



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

24

YASAMA YILI

3

SIRA SAYISI: 462

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Arasında İki Yıllık İşbirliği Anlaşmasının Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun Tasarısı ve Dışişleri Komisyonu Raporu
(1/769)



İÇİNDEKİLER

Sayfa

• 1/769 Esas Numaralı Tasarının

- TBMM Başkanlığına Sunuş Yazısı 4

- Gerekçesi 4

• Dışişleri Komisyonu Raporu 7

• Tasarı Metni 10

• Dışişleri Komisyonunun Kabul Ettiği Metin 10

• Anlaşma Metni 11

T.C.
Başbakanlık
Kanunlar ve Kararlar
Genel Müdürlüğü
Sayı: 31853594-101-746-1888

17/4/2013

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Dışişleri Bakanlığı'nca hazırlanan ve Başkanlığımıza arzı Bakanlar Kurulu'nca 26/3/2013 tarihinde kararlaştırılan "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Arasında İki Yıllık İşbirliği Anlaşmasının Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun Tasarısı" ile gerekçesi birlikte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Recep Tayyip Erdoğan

Başbakan

HAVALE EDİLDİĞİ KOMİSYONLAR (1/769)	
ESAS	Dışişleri Komisyonu
TALİ	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu

GEREKÇE

Ülkemizin kurucu üyesi olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında yürürlüğe giren Anayasasında sağlık, "bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır. Aradan geçen süre zarfında bu tanım anlamını korurken, yaşanan siyasi, ekonomik, sosyal, demografik ve teknolojik gelişmeler sağlık alanındaki çalışmaların kapsamını daha da genişletmiştir. Günümüzde sağlık dendiğinde, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, hasta haklarından çevre sağlığına, sağlıklı yaşam tarzları ve sağlığın geliştirilmesinden sağlığın sosyal belirleyicilerine kadar uzanan geniş bir yelpaze karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık ve sağlıkla ilgili konular ulusal gündemlerin ötesinde uluslararası gündemin üst sıralarında yer almakta ve farklı platformlarda ele alınmaktadır. Ülkeler ve uluslararası kuruluşlar başta olmak üzere birçok aktör sağlığın sınır aşan boyutuna daha fazla eğilmekte, ikili ve çok taraflı işbirliği gerçekleştirmektedir. Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, bireyin ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi, doğal afetler veya insan eliyle oluşturulan krizlerin toplum sağlığına olumsuz etkilerinin azaltılması gibi ihtiyaçlar ulusal sınırların ötesinde çok boyutlu ve çok taraflı çalışmaları zorunlu kılmaktadır.

Çok taraflı ve çok boyutlu ilişkilerdeki artışa paralel olarak sağlık alanında faaliyet gösteren uluslararası kuruluşların rolü ve önemi de aynı şekilde artmaktadır. Birleşmiş Milletler sistemi içerisinde sağlık alanında uzmanlaşmış tek kuruluş olarak küresel sağlığın korunması ve geliştirilmesinde gerekli teknik kapasiteye, deneyime ve yetkinliğe sahip Dünya Sağlık Örgütü ile ilişkiler tüm ülkeler açısından önem arz etmektedir.

2012-2013 İki Yıllık İşbirliği Anlaşması kapsamında aşağıda belirtilen öncelik alanlarında projeler yürütülecektir. Söz konusu projelere Dünya Sağlık Örgütü tarafından uzmanlık ve finansman desteği sağlanacaktır.

1. Sağlığın Sosyal Belirleyicilerini İçeren Sağlık Politikası

Sağlığa hakkaniyetli erişimin geliştirilmesi ve eşitsizliklerin önüne geçilmesi amacıyla halk sağlığı programları ve politikaları sağlığın sosyal belirleyicilerine odaklanmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri alanındaki çalışmalarda cinsiyet eşitliğine özel önem vermek suretiyle halk sağlığına yönelik tehditlerin belirlenmesi ve bertaraf edilmesi, bu alandaki ve DSÖ Avrupa Bölge stratejileri ve politikalarına daha iyi girdi sağlanması hedeflenmektedir.

2. Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Halk Sağlığı

Sağlık sistemleri ve halk sağlığı alanında yapılacak çalışmaların odağında, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Sağlık Bakanlığının gözetim kapasitesinin güçlendirilmesi yer almaktadır. Bu doğrultuda sağlık sektöründe gözetimcilik için kanıt dayalı politika oluşturulması amacıyla;

- Sağlık Bakanlığının kurumsal ve teknik kapasitesinin artırılması,
- İnsan kaynakları analizi ve stratejik planlama için kapasite oluşturulmasının desteklenmesi,
- Tıbbi ürünlerin ve temel teknolojilerin kaliteli, güvenli, verimli ve etkili kullanımı için kanıt dayalı normların ve müdahalelerin uygulanmasının güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmesi planlanmaktadır.

