir. Erken bir safhada proje için kullanılabilir mali kaynakları ve insan kaynaklarını, aynı katkıları (kağıt, basım) ve gelir kaynaklarını (reklam, sponsorluk) içeren bir bütçenin tanımlanması önemlidir.

Sayılan tüm bu kaynakların ne şekilde katkıda bulunacakları açıklığa kavuşturulmalıdır. Üretim ekibi bu çerçevede çalışmalı ve katkıda bulunanlara kapasitelerini aşmaları için baskı yapmamalıdır. Tüm katkı sahiplerine yayında teşekkür edilmelidir (Bununla birlikte, sigara şirketleri gibi sağlık için tehlikeli ürünlerin üreticilerinin sponsorluğunun kabul edilmesi konusunda dikkat gösterilmelidir).

Şehirler sınırlı kaynaklarla bir profil üretmek zorunda kalmaları nedeniyle vazgeçmemelidir. En iyi şehir sağlığı profillerinin bazıları son derece ucuz bir şekilde hazırlanmıştır.

Hedef Kitle

Yapılacak ilk işlerden biri şehir sağlığı profili için hedef kitlenin belirlenmesidir. Sağlık profesyonelleri için uygun olan bir belge karar vericiler için uygun olmayabilir ve halk için fazla teknik kalabilir. Belgenin birkaç versiyonunun hazırlanması gerekebilir. Örneğin, halk için kısa, erişilebilir bir versiyonun; profesyoneller için istatistiksel

bilgiler ve bunların kaynaklarını içeren kapsamlı bir belge hazırlanması mümkündür. Hedef kitle hakkındaki kararlar ihtiyaç duyulan kopya sayısını belirleyebilir ve bu yüzden bütçeden etkilenebilir.

Zaman çizelgesi

Üretimden sorumlu olan grup, süreç içerisinde erken bir safhada, ara safhalar ve tamamlama için üzerinde anlaşılan tarihlerle bir zaman çizelgesi hazırlamalıdır. Bir şehrin sağlık profilinin yayınlanmasının katılımcı kurumlar için planlama ya da bütçe ayarlama dönemleri gibi anahtar kurumlarla noktalara uygun olması yararlıdır. Buradaki amaç; şehirdeki bir sonraki aşama ve kaynak tahsisatı tartışılırken sağlık sorunlarına ve olası faaliyet alanlarına dikkat çekilmesidir.

İçerik ve uzun süreli program

Katılımcılar şehir sağlık profilinin üretim sıklığı üzerinde anlaşmaya varmalıdır. İdeal olarak, bunlar, özellikle de büyük şehirlerde, yıllık olarak ilan edilmelidir, ancak kaynakların sınırlı olduğu hallerde, iki yıllık bir süreç daha uygun olabilir. İlk profilin şehirdeki sağlığın kapsamlı bir istatistiksel açıklamasını içermesi muhtemeldir. Yıllık profillerin yayınlanacak olması halinde, tüm istatistiklerin her seferinde, özellikle de çok az değişiklik olduğunda ya da araştırmalar tekrarlanmadığından yeni veriler olmadığında, yeniden hazırlanması gerekli olmayabilir. Bununla birlikte, nüfusla ilgili yıllık rakamların ve hayati istatistiklerin başka yerde bulunmaması halinde bu profile dahil edilmesi, bunların değerli birer kaynak olması gereklidir.

İlk profil mümkün olduğunca kapsamlı olmalı ve geniş bir sağlık sorunları ve konuları yelpazesini kapsamalıdır. Daha sonraki profiller, yayında bir bölümün ayrılabilceği birkaç sağlık konusu üzerinde derinlemesine odaklanabilir. Daha sonraki iki – üç baskı için özel konular hakkında karar verilmesi ve bunların duyurulması faydalı olacaktır. Bu, insanların kendilerini ilgilendiren konuların unutulmadığı konusunda güven duyması avantajını sağlar. Buna ek olarak, bir konunun hazırlanmakta olduğu bilgisi konulara ilişkin araştırmalar ya da öneriler yapılmasını sağlayabilir.

Veri kaynakları

Şehirdeki resmi kurumlar temel veri kaynaklarına ve ulusal istatistiklere erişime sahip olacaktır. Bu bilgilerin çoğunluğu özellikle sağlık ve sağlık hizmeti amaçları için toplanmamıştır. Bununla birlikte toplumun ve sağlık belirleyicilerinin açıklanması konusunda büyük değere sahiptir. Sağlık hizmetlerinin kullanılmasından elde edilen istatistikler de değerlidir, ancak bunlar dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır. Çünkü bunlar nüfusun morbiditesi ve ihtiyacından öte bakım hizmetlerine erişimi ve eşit olmayan arz ve talebi yansıtabilirler. Yerel resmi ve gönüllü kuruluşlar da araştırmalardan ve diğer kaynaklardan elde edilen ve şehrin sağlık profilini zenginleştirebilecek olan verilere sahip olabilirler. Bu verilerden çıkartılan yorumlarda bunların epidemiyolojik ve istatistiksel kaliteleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Yerel yardım

İşlerin planlanması aşamasında bilgilerdeki boşluklar veya değerli yerel çalışma alanları ortaya çıkabilir. Bazı durumlarda profilde yer alacak araştırmalar ya da diğer incelemeler için gerçekleştirebilecek olan okullar, üniversiteler, yüksek öğretim kurumları veya gönüllü kuruluşlar gibi ortaklardan yardım alınabilir. Bilimsel özen gösterilerek gereken şekilde tasarlanması ve kontrol edilmesi halinde, bu tür projeler profili büyük ölçüde zenginleştirebilir, katılımı ve konuyu anlamayı teşvik edebilir ve yararlı eğitim olanakları sağlayabilir.

Öneriler

Son olarak, şehir sağlığı profilinin içeriğini gözden geçiriniz, faaliyette öncelikli alanlar hakkında karar veriniz ve öneriler ileri sürünüz. Bunlar yalnızca bir baskı grubunun geçerli amacına değil, sunulan kanıtlara sağlam bir şekilde dayanmalı harekete geçecek sorumlu kuruluşu tanımlamalıdır. Kesin sınırları çizilmiş ve katıldıklarında insanlara bir başarı ve güven duygusu verecek, uygulanabilirliği olan hedeflerin önerilmesi yararlıdır.

4. İçerik

Bu kısım Bölüm II ile bağlantılı olarak okunmalıdır.

Her şehir kendi bireysel profilini, verilerin mevcudiyetini ve yerel öncelik konularını yansıtan içeriklerle birlikte hazırlayacaktır. İlk profil mümkün olduğunca kapsamlı olacak, ancak özellikle derhal ilgilenilmesi gereken ya da söz konusu zamanda şehirde yaşayanlar için önemli olan sağlık konularını içerecektir.

Anahtar noktalar

- Bir şehrin sağlık profiline ilişkin herhangi bir tarif yoktur; her bir şehir kendi konularını seçecektir.
- Tüm profiller nüfusa ilişkin temel bir açıklama (sayı, yaş yapısı) ve hayati istatistikleri (doğum ve ölüm bilgileri) içerecektir.
- İçeriğe alınması düşünülebilecek diğer alanlar aşağıdakilerdir:
 - sağlık durumu
 - yaşam biçimleri
 - yaşam koşulları
 - sosyoekonomik koşullar
 - fiziksel çevre
 - eşitsizlikler
 - fiziksel ve sosyal altyapı
 - halk sağlığı hizmetleri ve politikaları

Temel demografik ve hayati istatistikler şehrin açıklanması için son derece önemlidir ve bunların tüm profillerin istatistiksel bölümünde yer alması beklenebilir. Bunlar genellikle iyi ve geniş kapsamlı bir şekilde tanımlanır ve böylece şehirler arasındaki karşılaştırmalar için yararlı göstergeler oluşturur.

Bazı göstergeler yalnızca büyük kaynakların kullanılabilir olması halinde, örneğin özel araştırmalarla, elde edilebilir, bu yüzden her şehrin bunları profiline dahil etmesi mümkün olmayabilir.

Şehrin bazı özellikleri yavaşça değişebilir, bu yüzden verilerin her üç ya da beş yılda bir hassas biçimde toplanması ve analiz edilmesi mümkün olabilir. Daha sık yapılan araştırmalar kaynakların israfına neden olacak ve belki de kaydedilen küçük değişiklikler nedeniyle yerel halkın cesaretini kırabilecektir.

Şehirler homojen değildir: sağlık ve sağlık belirleyicileri şehirler arasında değişir ve istatistiksel verilerden bazılarının yerel olarak elde edilmesi ve belki de bunların özel ihtiyaçlara sahip olan ufak alanlara yardımcı olunması amacıyla grafiksel olarak gösterilmesi yararlıdır. Her şehrin sağlık profilinin aşağıdaki kısımlardan her biri ile ilgili bazı örnekler içermesini bekleyebiliriz. Olası konuların daha detaylı bir listesi Bölüm II'de bulunabilir.

Nüfus

Profilin başlangıç noktası şehrin boyutu ve nüfusun demografik açıklaması olmalıdır. Bu bilgiler genellikle ulusal ya da bölgesel nüfus sayımlarından elde edilebilir. Bunlar bölgeler tarafından sık sık bozulabilir ve gelecekteki eğilimler ve projeksiyonlar dahil edilebilir.