3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam Tarzları

Bulaşıcı olmayan hastalıklar başlıca ölüm sebepleri arasında yer almaktadır. Hastalık ve ölüm yükünün azaltılması için çeşitli kilit işbirliği alanları mevcuttur. Yapılacak çalışmalar ile bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ele alınarak stratejiler geliştirilmesi, hizmet standartlarının geliştirilmesi ve sağlık sistemi kapasitesinin güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

Bu kapsamda;

- Engelliler ve ruh sağlığı sorunları/bozuklukları bulunan kişiler için toplum temelli hizmetlerin geliştirilmesi,
- Kanser, kardiyovasküler hastalıklar, tütün kontrolü, obezite ve diyabetin önlenmesi suretiyle sağlığın geliştirilmesine yönelik kapsamlı politika ve stratejilerin geliştirilmesi,
- Binyıl Kalkınma Hedefleri kapsamında anne, çocuk ve ergen sağlığına yönelik çalışmalara katkıda bulunulması,
- Meslek sağlığı hizmetlerinin birinci derece sağlık hizmetlerine entegre edilmesi için rehberlik sağlanması,
- Olumsuz çocukluk deneyimleri, yol trafik kazaları ve aile içi şiddet başta olmak üzere yaralanmaların ve şiddetin önlenmesi amacıyla DSÖ politikalarının ve araçlarının uygulanmasına yönelik kapasitenin geliştirilmesi konularında işbirliği yapılması planlanmaktadır.

4. Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Güvenliği ve Çevre

Bulaşıcı hastalıklara yönelik çalışmalar ile gözetim ve kontrol mekanizmasının geliştirilmesi, Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi ve Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programının oluşturulması suretiyle Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün kurumsallaştırılması için ulusal sağlık sistemi kapasitesinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmalar ayrıca;

- Çocuk felcinden arındırılmış olma durumunun devam ettirilmesi,
- Kızamık ve kızamıkçığın ortadan kaldırılması,
- Diğer aşı ile önlenebilir hastalıkların kontrolünün sürdürülmesi,
- Küresel ve bölgesel hedeflere katkı yapılması hedeflerini içermektedir.

Bulaşıcı hastalıklar alanında yapılacak olan çalışmaların temel bileşenleri arasında tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtma programlarının epidemiyolojik gözetimi ve kontrolünün geliştirilmesi de yer almaktadır. Bu çalışmalar;

- Teknik uzmanlık alış verişini,
- Sınır ötesi işbirliğini,
- Ulusal ve uluslararası ortaklık vasıtasıyla ulusal kriz yönetimi kapasitesinin (hazırlıklılık, yanıt ve normale geri dönme) geliştirilmesi için acil durumlara ve iklim değişikliğine karşı sağlık sistemlerinin hazırlıklılık ve yanıt kapasitelerinin iyileştirilmesini içermektedir.

5. Sağlık Enformasyonu, Kanıt, Araştırma ve Yenilik

Sağlık istatistiklerinin güvenilirliklerinin ve uyumluluklarının geliştirilmesi suretiyle, mevcut halk sağlığı sorunlarının daha iyi ele alınabilmesini sağlayacak kanıta dayalı politika ve program geliştirme kapasitesinin güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

Dışışleri Komisyonu Raporu

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Dışışleri Komisyonu

20/5/2013

Esas No: 1/769

Karar No: 363

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Dışışleri Bakanlığı tarafından hazırlanarak Bakanlar Kurulunca 17/4/2013 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan ve Başkanlıkça 23/4/2013 tarihinde tali komisyon olarak Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna, esas komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilen “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Arasında İki Yıllık İşbirliği Anlaşmasının Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun Tasarısı” Komisyonumuzun 24 üncü Yasama Dönemi 8/5/2013 tarihli 58 inci toplantısında Dışışleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı yetkililerinin de katılımlarıyla görüşülmüştür.

Komisyonumuza havale edilen metinler incelendiğinde Tasarının; Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ile 11 Eylül 2012 tarihinde imzalanan sağlığın sosyal belirleyicilerini içeren sağlık politikası, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve halk sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıklar, sağlık güvenliği ve çevre, sağlık enformasyonu, kanıt, araştırma ve yenilik alanlarında projelerin yürütülmesini amaçlayan iki yıllık iş birliği anlaşmasının onaylanmasının uygun bulunması amacıyla hazırlandığı anlaşılmaktadır.

Komisyonumuzda Tasarının tümü üzerinde yapılan görüşmelerde, Hükümet temsilcileri tarafından;

- Ülkemizin kurucu üyesi olduğu Dünya Sağlık Örgütünün 1948 yılında yürürlüğe giren anayasasında sağlık kavramının; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlandığı,

- Günümüzde, sağlık kavramından sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, hasta haklarından çevre sağlığına, sağlıklı yaşam tarzları ve sağlığın geliştirilmesinden sağlığın sosyal belirleyicilerine kadar uzanan geniş bir yelpazenin anlaşıldığı,

- Ülkeler ve uluslararası kuruluşlar başta olmak üzere birçok aktörün, sağlığın sınır aşan boyutuna daha fazla eğilmekte olduğu,

- Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, bireyin ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi, doğal afetler veya insan eliyle oluşturulan krizlerin toplum sağlığına olumsuz etkilerinin azaltılması gibi ihtiyaçların ulusal sınırların ötesinde çok boyutlu ve çok taraflı çalışmaları zorunlu kıldığı,

- Birleşmiş Milletler sistemi içerisinde sağlık alanında uzmanlaşmış tek kuruluş olarak küresel sağlığın korunması ve geliştirilmesinde gerekli teknik kapasiteye, deneyime ve yetkinliğe sahip Dünya Sağlık Örgütüyle ilişkilerin tüm ülkeler açısından önem arz ettiği,

- İki yıllık iş birliği anlaşması kapsamında sağlık politikası, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve halk sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıklar, sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam tarzları, bulaşıcı hastalıklar, sağlık güvenliği ve çevre, sağlık enformasyonu, kanıt, araştırma ve yenilik alanlarında projeler yürütüleceği,

ifade edilmiştir.

Komasyon üyelerimiz tarafından Tasarıyla ilgili olarak,

- Anlaşmanın imza tarihinin Eylül 2012 olması ve Anlaşmanın “2012-2013” dönemini kapsamaması nedeniyle sürenin sonuna yaklaşılmış olduğu, bu bağlamda Anlaşma kapsamında yürütölen bir çalışmanın olup olmadığı,

- Dünya Sağlık Örgütünden sağlanan finansman desteği türünün hibe mi yoksa kredi mi olduğu,

- Anlaşma içeriğinde bu Anlaşmanın bir parçası olduğu ifade edilen 2008-2013 Orta Vadeli Stratejik Planın tarafımızdan imzalanıp imzalanmadığı,

sorulmuştur.

Hükümet Temsilcileri tarafından cevaben;

- İki yıllık iş birliği anlaşmalarının bir müzakere süreci sonucunda imzalandığı, bu bağlamda ölkemizden kaynaklanan bir gecikme olmadığı,

- Anlaşma kapsamında yürütölen herhangi bir çalışma olmadığı, ancak bu çerçevenin dışında Dünya Sağlık Örgütüyle üyelik ilişkilerine dayanan benzer çalışmaların devam ettiği,

- Anlaşmada belirtilen 5,5 milyon dolarlık bütçenin tahmini bir bütçe olduğu ve tamamının Dünya Sağlık Örgütü tarafından karşılanacağı, yapılacak finansman türünün hibe şeklinde olacağı, ancak ölkemiz tarafından birtakım mahalli faaliyetler için uygun görölen ölçüde katkılar yapılacağı,

- Anlaşmada belirtilen Orta Vadeli Stratejik Planın ikili bir anlaşma olmadığı, Dünya Sağlık Örgütünün Genel Kurulunca kabul edilerek yürürlüğe girdiği ve bağlayıcı olmayan yol gösterici bir belge olduğu,

- Orta Vadeli Stratejik Planın Dünya Sağlık Örgütü Bölge Ofisi ve bölgede bulunan üye ölkelerle geliştirilen ikişer yıllık iş birliği anlaşmaları çerçevesinde uygulamaya konulduğu,

ifade edilmiştir.

Tasarının tümü üzerindeki görüşmelerin ardından Tasarı ve gerekçesi Komasyonumuzca benimsenerek oy birliği ile maddelerin görüşölmesine geçilmiştir.

Tasarının başlığı ile 1 inci maddesi arasındaki farklılığın kanun yapım tekniğine uygun olarak giderilmesi amacıyla verilen bir önerge ile Tasarının başlığına iş birliği döneminin (2012-2013) yıllarını kapsadığına dair ibare eklenmiştir.

Tasarının 1 inci, 2 nci ve 3 üncü maddeleri ise aynen ve oy birliği ile kabul edilmiştir.

Komasyon üyelerinden Ankara Milletvekili Emrullah İşler, Aksaray Milletvekili Ali Rıza Alaboyun, Samsun Milletvekili Akif Çağatay Kılıç Tasarı ile ilgili özel sözcü seçilmişlerdir.

Raporumuz, Genel Kurulun onayına sunulmak üzere Yüksek Başkanlığa saygı ile arz olunur.

Başkan	Başkanvekili	Sözcü
<i>Volkan Bozkır</i>	<i>Muhammed Çetin</i>	<i>Osman Aşkın Bak</i>
İstanbul	İstanbul	İstanbul
Kâtip	Üye	Üye
<i>Gönül Bekin Şahkulubey</i>	<i>Ali Rıza Alaboyun</i>	<i>Emrullah İşler</i>
Mardin	Aksaray	Ankara

(Bu raporun özel sözcüsü)

(Bu raporun özel sözcüsü)