Sağlık durumu

Bir topluluğun sağlığının tek bir göstergesi yoktur. Ölçütlerin büyük bölümü pozitif sağlıktan çok ölüm ve hastalıkla ilgilidir. Bununla birlikte, bunlar uzun yıllar boyunca yaygın kullanım avantajına sahip olan yararlı ölçütlerdir. Bunların avantajları ve sınırlılıkları iyi bilinir. İçeriğe dahil edilecek olan temel alanlar aşağıda verilmiştir:

- (a) hayati istatistikler: doğumlar, yaş grupları ve nedenlere göre ölümler ve diğer yerlerle karşılaştırmaya olanak sağlayan oranlar
- (b) morbidite ölçütleri: özel epidemiyolojik çalışmalar ya da hastalık kaydı (bildirilebilir hastalıklar, kanser) veya sağlık hizmetlerinin kullanılması gibi dolaylı göstergelerle elde edilebilecek olan toplumdaki hastalık ölçütleri.

Yaşam tarzları

Yaşam tarzlarının temel morbidite nedenleri ve Avrupa'daki mortalite oranları üzerindeki etkisi hakkında oldukça iyi epidemiyolojik kanıtlar

mevcuttur. Mmkkn olan hallerde, Şehirler bunlarla ilgili bilgileri profile dahil etmelidir, nk bu bilgiler yerel önleyici tedbirlerle ilgili alanları temsil etmektedir. Bunlar aşağıdakileri içerir:

- sigara içme
- alkol
- ilaçların kötüye kullanımı
- egzersiz
- diyet

Barınma

Yeterli konut uzun sreden bu yana sağlığın önemli bir ön koŐulu olarak kabul edilmektedir. Barınma (ev sahibi olma, özel ve halk tarafından kiralanın konut) lkeden ülkeye büyük farklılık göstermektedir, bu yüzden Şehir içerisinde bilinen çeşitli veri kaynakları olacaktır. AŞağıdakiler hakkında bilgi sağlanacaktır:

- Şehirdeki evsiz insanların sayısı
- konutların fiziksel özellikleri
- iŐgal yoğunluğu

Sosyoekonomik koşullar

Yaşam koşulları aynı zamanda sosyoekonomik faktörlerden de etkilenir. Bunlara ilişkin bilgiler çeşitli kurumlardan elde edilebilir. Bu bilgiler hizmet sorumluluğunun ulusal ve yerel dağılımına bağlı olacaktır. İçeriğe katılacak olan konular aşağıdakileri içerebilir:

- eğitim
- istihdam
- gelir
- suç ve Şiddet
- kültürel katılım

Fiziksel çevre

Şehrin fiziksel çevresi hem sağlık durumu hem de şehirde yaşayanların sağlığı algılaması üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Çeşitli ölçütler kullanılabilir ve istatistikler genellikle aşağıdakilerle ilgili yerel çevre sağlığı hizmetlerinden elde edilebilir:

- hava kalitesi
- su kalitesi
- su ve kanalizasyon hizmetleri
- gürültü kirliliği
- radyasyon
- açık alanlar
- vektörler
- besin kalitesi

Eşitsizlikler

Şehir sağlığına ilişkin herhangi bir değerlendirme farklı insan gruplarının son derece farklı sağlık durumları ile karşı karşıya olduğunu gösterecektir. En kötü koşullarda yaşayanların durumu, en iyi koşullarda yaşayanların durumuna yaklaştırılabilirse, şehir sağlık hedeflerinin bir çoğuna ulaşılabilir. Bu yüzden, şehir sağlık profilinin sağlıktaki eşitsizlikleri ve sağlığın belirleyicilerini tanımlaması ve mümkün olması halinde niceliğini belirlemesi son derece önemlidir. Yukarıda belirtilen istatistiklerin çoğu gruplar arasındaki farklılıkların gösterilmesi için nüfus özelliklerine göre analiz edilebilir.

Fiziksel ve sosyal altyapı

Bir şehrin altyapısı, şehirdeki yaşam koşullarını, fiziksel çevreyi ve yaşam biçimlerini etkiler ve bazı yönleriyle belirler. Bir şehrin profilinin bu bölümü istatistiksel ve niceliksel olmaktan çok açıklayıcı ve niteliksel olabilir. Taşımacılık, iletişim ve şehir düzenlemesi ve planlaması hakkında bilgiler içerebilir. Sosyal altyapı konuları eğitim olanaklarını, toplum geliştirme projelerine ilişkin açıklamaları ve sosyal dışlanma konusundaki kanıtları içerebilir.

Halk sağlığı politikaları ve hizmetleri

Halk sağlığının yorumlanması tüm Avrupa'da değişkenlik gösterir. Burada kastettiğimiz geniş olarak sağlığın desteklenmesini veya hastalığın önlenmesini amaçlayan hizmetler ve politikalarıdır. Mevcut olan bu politikaların bir listesinin ve bunların uygulanmasının etkinliği hakkında bir yorumun dahil edilmesi yararlı olabilir. Dahil etme alanları aşağıdakilere göre gruplandırılabilir:

- toplumda hastalık önlenmesi amacını taşıyan politikalar ve hizmetler
- eğitim politikaları ve hizmetleri
- çevre politikaları ve hizmetleri

Her ne kadar hiçbir şehir sağlığı profili bu konuların tümüne ilişkin kapsamlı bilgi içermeyecekse de, bunların çoğu hakkında bazı kanıtlar sunan bir profil sağlık durumuna ve bunu etkileyen faktörlere ilişkin iyi bir açıklama verecek ve sağlık sorunlarının tanımlanmasına ve planların geliştirilmesine güçlü bir katkıda bulunacaktır.

5. Verilerin analizi ve yorumlanması

Anahtar Noktalar

- Mümkün olan hallerde, Őhrin sağlık profilinde yer alan verilerin analizinde ve yorumlanmasında uzman tavsiyesi alınmalıdır.
- Profilde yer almak üzere sunulan verilerin değerlendirmesinde kriterler üzerinde anlaŐılmalıdır.
- İstatistiksel bilgiler en iyi Şekilde genellikle oranlar ya da hızlar olarak sunulur.
- Trendler ve projeksiyonlar planların geliŐtirilmesinde yararlıdır.
- Ulusal rakamlarla ya da diğer Őehirlerden alınan bilgilerle yapılan karşılaştırmalar detaylı inceleme gerektiren alanları tanımlayabilir.
- Grafiksels gösterim rapora ilgi ćekebilir.

Mümkün olan hallerde, Őhrin saęlık profilini hazırlayan ekip istatistik, epidemiyoloji ve kullanılan verilerin analizi konusunda eęitim ve uzmanlık sahibi olan ve verilerin Őećimi, teknik kullanımı ve yorumlanması konusunda tavsiye verebilecek olan kiŐileri ićermelidir. Bu uzmanlık olmadan, yanlış yönlendirici beyanlarda bulunulabilir, temelsiz sonućlar ćıkarılabilir ve iŐe gölge düŐebilir.

Verilerin Őećilmesi

Profilde yer alacak olan verilerin Őećimine iliŐkin kriterler aŐaęıdakileri ićermelidir:

- sağlığa ilişkin olması
- istatistiksel gećerlilik

- istatistiksel güvenilirlik
- tarihsel eğilim verilerinin kullanılabilirliği
- geleceğe yönelik projeksiyon potansiyeli
- diğer sağlık verileri ile olan ilişki (sosyal dışlanma – alkol – sağlık; fakirlik – barınma – sağlık)
- ülke içerisinde ulusal, bölgesel ya da şehirsal düzeyde ve yabancı şehirler ve ülkelerle karşılaştırılabilir verilerin varlığı

Veri analizi

Her bir şehir kendine özel veri gruplarının analizine ilişkin en uygun yöntemle ilgili olarak, örnek büyüklüğü ve cevap hızı gibi faktörler de göz önüne alınarak, kılavuz bilgiler alacaktır. Göz önünde bulundurulması yararlı olan bazı genel noktalar vardır:

- Olayların ham sayıları nadiren yararlıdır: bunlar metin içinde geçmeli ve okuyucuların verileri değerlendirmesine olanak vermelidir. Mümkün olan hallerde, olayı nüfusla bağlantılandıran hızlar kullanılmalıdır, örneğin ölümler (binde), 5 yaş altı aşılama (binde), risk altındaki kadınların servikal taraması (binde)
- Standardize edilmiş ölüm oranı gibi *oranlar* farklı demografik özelliklere sahip olan nüfuslar arasında karşılaştırmaların yapılmasına olanak verir – örneğin, çok sayıda emeklinin yaşadığı bir kasaba ile daha genç bir nüfusa sahip olan endüstriyel bir kasaba arasındaki ölüm oranı karşılaştırması
- *Trendler* genellikle ilginç ve aydınlatıcıdır. Bununla birlikte, benzerin benzerle karşılaştırılmasının sağlanması amacıyla, verilerin söz konusu süre boyunca düzgün bir şekilde toplanmış olduğunun (tanımlar, veri kaynakları, örnekleme, vs) garanti edilmesi için dikkat sarf edilmelidir.
- *Verilerin geleceğe projeksiyonları* zordur ve uzman yardımı gerektirir. Nüfus yapısında vb. meydana gelecek muhtemel değişiklikler dikkate alınmalıdır. Düz çizgi projeksiyonlar hiçbir zaman doğru değildir.
- Verilerden çıkarılan *hesaplar* önceliklerin değerlendirilmesinde son derece önemli olabilir ve yardım sağlayabilir. Örneğin:

Hayat kaybının potansiyel yılları: bu, belirli bir nedene bağlı ölüm yaşı ve genel yaşam beklentisi arasındaki boşluğu ölçer. Örneğin genç insanlarda kazalara bağlı ölüm yükünü gösterir, burada sayılar nispeten küçük olabilir, ancak her olay yaşamın 50 yıl kısalmasını temsil eder.

Önlenebilir ölümler: belirli ölüm nedenlerinin önlenebilir olarak nitelenmesi korunma (koroner kalp hastalığı, felç), tarama (servikal kanser) ya da tıbbi bakım (apandisit) konusundaki hatalarla ilgili olabilir.

Bu kategorilerdeki ölümlerin analizi tedbir alınacak olan yararlı alanları tanımlayabilir.

- Benzer şehirlerle ya da bölgesel veya ulusal sayılarla yapılacak olan *karşılaştırmalar* harekete geçilmesini gerektiren önemli konuların ortaya çıkmasını sağlayabilir.
- *Verilerin grafiksel olarak* histogram ya da pasta dilimi çizelgeleri şeklinde ya da haritalar üzerinde gösterilmesi genellikle yararlıdır. Bu yapıldığında, profilin en az bir versiyonu gösterime alınan verileri içermelidir. Sunumla ilgili hileler (karşılaştırmalarda kullanılan farklı skalalar, vb) asla kullanılmamalıdır.
- Raporun hazırlanmasında yer almayan okuyucular verilerin nasıl analiz edildiğini bilmek isteyebilirler. Profilin en az bir versiyonu istatistiksel testlerin *teknik detaylarını*, örnek boyutlarını, tepki oranlarını vb içermelidir. Bu versiyona, verilerin daha detaylı tabloları da rakamları derinlemesine incelemek isteyenler için bir ek olarak dahil edilebilir.

Veri kaynakları

Verilerin kaynakları ve kullanılabilirliği şehirden şehre büyük değişkenlik gösterebilir. Üretim ekibi, bunlar arasında yararlı bir kaynaklar listesi üretebilmelidir, bu liste aşağıdakileri içermelidir:

- hükümet departmanları, istatistiksel servisler ya da diğer kurumlar tarafından düzenli olarak üstlenilen ulusal araştırmalar
- nüfus sayımı verileri
- şehir idari istatistikleri
- Sağlıklı Şehirler göstergeleri veri tabanı

- tıp, halk sağlığı, sosyal bilimler, ekonomi ya da eğitimle ilgili üniversite bölümleri
- epidemiyoloji bölümleri
- hastane ya da birinci basamak sağlık hizmeti verileri
- çevresel izleme hizmetleri
- gönüllü kuruluşlar
- ticari kuruluşlar (örneğin sigara, alkol ya da gıda satışları)
- zorunlu sağlık muayeneleri (örneğin okul, ordu)
- yerel araştırmalar

6. Sunum, dağıtım ve iletişim

Anahtar noktalar

Sunum

- Ortam
- Format, boyut
- Genel görünüm
- Gösterim
- Okunabilirlik
- Kimlik

Dağıtım ve iletişim

Dağıtım

- Kopya sayısı
- Broşürler
- Konumlar

İletişim

- İdari toplantılar
- Özel toplantılar
- Medya
- Tanıtım aktiviteleri

Bir şehrin sağlık profilinin içeriği ne kadar etkileyici olursa olsun, profil eğer okunabilir ve anlaşılabilir olursa amacına ulaşır. Profilin sunumu ve dağıtımı ile mesajlarının iletimi için harcanan çaba asla boşa gitmez. Her şehir yerel kültür ve zevki dikkate alarak yaşayan insanların dikkatini nasıl çekeceğini bilecektir. Bu bölümde şehirlerde fikirlerin üretilmesine yardımcı olabilecek bazı başlıkları belirteceğiz.

Sunum

Profilin üretileceği ortamla ilgili hemen bir karara varılmalıdır. Muhtemelen her şehir yazılı bir versiyon isteyecektir. Bazı Sağlıklı Şehirler yazılı versiyonları tamamlamak için sağlık profillerinin video versiyonlarını son derece başarılı bir şekilde üretmiştir. Yerel gönüllü gruplar görsel bozukluğu olan insanlar için Braille (körler için kabartma yazı) veya teybe alınmış versiyonlar hazırlamak konusunda yardımcı olabilir.

Her bir versiyonun *biçimi ve boyutu* konusunda karar verilmelidir. Bu safhada teknik tavsiye son derece önemlidir, çünkü sayfa numarasındaki küçük farklılıklar baskı ve kağıt boyutu ile ilgili olarak fiyatta büyük etkiye sahip olabilir. Bir versiyonun posta ile dağıtılacak olması halinde, kağıt kalınlığına da karar verilmesi, ağırlığın ve posta maliyetlerinin azaltılması gerekir.

Sayfaların genel *görünümü ve sunumuna* karar verilmelidir. Düşünülecek olan konular metin kapağını, metin baskısının rengini ve şekilleri içerebilir (açık seçik, koyu ve büyük yazılar yaşlı insanlar ve okuma konusunda görsel dezavantajı olanlar için çok daha kolay olacaktır). Açık şemalar ve figürlerin aynı zamanda kolayca fotokopisi çekilebilir.

- Sayfanın genel görünümü – her sayfada çift sütun mu tek sütun mu ve şekil mi gösterim mi istiyorsunuz?
- İstatistiksel tablolar metin içerisinde kullanılacak mı yoksa bir ek olarak mı verilecek?
- Teknik tanımlar dipnot olarak mı yoksa sözlük olarak mı girilecek?

Gösterimler profilin çekiciliğine ve erişilebilirliğine katkıda bulunabilir. Kullanılacak olan şemaların türleri, fotoğrafların ve karikatürlerin kullanımı hakkında karar verilmesi gerekir. Gösterimlerin hazırlanmasında erken bir safhada tedbir alınmalı ve üretimin durması önlenmelidir.

Metin, kullanılan sözcükler, cümlelerin uzunluğu vb konuların göz önünde bulundurulması için *okunabilirlik* açısından ölçülebilir. Yerel eğitimciler uygun bir düzeyde tavsiye verebilir. Aynı zamanda kılavuz bilgilerin elde edilmesi için popüler yerel gazetelere bakılması yararlı olabilir.

Okuyucular belgenin kimliğini tanıyabilmelidir. Hem kapakta hem de metin içerisinde iyi bilinen bir logo veya şehir sembolü kullanılması yararlı olacaktır.

Dağıtım ve iletişim

Profilin üretimi kendi içerisinde bir son değildir. Aynı zamanda değişim ihtiyacının kabul edilmesini, ilginin sürmesini ve tedbirin alınmasını sağlamak için iletişime de enerji ve kaynak yatırımı yapılması gerekir.

Dağıtım

Profilin dağıtımını kullanılabilir kopya sayısından etkilenecektir. Profilin çok sayıda versiyonu olması halinde, doğru versiyonun doğru hedef kitleye ulaşmasını sağlamak için dikkat gösterilmelidir.

Profilin anahtar noktalarını ortaya koyan küçük bir broşür genellikle oldukça ucuza üretilebilir. Bu, tam raporun bir kopyasının nasıl alınabileceği konusunda bilgi içerebilir. Şehir yönetimleri genellikle seçim kaydı ya da yerel vergi tahsilatı gibi başka amaçlar için dağıtım sistemlerine sahiptir ve broşürler tüm evlere bu dağıtım sistemleri kullanılarak minimum maliyetle gönderilebilir.

Şehrin sağlık profilinin kopyaları mümkün olduğunca fazla sayıda halkın bilgilendirilebileceği yerlere gönderilmelidir, örneğin:

- kütüphaneler
- okullar
- hastaneler (bekleme alanlarında video gösterilebilir)
- birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü birimler ve klinikler
- boş vakitleri değerlendirme ve spor merkezleri
- ibadet yerleri

İletişim

Şehrin sağlık profili halk, karar vericiler ve fikir adamları üzerinde bir etki yaratmalıdır. Aşağıdakilerde yapılacak sunumlar için şu düzenlemeler yapılmalıdır:

- şehir yönetiminin ve bu yönetimin çevre ve eğitim komitelerinin resmi toplantıları

- sağlık kurullarının ve komitelerinin resmi toplantıları
- gönüllü kuruluşlar, yerel toplum grupları ve halk için özel toplantılar

Yayın günü öncesinde bir basın açıklaması hazırlanmalı ve dağıtılmalıdır. Bunun ardından bir basın toplantısı ve yerel radyo ya da televizyonda yapılacak olan görüşmeler gelebilir. Bazı yerel medya temsilcileri, kendilerine toplantı tarihlerinin bildirilmesi halinde yayınla çıkışacak sağlık konuları ile ilgili makaleler ya da programlar hazırlamak konusunda istekli olabilirler.

Profile dikkat çekmek için spor yıldızları gibi yerel kişiliklerin katılacağı bir başlangıç olayının organize edilmesi yararlı olabilir. Bazı şehirler aynı zamanda alışveriş merkezlerinde gerçekleştirilen “sağlık fuarları” ve geniş bir şekilde ilan edilen sağlık yarışmaları düzenlemişlerdir.