Üye	Üye	Üye
<i>Mehmet Ali Edibođlu</i>	<i>Sinan Ođan</i>	<i>Ahmet Berat onkar</i>
Hatay	Iđdır	İstanbul
Üye	Üye	Üye
<i>Osman Oktay Ekři</i>	<i>Harun Karaca</i>	<i>Osman Taney Korutürk</i>
İstanbul	İstanbul	İstanbul
Üye	Üye	Üye
<i>İsmail Safi</i>	<i>Faik Tunay</i>	<i>İdris Bal</i>
İstanbul	İstanbul	Kütahya
Üye	Üye	Üye
<i>Aytuđ Atıcı</i>	<i>Hasan Karal</i>	<i>Akif Çağatay Kılıç</i>
Mersin	Rize	Samsun

(Bu raporun özel sözcüsü)

HÜKÜMETİN TEKLİF ETTİĞİ METİN

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI
VE DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ AVRUPA BÖLGE
OFİSİ ARASINDA İKİ YILLIK İŞBİRLİĞİ
ANLAŞMASININ ONAYLANMASININ UYGUN
BULUNDUĞUNA DAİR KANUN TASARISI**

MADDE 1- (1) Türkiye Cumhuriyeti adına 11 Eylül 2012 tarihinde imzalanan “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Arasında İki Yıllık İşbirliği Anlaşması (2012-2013)”nın onaylanması uygun bulunmuştur.

MADDE 2- (1) Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3- (1) Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

DIŞİŞLERİ KOMİSYONUNUN KABUL
ETTİĞİ METİN

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI
VE DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ AVRUPA BÖLGE
OFİSİ ARASINDA İKİ YILLIK İŞBİRLİĞİ
ANLAŞMASI (2012-2013)’NİN ONAYLANMASININ
UYGUN BULUNDUĞUNA DAİR KANUN TASARISI**

MADDE 1- Tasarının 1 inci maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

MADDE 2- Tasarının 2 nci maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

MADDE 3- Tasarının 3 üncü maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

Recep Tayyip Erdoğan

Başbakan

Başbakan Yardımcısı

B. Arınç

Başbakan Yardımcısı

B. Bozdağ

Avrupa Birliği Bakanı

E. Bağış

Çevre ve Şehircilik Bakanı

E. Bayraktar

Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı

T. Yıldız

Gümrük ve Ticaret Bakanı

H. Yazıcı

Kültür ve Turizm Bakanı

Ö. Çelik

Milli Savunma Bakanı

İ. Yılmaz

Başbakan Yardımcısı

A. Babacan

Adalet Bakanı

S. Ergin

Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı

N. Ergün

Dışişleri Bakanı V.

B. Atalay

Gençlik ve Spor Bakanı

S. Kılıç

İçişleri Bakanı

M. Güler

Maliye Bakanı V.

T. Yıldız

Orman ve Su İşleri Bakanı

V. Eroğlu

Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanı

B. Yıldırım

Başbakan Yardımcısı

B. Atalay

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

F. Şahin

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

F. Çelik

Ekonomi Bakanı

M. Z. Çağlayan

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanı

M. M. Eker

Kalkınma Bakanı

C. Yılmaz

Milli Eğitim Bakanı

N. Avcı

Sağlık Bakanı

M. Müezzinoğlu

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

ve

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi arasında

İki Yıllık İşbirliği Anlaşması

2012/2013

İmzalayanlar:

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Adına

_____ 11/9/2012 _____
İmza *Tarih*

İsim Prof. Dr. Recep Akdağ *Unvan* Sağlık Bakanı

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Adına

_____ 11/9/2012 _____
İmza *Tarih*

İsim Zsuzsanna Jakab *Unvan* Bölge Direktörü

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	13
İŞBİRLİĞİ KOŞULLARI	15
BÖLÜM 1. 2008-2013 İÇİN İŞBİRLİĞİNDE ORTA-VADELİ ÖNCELİKLER İLE 2012-2013 ÖNCELİKLERİ	16
BÖLÜM 2. 2012-2013 İÇİN BÜTÇE VE TAAHHÜTLER	18
2.1 Bütçe ve Finansman	18
2.2 Taahhütler	18
2.2.1 DSÖ Sekreteryasının Taahhütleri	18
2.2.2 Hükümetin Taahhütleri	18
EK: ÖNCELİK SONUÇLARI VE ÇIKTILAR	19
KISALTMALAR LİSTESİ	31