7. İzleme ve değerlendirme

Bir şehrin sağlık profilinin üretiminde büyük çaba ve kaynak harcanır. Profilin değerlendirilmesi; hem iyi bir uygulama olması hem de diğer gruplara ve makamlara yüksek standartların belirlenmiş olduğunu göstermesi nedeniyle değerlendirilmesi şiddetle önerilir.

İzleme ve değerlendirme konusunda çok sayıda yaklaşım vardır. Her bir şehir kendi tercih ettiği yaklaşımı seçecektir, ancak bir yöntem seçilirken bunun geçerliliği konusunda dikkat gösterilmelidir. Değerlendirme yöntemleri her ne kadar karmaşıkça da, tamamen tatmin edici olan basit çalışmaların yapılması mümkündür. Proje bütçesi hazırlanırken bazı kaynakların izleme ve değerlendirme için ayrılması gerekir.

Morbidite ya da mortalite hızı gibi göstergelerin kullanılması genellikle mümkün değildir, çünkü bir şehir profilinin yayınlanması ile bu tür değişiklikler arasında doğrudan bir bağlantı kurulması zordur. Bu yüzden, şehrin sağlık profilinin üretiminin ve içeriğinin ve bu profilin etkisinin değerlendirilmesi genel uygulamadır.

Üretimin ve içeriğin değerlendirilmesi

Üretim

- Zaman çizelgesine uyulmuş mudur?
- Bütçeye uyulmuş mudur?
- Dağıtım tatmin edici olmuş mudur?
- Halka sunum ve profilin tanıtımı için yapılan düzenlemeler tatmin edici olmuş mudur?

Profil içeriği

- Gerekli olan bilgiler kullanılmış mıdır ve bu bilgiler doğru mudur?

- Çizimler açık ve uygun mudur?
- Yorumlar kanıtlara dayanmakta mıdır?
- Öneriler açıkça belirtilmiş midir?
- Okunabilirlik standartları karşılanmış mıdır?

Etki

Uygulamanın amacı toplumun sağlığının geliştirilmesidir. Bununla birlikte, bu sonucun, özellikle de kısa süreli olarak ölçülmesi zordur; nedenin ve etkinin belirlenmesi daha da zordur. Bu nedenle, profilin etkisi diğer ölçütler kullanılarak belirlenmelidir.

- Halk toplantılarına katılım sağlanmış mıdır?
- Profil iyi bir medya kapsamına sahip olmuş mudur?
- Profilin kopyalarının istenmesi ve bunlara eklenen anketlerin geri gönderilmesi bakımından iyi bir tepki alınmış mıdır?
- Karar verici makamlar önerileri onaylamış mıdır?
- Karar verici makamlar önerilere paralel planlar üretmiş midir?
- Planlar uygulanmış mıdır?

Profilin bir sonucu olarak planların veya projelerin geliştirilmesi halinde, bu plan ve projeler değerlendirilmelidir. Bundan sonra yaşam tarzlarında ya da sağlıkta ortaya çıkan değişimlerin değerlendirilmesi mümkün olur. Mümkün olan hallerde, bunlar gelecekteki işlerin desteklenmesi için daha sonraki profillerde rapor edilmelidir.

Her bir profil bir önceki profilin etkisi ve buna bağlı olarak ortaya çıkan herhangi bir faaliyet hakkında kısa bir giriş bölümüne sahip olmalıdır.

8. İzleme

Bir şehrin sağlık profilinin üretilmesi neredeyse daima sektörler arasında ortaklıklar oluşturacak ve şehirde sağlığın desteklenmesi için heves uyandıracaktır. Profilin kendisi faaliyet alanlarını tanımlayabilir ve olası ortaklıkları önerebilir.

Şehrin sağlık profilinin üretilmesinin bir görev ve kendi içinde bir son olarak değil, dinamik bir sürecin bir parçası olarak görülmesi önemlidir. Ulaşılan nokta, mümkün olduğunca korunmalıdır. Sağlık için kurulan ortaklıklar kuvvetlendirilmelidir.

Profilin kendisi, daha önce elde edilenlerin ve gelecekteki faaliyetlere yönelik önerilerin incelemelerini kapsayan bir döngünün parçası olacaktır. Yerini bir sonraki baskıya bırakıncaya dek halk ve karar vericiler arasında iletişim aracı olarak düzenli biçimde kullanılmalıdır. Beklenti; yıllar sonra şehrin sağlık profilinin halk sağlığı politikası ve faaliyetinin etkili bir parçası haline gelmesi yolundadır.

Bir şehrin sağlık profilinin üretilmesinin zaman geçtikçe kolaylaşması gerekmez, ancak kaydedeceği gelişmenin görülmesiyle tatmin sağlanacaktır. Belge sağlık konusundaki ilgiyi sürdürmeli ve geliştirmeli; şehirde sağlık sorumluluğunun sağlanması amaçlı bir mekanizma olarak görev yapmalıdır.

Bölüm II
Profilin içeriği:
Detaylı öneriler

Not

Bölüm II Bölüm I'in 4 numaralı Kısmının tamamlayıcısıdır. Mevcut şehir sağlığı profilleri yelpazesinden örnekler içermektedir. Bunlar, sağlık profillerinde kullanılabilir olan veri türlerinin ve bunların sunum yollarının sınırlı bir örneğidir.

Örnek kaynağının tüm detayları kitapçığın sonunda listelenmiştir.

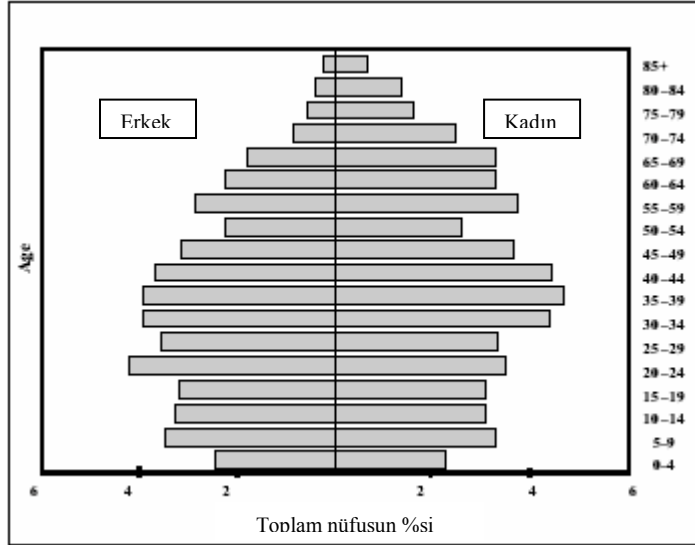
9. Profilin içeriği:

Detaylı öneriler

Bu listenin amacı talimat vermek değil, şehirlerin profillerine dahil edecekleri konuları seçebilecekleri bir “menü” sağlamaktır. Bu liste kapsamlı da değildir, şehirler profiller üzerinde çalışırken, bu profillere dahil edebilecekleri diğer konuları belirleyeceklerdir.

Bazı bilgiler neredeyse evrensel olarak kullanılabilir, üzerinde anlaşmaya varılmış olan tanımlara sahiptir ve bu yüzden şehirler ve ülkeler arasında yapılacak olan karşılaştırmalar için değerlidir. Bunlar bir * işareti ile işaretlenmiştir ve normalde her şehrin en azından ilk sağlık profilinde bulunmaları gerekir.

Nüfus



Örnek 1.
Nüfus
piramidi

*Belirlenmiş bir tarih itibarıyla toplam nüfus

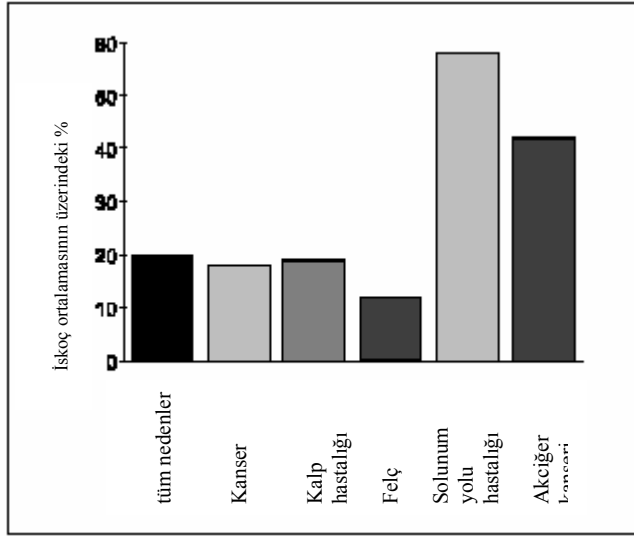
- *5 yıllık yaş bantlarına göre nüfusun yaş ve cinsiyet dağılımı
- *çocukların yüzdesi (0-1, 1-4, 5-14 yaşlar için)
- *Yaşlıların yüzdesi (65 üzeri, 75 üzeri, 85 üzeri)
- tarihsel eğilimler ve gelecekteki nüfus projeksiyonları

- temel nüfus gruplarının etnik kökeni (belirgin göç yaşamamış olan şehirlerde, bu madde değerlendirmeye alınmayabilir)

Sağlık durumu

Hayati istatistikler

- *Doğum ve doğurganlık hızları
- *Ölüm hızları
- *Tüm nedenler ve seçilmiş nedenler için standardize edilmiş ölüm oranları (ulusal rakamlarla karşılaştırmalı)
- *Perinatal ölüm hızı
- *Ana ölüm hızı
- *Düşük hızı

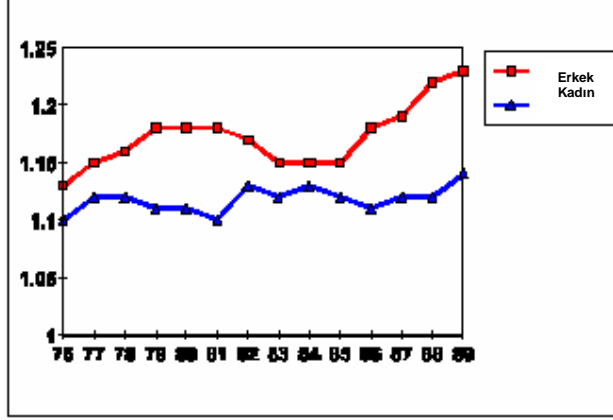


Örnek 2.