Giris

Türkiye, toplumun sağlık durumunun hatırı sayılır ilerlemeler gerçekleştirmiştir. Hükümet, "sağlık bakım hizmetlerinin etkili, verimli ve eşitlikçi örgütlenmesini, finansmanını ve sunumunu" amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programının(SDP) başarısına özel önem vermektedir. Bebek ölüm oranı, beklenen yaşam süresi ve anne ölümleri gibi temel sağlık göstergeleri özellikle son on yıl içinde dikkate değer oranda iyileşmiştir. Son yıllarda hastalık yapısındaki değişikliğe bağlı olarak, başlıca ölüm sebebi haline gelen iskemik kalp hastalıklarının serebrovasküler hastalıklar izlemektedir. Sigara kullanımı ve obezite gibi yaşam tarzıyla ilişkili risk faktörleri bulaşıcı olmayan hastalıklar yükünü arttırmaktadır. Sigara kullanımı Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunudur ve sigara kullanım oranı diğer Avrupa ülkelerine kıyasla daha yüksektir. "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunda" yapılan değişikliklerle halkın sağlığını korumak için sigara ve tütün tüketimine yönelik yeni düzenlemeler getirilmiştir. Pasif içiciliğin önlenmesini hedefleyen uygulama 19 Mayıs 2008 tarihinde başlatılmış ve toplumdaki büyük destek görmüştür (%95). Restoranlar, kahvehaneler ve barlar, toplu taşıma araçları gibi halka açık tüm kapalı mekânlarda sigara içilmesini yasaklayan düzenlemeler 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Kanunun yürürlüğe girmesinden önce, 15 yaş ve üzeri nüfusun tütün tüketim oranı 2008 yılında %31,2 iken, Kanunun yürürlüğe girmesinin ardından bu oran 2010 yılında %27,1'e düşmüştür. 2 yıl gibi çok kısa bir sürede sigarayı bırakma oranı %4,1 olmuştur.

Düşük fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi etkenlere bağlı olarak obezite bir diğer halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Obezite ile etkili bir şekilde mücadele için "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Aktif Yaşam Programı" hazırlanmıştır. "Obezite ile Mücadele Ulusal Eylem Planı" ve obezite prevalansı ile obeziteyle ilişkili hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, kas-iskelet hastalıkları) azaltılması kararlaştırılmış ve uygulamaları başlatılmıştır.

Türkiye'de sağlık hizmetleri kamu, özel ve yardım kuruluşları aracılığıyla sunulmaktadır. Yerel düzeyde hizmet planlanması ve sunumundan İl Sağlık Müdürlükleri (81 il) sorumludur ve bunlar, merkezi düzeyde Sağlık Bakanlığı'na bağlıdır. 2003 yılından bu yana sürdürülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı reformlarının ardından, birinci derece sağlık hizmetleri düzeyinde en önemli girişim aile hekimliği uygulamasının başlatılması olmuştur. Sağlık Bakanlığı, 2010 yılı sonunda sistemi tüm ülkede yaygınlaştırmıştır. Aile hekimleri, sağlık sisteminde hastanın ilk temas noktası olup hastanın sisteme girişinde denetleyici ve yönlendirici olarak görev üstlenmiştir. Farklı üç sosyal güvence ve sağlık sigortası yapısının yeni kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) çatısı altında bir araya getirilmesi dâhil olmak üzere, farklı sağlık sigortası planları ve Yeşil Kart sahipleri arasındaki farklılıkları uyumlaştırmak için çeşitli reformlar uygulanmıştır. Bu yöndeki yasal düzenlemelerle Genel Sağlık Sigortası Fonu (GSS Fonu) kurulmuştur. SGK, Yeşil kart da dahil olmak üzere tüm sosyal güvenlik kurumları kapsamındaki kişilere sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmet, kullandıkları tıbbi malzeme ve ilaçların bedelinin kuruluşlara geri ödenmesi için yine bu kuruluşlar tarafından kullanılması gereken MEDULA sistemi oluşturmuştur. Şimdiye kadar sağlık sistemi iyileştirilmesinde kaydedilen önemli başarılarla karşın, sağlık alanında insan kaynakları, sağlık bilgi sistemleri, özellikle iklim değişikliği gibi etkilerden kaynaklanan yeni halk sağlığı tehditlerinin kontrolü gibi alanlarda önemli zorluklar bulunmaktadır.

Ancak, Hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi sağlık reformu gündemine yönelik kararlılığı ülkede kapsamlı bir sağlık sistemi reformu için tutarlı bir vizyon sağlamaktadır. Ayrıca, Türkiye sağlık sisteminin hâlihazırda gelişmiş teknik ve kurumsal kapasitesi, ülkeler arası işbirliği aracılığıyla bölge ülkelerinin yanı sıra diğer bölgelerdeki ülkelere de rehberlik ve yardım için bir dizi olanak sunmaktadır. Sağlık sisteminin geliştirilmesi, acil durumlara hazırlılık ve cevap, anne-çocuk sağlığı, sağlığın geliştirilmesi ve tütün kontrolü gibi çeşitli halk sağlığı alanlarında var olan ulusal kapasitenin paylaşılması hususunda Türk Hükümetinin istek ve kararlılığı, DSÖ liderliği altında bilgi ve tecrübe paylaşımının güçlendirilmesi için yeni olanaklar sağlamıştır.

Bu belge, iki yıllık 2012-2013 dönemi için Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ve Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti adına Sağlık Bakanlığı arasında İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesini (İİS) teşkil etmektedir.

Bu 2012-2013 dönemi İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesi, 2008-2013 dönemini kapsayan ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ile Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği çerçevesini oluşturan 6 yıllık DSÖ Orta Vadeli stratejik planının (OVSP 2008-2013) bir parçasıdır. Bu belge, DSÖ Avrupa Bölgesi Komitesinin altmışıncı oturumunda onaylandığı yeni vizyonu "Avrupa için Daha İyi Sağlık" yanında DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından geliştirilmekte olan yeni stratejilerin dayandığı kavramları, ilkeleri ve değerleri de yansıtmaktadır.

İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin hedeflerinin başarılması hem DSÖ Sekreteryası'nın hem de Üye Ülke hükümetinin sorumluluğundadır.

Bu belge, ulusal sağlık yetkilileri ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Sekreteryası arasında başarılı istişareler sonucunda oluşturulan pratik bir işbirliği çerçevesini temsil etmektedir.

2008-2013 dönemi işbirliği için mutabık kalınan ve işbu belgenin Birinci Bölümünde belirtilen orta vadeli öncelikler, belirli öncelik sonuçlarının elde edilmesine yönelik işbirliği sürecinde bir başlangıç noktası olarak kabul edilmiştir. **2010'da Bölge Komitesinin altmışıncı oturumu DSÖ Avrupa Bölgesindeki çoğu Üye Devletin karşılaştığı ve yeni Avrupa Sağlık Politikası, Sağlık 2020'nin geliştirilmesiyle ele alınan ana meseleleri yansıtan yeni stratejik çalışma önceliklerini onaylamıştır. Bu ana öncelikler arasında şu hususlar öne çıkmaktadır: birinci derece sağlık hizmetleri başta olmak üzere sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi; iyileştirilmiş gözetim, hastalık önleme ve sağlıklı teşviki dahil halk sağlığının canlandırılması; davranışsal sağlık belirleyicilerinin ve risk faktörlerinin ele alınması; kalp hastalıkları, kanser ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü; çocuk felci, HIV/AIDS, çoklu ilaca dirençli tüberküloz, kızamık ve sıtma konularına özel önem verilerek bulaşıcı hastalık insidansının ele alınması; Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün uygulamaya geçirilmesi; acil durumlara hazırlıklılığın sağlanması; Çevre ve Sağlıkta ilerlemenin desteklenmesi; ve sağlık bilgi sistemlerinin uyumlaştırılmasının ve bölge genelinde bilgi paylaşımının güçlendirilmesi.** İşbu sözleşmede ayrıntılı biçimde yer alan öncelikler ve sonuçlar, söz konusu kilit öncelik alanlarına dayanmaktadır. Sonuçlar, Bölgenin halk sağlığı durum değerlendirmeleri ve ulusal sağlık otoritelerinin sağladığı bilgilere dayanmaktadır. Bu sonuçlar belirlenirken DSÖ küresel öncelikleri (Dünya Sağlık Asamblesi ve Bölge Komitesi çözüm kararları), politika yönelimleri ile ülke öncelikleri de dikkate alınmış olup sonuçlar DSÖ stratejik değerlendirmelerini yansıtmaktadır.

Sonuçlar, üye ülkelerin kazanımlarını temsil etmektedir. Bunların elde edilmesi üye ülkenin ve Sekreteryanın ortak sorumluluğudur. Her bir sonuç (beklenen sonuç) için, üye ülkelerin kazanımlar elde etmesine ve gerçekleştirilmesine yönelik bir dizi çıktı (ürünler ve hizmetler) tanımlanmıştır. Bu çıktıların sunumu Sekreteryanın sorumluluğundadır.

Bu belge aşağıdaki şekilde yapılandırılmıştır:

1. Birinci Bölümde, hükümetin ve DSÖ Sekreteryasının ortak çabalarının odağını oluşturan, 2008-2013 dönemi *işbirliği* için mutabık kalınan orta vadeli öncelikler ve hedefler aracılığıyla ulaşılması amaçlanan sağlık etkisi yer almaktadır. Bu bölümde ayrıca 2012-2013 döneminde elde edilecek belirli öncelikler tanımlanmaktadır.
2. İkinci Bölümde, İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin bütçesi, finansmanı ve DSÖ Sekreteryası ile hükümetin ortak taahhütleri yer almaktadır.

Bu İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin Ekinde öncelik sonuçları, çıktıları ve gerçekleştirme yöntemi yer almaktadır. Üç çeşit yöntem öngörülmektedir:

- **Ülkeler arası yöntem**, bölge genelinde bir yaklaşımla ülkelerin ortak ihtiyaçlarını ele almaktadır. Çalışmanın gittikçe daha fazla bir kısmının bu yolla gerçekleştirilmesi beklenmektedir.
- **Çoklu ülke yöntemi**, belirli bir sonuç içindeki bir çıktının sınırlı sayıda ülkeyi ilgilendirdiği durumlarda kullanılmaktadır. Grup içinde var olan kaynaklar en uygun şekilde kullanılacaktır.
- **Ülkeye özel yöntem**, büyük ölçüde ülkenin ihtiyaçlarına ve koşullarına özel olan çıktılar için kullanılmaktadır. Bu yöntem önemli olmaya ve birçok durumda tercih edilmeye devam edecektir.