Glasgow'daki temel ölüm nedenleri için standardize edilmiş ölüm oranları

Kaybedilen yaşam yılı (bu bilgi ölüm istatistiklerinden alınmıştır ve belirli nedenlere bağlı ölüm yaşı ile ulusal yaşam beklentisi arasındaki farkı göstermektedir)

- önlenabilir ölümler (ölümü engelleyebilecek koruma ve/veya tedavi koşullarının olduğu durumlarda ortaya çıkan ölümler)



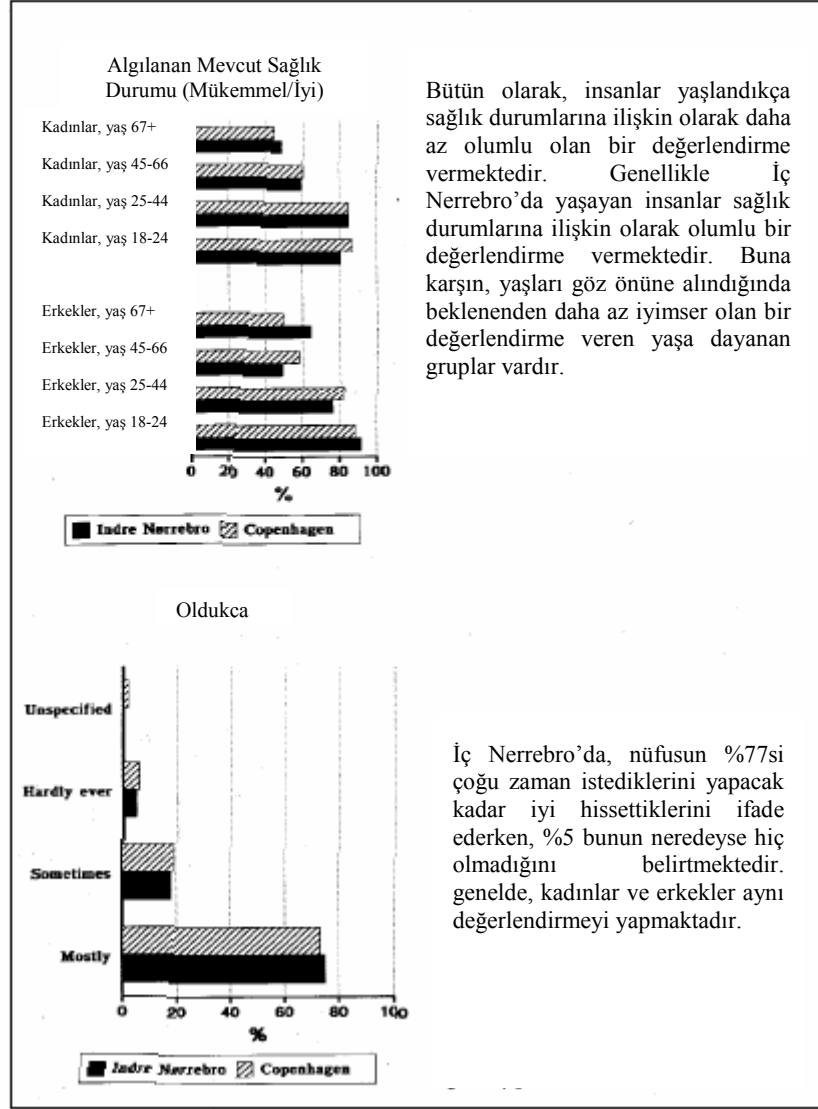
Örnek 3.

0 – 64 yaş grubu için cinsiyete göre standardize edilmiş ölüm oranlarındaki eğilimler, tüm nedenler

Morbidite ölçütleri

- Sağlık hizmetlerinin kullanımı. Sağlık hizmetlerinin kullanımından alınan bilgilerin toplumun ihtiyaçlarını yansıtması her ne kadar şart değilse de, saptanamayan hastalıklar hakkında bize bilgi verebilecektir. Bu konuda verilebilecek olan örnekler seçilen ICD kodlarına göre hastaneye ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran vakalardır.
- Diğer temel sağlık ölçütleri değerli olabilir, çünkü bu, morbiditenin büyük çoğunluğunun gerçekleştiği düzeydir. Düzenlemeler ülkeden ülkeye değişir, bu yüzden her şehir kendi sistemi için uygun olan tedbirleri geliştirmeye çalışmalıdır.
- Resmi kayıtlardan alınan istatistikler: bunlara ilişkin örnekler akıl hastalığı nedeniyle zorunlu olarak hastaneye yatma ya da fiziksel hastalık istatistiklerini içerir. Verilebilecek temel örnekler bulaşıcı hastalıkların zorunlu olarak bildirilmesi ve kanser kayıtlarıdır.

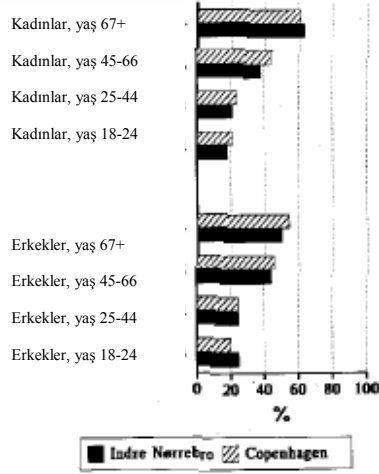
Örnek 4.
Algılanan sağlık ve refah ölçütleri



Algılanan sağlık ve sağlıklı olma ölçütleri: Bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin değerlendirmelerini ölçen çok sayıda geçerli araç vardır. Bu tür bilgiler genellikle özel bir araştırma gerektirir.

Örnek 5.

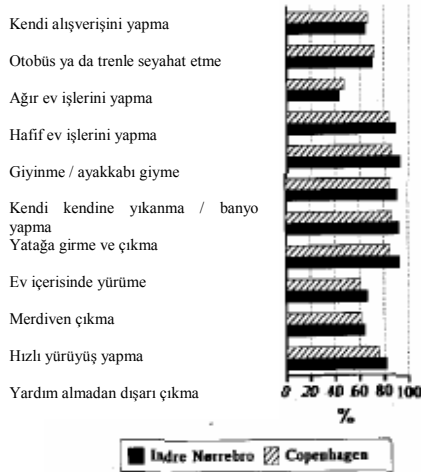
Uzun süreli hastalık



İç Nørrebro nüfusunun %31inin biraz üzerindeki bir kesim kronik bir hastalığa, sağlık sorununa ya da dezavantaja sahip olduğunu ifade etmektedir. Tüm Kopenhag'da bu yüzde 34'tür. İç Nørrebro'da insanlar yaşlandıkça daha fazla kronik hastalığa sahip olduklarını belirtmektedirler.

YAŞLI İNSANLARIN YETENEKLERİ VE BELEDİYE HİZMETLERİNİ KULLANMALARI

Bu bölümde yaşla birlikte azalan bazı yetenekleri ve yaşlı insanların belirli belediye hizmetlerini kullanmalarına ilişkin açıklamalar yapacağız. Bu yüzden, anketin ilgili bölümü yalnızca 67 yaş ve üzerindeki kişileri içermektedir.



Yaşlı insanlar arasında alışveriş, merdiven çıkma ve inme ya da hızlı bir yürüyüş yapma gibi günlük işlerin bazılarını yapamayan kişiler vardır. Özellikle ağır ev işleri bu kişilerin bir çoğu için soruna neden olmaktadır. Bununla birlikte, bu kişilerin çoğunluğu yataktan kalkabilmekte ve yıkanma / banyo yapma, giyinme gibi kişisel hijyenlerini sağlayabilmekte ve evlerinin içinde dolaşabilmektedir.

Yaşam biçimleri

Aşağıda belirtilen yaşam biçimi faktörleri, sözkonusu faktörlerin sağlıklı ilgisini belirten iyi bir delildir.

Örnek 6.

Yaşam tarzı faktörleri

BÖLÜM 4

YAŞAM BİÇİMLERİ

HEDEF 16:

1995 itibariyle, tüm üye ülkelerde dengeli beslenme, sigara içmeme, uygun fiziksel faaliyetlerde bulunma ve stres yönetimi gibi olumlu sağlık davranışlarında belirgin artışlar olmalıdır.

HEDEF 17:

1995 itibariyle, tüm üye ülkelerde aşırı alkol ve ilaç kullanımı, yasadışı uyuşturucu madde ve tehlikeli kimyasal madde kullanımı, tehlikeli araba sürme ve şiddete maruziyet gibi sağlığa zarar veren davranışlarda belirgin düşüşler olmalıdır.

Sürdürdüğümüz yaşam biçimlerinin gelecekteki sağlığımız üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu yolunda oldukça fazla kanıt bulunmaktadır. Özellikle yetersiz beslenme, sigara içme, egzersiz yapmama, alkolün ve ilaçların aşırı kullanımının kişinin erken ölmesi ihtimalini artırdığı gösterilmiştir.

Dublin raporundaki Ölüm Biçimleri (1989) küçük coğrafi alanlar arasında ölüm riskinde belirgin değişimler olduğunu göstermiştir (Johnson ve Dack, 1989). Sonuç olarak, yüksek ve düşük ölüm oranlarının görüldüğü alanlar arasında toplumun yaşam tarzları arasında farklılıkları açıklayabilecek değişiklikler olup olmadığının belirlenmesi amacıyla bir başka çalışma yapılmıştır (Johnson ve arkadaşları, 1991). Bu çalışma sorumlu sağlık idaresinin tüm yetki alanını kapsamayıp, en yüksek ve en düşük ölüm oranlarının görüldüğü alanlar üzerinde yoğunlaşarak, mevcut ve potansiyel değişimin göstergesini ortaya koymuştur. Dublin'deki Erken Ölüm Risk Faktörleri çalışmasının bir başka güçlü tarafı da 25 – 44 yaş arasındaki kişiler üzerinde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu yaş grubu küçük yaşam

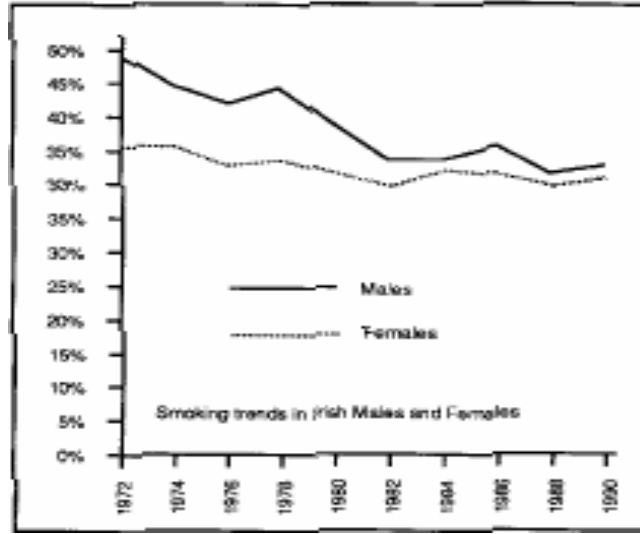
tarzı değişikliklerinin sağlıkla ilgili büyük faydalar sağlayabileceği bir yaş grubudur.

Bir sonraki bölümde Dublin'deki mevcut yaşam biçimi uygulamaları ile ilgili mevcut bilgiler hedef 16 ve 17 gözönüne alınarak verilecektir. Bu hedefler özellikle diyet, sigara içme, egzersiz , alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgilidir.

4.1 SİGARA İÇME

Sigara içme, İrlanda'da her yıl tahmini olarak 5.000 erken ölüme neden olan en büyük ve tek önlenbilir erken ölüm nedenidir. İrlanda nüfusundaki sigara içme eğilimlerinin incelenmesi ilginçtir. Genel yaygınlık 1972 – 73 yıllarında %43ten 1989 – 90 yıllarında %30a düşmüştür (Kanser, İrlanda ve AK, 1991).

ŞEKİL 9. SİGARA İÇME KONUSUNDAKİ TERNDLER



Şekil 9'da düşüşün en fazla erkeklerde olduğu (%49'dan %31'e), kadınlarda ise %37'den %29'a düştüğü görülmektedir. Bu yüzden, kadınların ve erkeklerin sigara içme alışkanlıkları arasındaki farkın artık oldukça küçük olduğu görülebilir. Buna ek olarak, genç kadınlarda sigara içme oranının artması yolunda rahatsız edici bir eğilim mevcuttur ve

genel sigara içme yaygınlığı konusunda kadınların yakında erkeklerden daha büyük yer alması muhtemeldir.

Tablo 24 Dublin’de Erken Ölümle ilgili Risk Faktörleri çalışmasından alınmıştır. Genel olarak, araştırma grubunun %40’ı sigara içenlerden oluşmaktadır.

TABLO 24. DUBLIN’DE DÜŞÜK VE YÜKSEK ÖLÜM ORANLARININ GÖRÜLDÜĞÜ SİGARA İÇME DURUMU, 1989

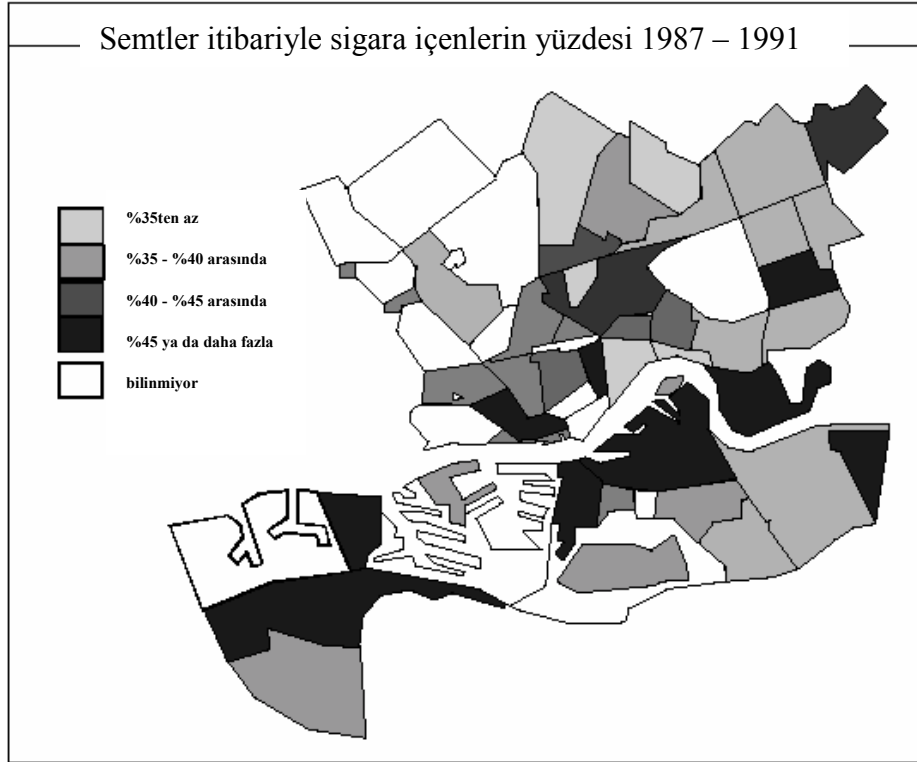
	Ölüm alanı	
Sigara içme durumu	Yüksek	Düşük
Erkekler:		
Mevcut	%50	%27
Eskiden	%8	%21
Asla	%42	%52
Kadınlar		
Mevcut	%52	%30
Eskiden	%4	%15
Asla	%44	%55

Sigara içme

- *Doğrudan ölçüt:* Tütün tüketimindeki eğilimler ile kadınlar ve gençler gibi gruplardaki sigara içme düzeylerini tanımlayan toplum araştırmaları
- *Dolaylı ölçüt:* Sigara içme ile ilgili olarak hastaneye yatanlar (koroner kalp hastalığı, akciğer kanseri, bronşit)
- *Dolaylı ölçüt:* Sigara ticaretini ve perakende sigara satışını yapanlardan alınan bilgiler (bu ulusal verilerden ya da gümrük ve vergi dairelerinden elde edilebilir)

Örnek 7.

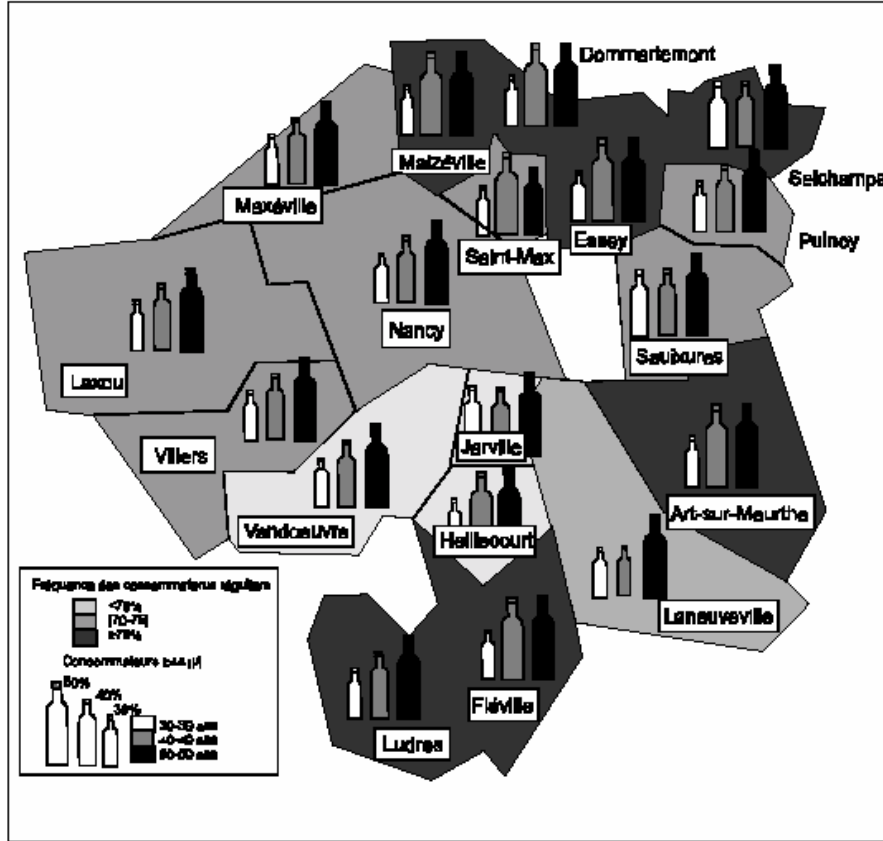
Rotterdam'da sigara içme oranlarındaki değişimler