İşbirliği Koşulları

Orta vadeli öncelikler (bölüm 1) 2008-2013 dönemi işbirliği için geçici bir çerçeve oluşturmaktadır. Mevcut koşullarda değişiklik yapma ihtiyacı ortaya çıkması durumunda orta vadeli öncelikler karşılıklı mutabakat ile her iki yılda bir gözden geçirilebilir.

Üçüncü Bölümde yer alan 2012-2013 dönemi iki yıllık öncelik sonuçlarında ve çıktılarında, ülkenin sağlık durumundaki değişiklikler, ülkenin mutabık kalınan faaliyetleri gerçekleştirme kapasitesindeki değişiklikler, iki yıllık dönemde ortaya çıkacak belirli ihtiyaçlar veya Bölge Ofisi'nin mutabık kalınan çıktıları sağlama kapasitesindeki değişiklikler yahut finansman değişiklikleri gibi durumların bir sonucu olarak DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve ülke arasında yazılı karşılıklı mutabakat ile değişikliğe gidilebilir. Taraflardan herhangi biri değişiklikleri başlatabilir.

İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin imzalanmasının ardından, Hükümet her bir öncelik sonucu için sorumlu ulusal odak noktanın belirlenmesi/teyit edilmesinin yanı sıra tüm ulusal odak noktaları ile düzenli olarak irtibat kuracak bir ulusal muhatap atayacaktır. Ulusal muhatap Bakanlık adına İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin bir bütün olarak uygulanmasından, DSÖ Ülke Ofisi Başkanı (DÜOB) ise DSÖ adına sorumlu olacaktır. İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin *çalışma planı*, planlanan çıktıları ve uygulama takvimini içerecek şekilde, mutabakat halinde uygun biçimde belirlenecektir. Uygulama 2012-2013 iki yıllık döneminin başında başlayacaktır. Bölge Ofisi mümkün olan en üst düzey teknik yardımı ülke ofisi veya ülkede mevcut başka tür temsilcilik marifetiyle ülkeye sağlayacaktır. Ülke çalışma planının genel koordinasyonu ve yönetiminden DÜOB sorumludur.

Planlanan çıktıların hayata geçirilmesinde faydalanılan Bölge Ofisinde ve Coğrafi Olarak Dağıtılmış Ofislerde (CDO'lar) mukim DSÖ teknik ve idari personelinin ve Ülke Ofisi tarafından sağlanan katkının değeri, belirtilen bütçede yansıtılmadığından, rakamlar ülkeye sağlanacak desteğin gerçek değerinin büyük ölçüde altındadır. Bu Sözleşmeye dâhil edilen fonlar, ülke çalışma planı çerçevesinde Bölge Ofisi işbirliği için tahsis edilen Dünya Sağlık Örgütü fonlarıdır.

Dolayısıyla DSÖ katkısının değeri, Genel Merkez, Bölge Ofisi, Coğrafi Olarak Dağıtılmış Ofisler (CDO'lar) tarafından sağlanan teknik yardım ve diğer katkılar ile Ülke Ofislerinin bütçelendirilmeyen katkılarını içermesi nedeniyle, işbu belgede belirtilen parasal miktarların ötesine geçmektedir.

Hükümet katkılarının değeri - DSÖ Sekreteryası aracılığıyla yönlendirilebilecek olanlar hariç - İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinde hesaba katılmamıştır.

İşbu İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin, var olan ortak hedeflerin desteklenmesine veya finansman eksikliği nedeniyle bu aşamada dâhil edilmemiş faaliyetlerin başlatılmasına yönelik olarak diğer kaynaklardan gelecek ilave destek ve katkılara açık olduğu not edilmelidir.

Bilhassa, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ülke müdahalelerinin etkililiğini azami seviyeye çıkarmak amacıyla "Tek DSÖ" ilkesinin ruhuna uygun olarak DSÖ Genel Merkezi ile koordinasyonu sağlayacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM: 2008-2013 Orta Vadeli İşbirliği Öncelikleri ve 2012-2013 Öncelikleri

2008-2013 dönemi işbirliği için aşağıda anılan öncelikler, sağlık sisteminin performansının iyileştirilmesi için süregelen ulusal çalışmalara ve halk sağlığı meselelerine yönelik olarak seçilmiştir.

- ÖNCELİK 1: Sağlık Bakanlığının koruyuculuk kapasitesinin geliştirilmesi
- ÖNCELİK 2: Aile Hekimliği sistemine entegrasyon temeline dayalı olarak çocuk, üreme ve anne sağlığı hizmetlerinin etkililiğinin, kalitesinin ve bunlara erişimin iyileştirilmesi
- ÖNCELİK 3: Ani ortaya çıkan hastalıklar (SARS, Kuş Gribi v.b gibi), insani acil durumlar, iklim değişikliği veya çevre koşullarının kötüleşmesinin etkileri, biyo-terörizm ve diğer akut sağlık riskleri gibi acil durumlara yanıt için sağlık güvenliğinin güçlendirilmesi
- ÖNCELİK 4: Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadeleye yönelik politikalar geliştirmek ve uygulamak için Sağlık Bakanlığı kapasitesinin güçlendirilmesi
- ÖNCELİK 5: Aşırı ile önlenebilir hastalıkların ve diğer seçilmiş bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve gözetiminin iyileştirilmesi