Alkol

- *Doğrudan ölçüt:* toplum araştırmaları (yukarıdaki gibi)
- *Dolaylı ölçüt:* alkol kullanımı ile ilgili sorunlar nedeniyle hastaneye yatma vakaları (alkol kullanımının yolaçtığı şiddet, siroz)
- *Dolaylı ölçüt:* alkollü araba kullanımına ilişkin polis kayıtları
- *Dolaylı ölçüt:* alkol ticaretini yapanlar ve perakende alkol satışı yapanlardan bilgiler (yukarıdaki gibi)

Örnek 8.
Nancy'deki alkol tüketimi



İlaçların yanlış kullanımı

- Uyuşturucu özelliği güçlü olan ilaçlara bağımlılığın kaydedilme zorunluluğu dışında gerekmesi haricinde çok az sayıda değerli “doğrudan ölçüt” vardır – ve bu genellikle kapsamlı değildir. Uyuşturucu madde kliniklerinden, iğne alışverişi tutanaklarından ya da hastane verilerinden bilgi elde edilebilir.

Egzersiz

- Doğrudan ölçüt: toplum araştırmaları (yukarıdaki gibi)
- Dolaylı ölçüt: spor merkezlerine, yüzme havuzlarına vb. devam ve takım sporlarına katılım

Diyet

- Doğrudan ölçüt: toplum araştırmaları (yukarıdaki gibi) ya da daha detaylı gıda tüketimi / harcaması çalışmalarını
- Doğrudan ölçüt: toplumdaki örneklerin antropometrik değerlendirmesi (boy ve ağırlık)
- Dolaylı ölçüt: büyük yerel gıda ticareti yapanlardan sağlanan düşük yağlı süt, ekmeğ, balık ve kırmızı et satışlarındaki eğilimlere ilişkin bilgiler

Barınma

Evsiz insanlar ya da şehirdeki geçici barınaklarda kalanların sayısı hakkında bilgi elde edilebilir.

Konutların fiziksel özellikleri

- Temel rahatlıkların mevcudiyeti (sıcak su, tuvalet, mutfak)

Barınma yoğunluğu

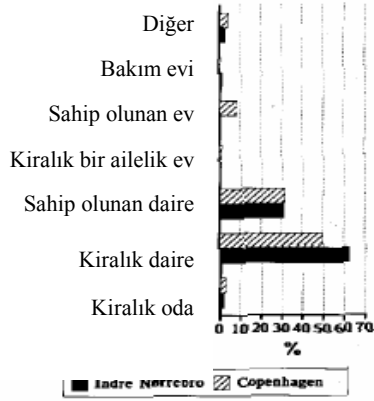
- ev başına kişi sayısı
- oda başına kişi sayısı
- bir banyoyu paylaşan kişi sayısı
- bir mutfağı paylaşan kişi sayısı
- tek kişilik evler

Örnek 9 Ev Çevresi

KONUTLAR VE ÇEVRE

Bir bireyin sağlık durumu ile çevresinin etkisi arasında bir bağlantı vardır. Bu yüzden yetersiz konut koşullarına uzun süreyle maruz kalma ve yetersiz sağlık durumu arasında da belirli bir bağlantı mevcuttur.

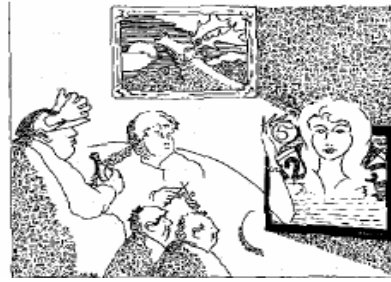
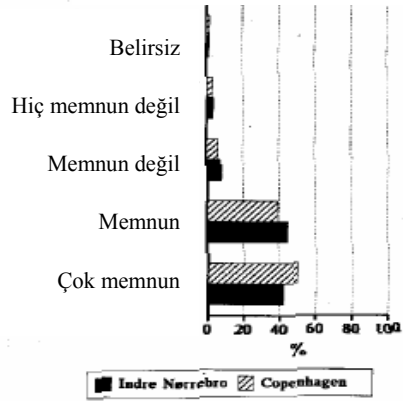
Nasıl Yaşıyorsunuz?



İç Nerrebro'da hemen hemen herkes büyük ve harap apartmanlarda yaşamaktadır. Yaklaşık üçte biri kendi evlerinde yaşamaktadır. Yüzde bir - ikisi kiralık odalarda yaşamaktadır. Diğer konut türleri örneğin bakım evleri ve özel evlerdir.



Konutla ilgili memnuniyet



İç Nerrebro'daki yaşayanların %87'sinden biraz fazlası konutları ile ilgili olarak ya memnun ya da çok memnundur. Yüzde on birlik bölüm memnun değil ya da hiç memnun değildir. Genel olarak, İç Nerrebro'daki insanlar, Kopenhag'ın tümündeki insanlar gibi konutlarıyla ilgili olarak memnundurlar.

Sosyoekonomik koşullar

Çok sayıda sosyoekonomik faktörün sağlık durumu ile ilgili olduğu bilinmektedir.

Eğitim

- 14, 16 ve 18 yaşında hala tam gün eğitime devam eden çocukların oranı
- okur yazarlık oranları
- yetişkin eğitimi programlarına katılım

İstihdam

- işsizlerin cinsiyete ve yaşa göre dağılımı
- şehirdeki büyük işverenler ve endüstriler

Gelir

- gelir düzeylerinin yelpazesi (nüfus araştırmalarından, mali kayıtlardan elde edilmiştir)

Suç ve şiddet

- kişiye karşı şiddet suçlarına ilişkin polis istatistikleri (saldırı, soygun, cinayet)
- araba ve hırsızlık oranları

Örnek 10.

“İşsizlik sağlığınıza ciddi şekilde zarar verebilir...”



Kültürel katılım

- Sinemaların, spor olaylarının, tiyatroların, konserlerin ve diğer eğlence biçimlerinin mevcudiyeti
- Sanat galerilerine, müzelere ve sergilere katılım

Fiziksel çevre

Hava kalitesi

- Kirleticilerin ortalama ve pik değerleri (NO_x, CO₂, O₃, partiküller)
- Morbidite, kirlenme ile ortaya çıkan solunum hastalıkları nedeniyle hastaneye yatma

Su kalitesi

- Kimyasal ve biyolojik kirleticilerin düzeyleri
- Su kaynaklı hastalık salgınları

Su ve kanalizasyon hizmetleri

- Şehir su kaynağına ve kanalizasyona sahip olan evlerin oranı

Gürültü kirliliği

- gürültünün izlenmesi (ortalama ve pik değerler)

Radyasyon seviyeleri

Açık alanlar

- Hektar başına kamuya açık alanlar

Vektörler

- Kemirgen, böcek vb. vektörlere ilişkin bildirimler

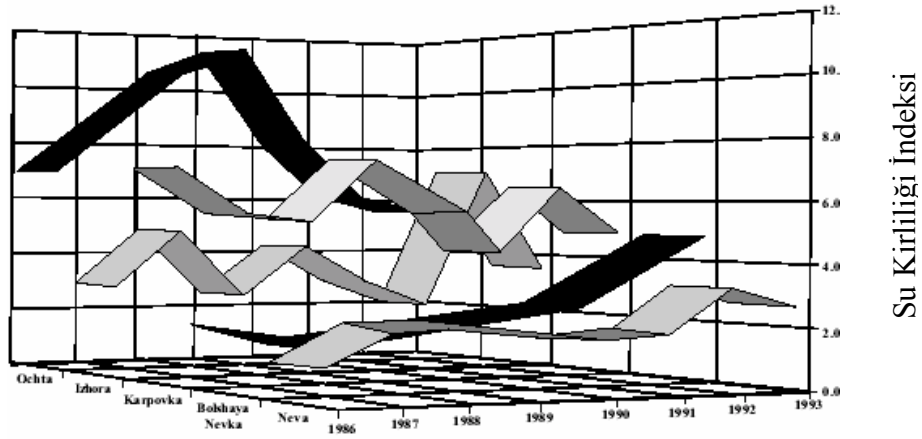
Gıda kalitesi

- Çevre hizmetlerinin rutin gıda kaynağı ve dağıtım merkezleri denetleme çalışmalarına ilişkin veriler
- Gıda zehirlenmesi ya da diğer gıda kaynaklı hastalık salgınları

Örnek 11

Su kalitesi

St Petersburg alanı içerisinde Neva Nehrin'deki ve kollarındaki su kalitesi



Eşitsizlikler

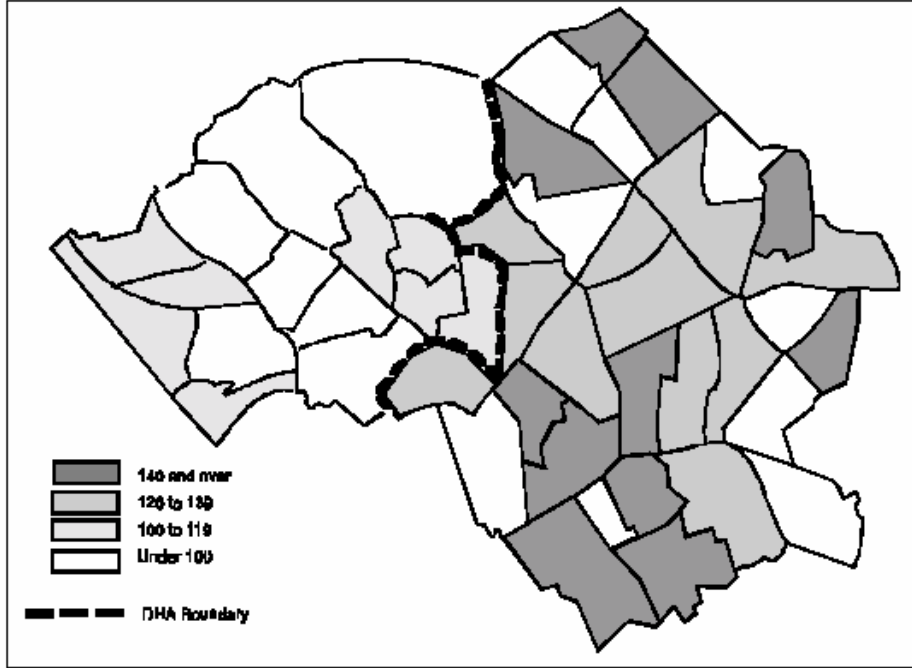
Diğer bölümlerdeki verilerin büyük bölümü sağlıktaki ve sağlığı etkileyen faktörlerdeki eşitsizliklere dikkat çekilmesi amacıyla nüfus özelliklerine göre analiz edilebilir.

Riskli gruplar aşağıdakileri kapsamaktadır:

- düşük sosyoekonomik sınıflar
- mülteciler ve yabancı işçileri içeren etnik azınlık grupları
- kronik fiziksel özürlere sahip olan kişiler
- akıl hastası olan kişiler
- öğrenme zorluğu çeken kişiler
- yaşlı insanlar
- çocuklar
- homoseksüeller
- alkol ve uyuşturucu bağımlıları
- evsiz kişiler

Örnek 12.

Sağlıktaki eşitsizlikler – Hampstead, Bloomsbury ve Islington'da (Londra) standardize edilmiş ölüm oranlarındaki değişimler



Fiziksel ve sosyal altyapı

Fiziksel altyapı

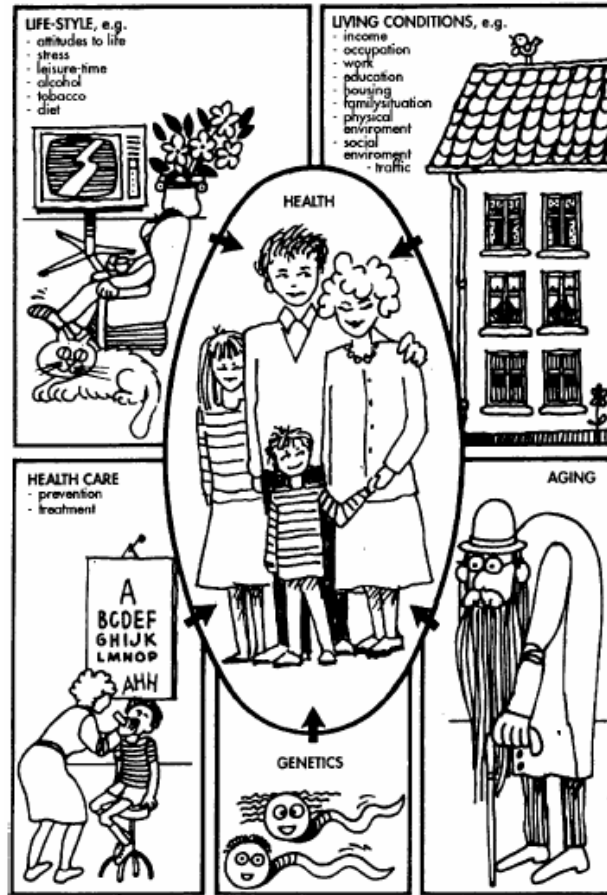
- Taşımacılık sistemleri (halk ve özel)
- İletişim: çocuklu evler ve yalnız yaşayan yaşlı insanlar da dahil olmak üzere telefona sahip olan evlerin sayısı (sosyal dışlanmanın bir ölçütü olarak)
- Kentsel yenileme: yeniden iskan programları, gecekonu mahallelerinin kaldırılması, ticari gelişim
- Şehir planlaması: eğlence, kültürel ve eğitim tesislerin ve kamuya açık alanların kentsel yenileme programları ile koordine edilmesi

Sosyal altyapı

- Şehir meclisi istihdam ve eğitim programları
- Mahallelere götürülecek hizmetler için bütçe devri
- Gelişme ve halk gruplarına katılım

Örnek 13.

Sağlığı ve hastalığı etkileyen temel faktörler



Halk Sağlığı politikaları ve hizmetleri

Bu bölüme dahil olan politikalar ve hizmetler, temel amacı sağlığın desteklenmesi ya da hastalığın önlenmesi olanlardır.

Bireylere yönelik hizmetler

- bağışıklık kazandırma (artış hızları, salgın hastalık bildirimleri)
- serviks ve göğüs muayeneleri (artış hızları, morbidite ve mortalite istatistikleri)
- aile planlaması hizmetleri (artış, düşük hızları)
- stres yönetimi hizmetleri

Eğitim politikaları ve hizmetleri

- okullardaki sağlık eğitimi
- AIDS bilgilendirme programları
- Sigaranın zararlarına yönelik eğitim
- Alkol zararlarına yönelik eğitimi
- Uyuşturucu kullanımının zararlarına yönelik eğitim
- Beslenme eğitimi

Çevre politikaları ve hizmetleri

- Halka açık alanlarda sigara içme
- Ulusal beslenme politikaları
- Ulusal alkol politikaları
- Hava ve su kalitesi kontrolleri

Örneklerin listesi ve bunların kaynakları

Örnek 1.

St. Petersburg Şehir Sağlığı Profili (taslak), s.4.

Örnek 2.

Black, D. & Womersley, J., ed. *Glasgow'un sağlığı: eski sorunlar – yeni olanaklar*. Halk Sağlığı Müdürü Dr. G.D. Forwell'in bir raporu, Glasgow, 1993, s.24.

Örnek 3.

Black, D. & Womersley, J., ed. *Glasgow'un sağlığı: eski sorunlar – yeni olanaklar*. Halk Sağlığı Müdürü Dr. G.D. Forwell'in bir raporu, Glasgow, 1993, s.25.

Örnek 4.

Kopenhag Sağlıklı Şehir projesi. *İlçeniz – sağlığınız: İç Nerrebro*, Kopenhag, 1992, s. 20.

Örnek 5.

Kopenhag Sağlıklı Şehir projesi. *İlçeniz – sağlığınız: İç Nerrebro*, Kopenhag, 1992, s. 22.

Örnek 6.

Dublin Sağlıklı Şehir projesi. *Dublin 1992 – sağlıklı bir şehir?* Dublin, 1992, s. 38

Örnek 7.

van Oers, J.A.M., Garretsen, H.F.L., Verbeek, H.A., ed. *Rotterdam ve Rotterdam nüfusu hakkında sağlıklı bir görüş*. Rapor No: 93 – 02, 1993.

Örnek 8.

Nancy Ville – Santé. Les indicateurs de santé dans la ville. Nancy, 1992, s. 25.

Örnek 9.

Kopenhag Sağlıklı Şehir projesi. *İlçeniz – sağlığınız: İç Nerrebro*, Kopenhag, 1992, s. 37.

Örnek 10.

Black, D. & Womersley, J., ed. *Glasgow'un sağlığı: eski sorunlar – yeni olanaklar*. Halk Sağlığı Müdürünün bir raporu, Glasgow, 1993, s.14.

Örnek 11.

St Petersburg Şehir Sağlığı Profili (taslak) s. 54.

Örnek 12.

Hampstead İlçe Sağlık Mercii, Bloomsbury ve Islington Sağlık Mercii, Camden ve Islington Sağlık Mercii. *Halk Sağlığı Raporu, 1991*, Camden, 1991, s. 18.

Örnek 13.

Kopenhag Sağlıklı Şehir projesi. *İlçeniz – sağlığınız: İç Nerrebro*, Kopenhag, 1992, s. 8.

(Danimarka Klinik Epidemiyoloji Enstitüsünün izniyle)