2008-2013'deki işbirliği için yukarıda bahsedilen orta vadeli önceliklerin yanı sıra 60. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısında onaylanan DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'nin "Avrupa İçin Daha İyi Sağlık" adlı yeni vizyonu ile RC61.1 sayılı kararında yer alan "Avrupa Sağlık Politikası - Sağlık 2020: Vizyon, değerler, ana yönler ve yaklaşımlar" başlıklı yeni belgenin geliştirilmesini destekleyen kavramlar, ilkeler ve değerler bir başlangıç noktası olarak seçilmiştir. İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin amacı sağlığı etkilemek, diğer bir ifadeyle *sağlık düzeyini yükseltmek ve toplum içinde sağlığın dağılımındaki eşitsizlikleri azaltmaktır.*

Üzerinde mutabık kalınan orta vadeli öncelikler, işbirliğinin stratejik yönelimini kolaylaştıracak ve DSÖ'nün benzersiz bir katkı yapabileceği sağlık durumunun iyileştirilmesi için elzem ve uygulanabilir kabul edilen, seçilmiş sayıda öncelik sonucuna dayalı işbirliği için temel teşkil edecektir.

2012-2013 öncelikleri şunlardır:

ÖNCELİK: Sağlık Sosyal Belirleyicilerini İçeren Sağlık Politikası

Sosyal belirleyicilerin odağı, sağlıkta eşitliğin iyileştirilmesi için halk sağlığı programları ve politikalarıdır. Sağlığın sosyal belirleyicileri alanındaki çalışma, cinsiyet eşitliğine özel önem vermek suretiyle sağlığın sosyal belirleyicilerini ele almak için DSÖ Avrupa bölge stratejileri ve politika istihbaratını daya iyi bilgilendirmeyi hedefler.

ÖNCELİK: Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Halk Sağlığı

Sağlık sistemleri ve halk sağlığı alanında ana odak noktası, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Sağlık Bakanlığının sağlık sistemi kapasitesinin gözetimciliğinin güçlendirilmesidir. Bunun içinde, Sağlık Sistemi Performansı Değerlendirmesine dayalı sağlık sektöründe gözetimcilik için kanıt dayalı politika oluşturulmasında Sağlık Bakanlığının kurumsal ve teknik kapasitesinin artırılması; insan kaynakları analizi ve stratejik planlama için kapasite oluşturulmasının desteklenmesi; tıbbi ürünlerin ve temel teknolojilerin kalitesi, güvenli, verimli ve etkili kullanımı için kanıt dayalı normların ve müdahalelerin uygulanmasının güçlendirilmesi yer almaktadır.

ÖNCELİK: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Sağlığın Teşviki ve Sağlıklı Yaşam Tarzları

Bulaşıcı olmayan hastalıklar önde gelen ölüm sebepleri olduklarından, hastalık ve ölüm yükünün azaltılması için çeşitli kilit işbirliği alanları mevcuttur. Müdahaleler, bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bunların risk faktörlerinin ele alınması amacıyla stratejiler geliştirmek için sağlık sistemleri kapasitesinin güçlendirilmesini hedeflemektedir. Hizmet standartlarının geliştirilmesi için politikaların güçlendirilmesi ve kapasite oluşturulması kapsamında engelliler ve ruh sağlığı sorunları/bozuklukları bulunan kişiler için toplum tabanlı hizmetlerin geliştirilmesi; kanser, kardiyovasküler hastalıklar, tütün kontrolü, obezite ve diyabetin önlenmesi için politika ve kapsamlı sağlığı geliştirme stratejilerinin hazırlanması; Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşılması için anne, çocuk ve ergen sağlığına dair çalışmalara katkı sağlanması; meslek sağlığı hizmetlerinin birinci derece sağlık hizmetlerine entegre edilmesi için rehberlik sağlanması; başta olumsuz çocukluk deneyimleri, yol trafik kazaları ve aile içi şiddet olmak üzere yaralanmaların ve şiddetin önlenmesi amacıyla DSÖ politikalarının ve araçlarının uygulanması hususunda kapasitenin geliştirilmesi gibi hususları içermektedir.

ÖNCELİK: Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Güvenliği ve Çevre

Bulaşıcı hastalıklara yönelik müdahaleler esasen gözetim ve kontrol mekanizmasının geliştirilmesi, Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi ve Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programının oluşturulması suretiyle Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün kurumsallaştırılması için ulusal sağlık sistemi kapasitesinin iyileştirilmesini hedeflemektedir. Ayrıca, çocuk felcinden arındırılmış olma durumunun, kızamık ve kızamıkçığın ortadan kaldırılmasının ve diğer aşı ile önlenebilir hastalıkların kontrolünün sürdürülmesi ve küresel ve bölgesel hedeflere katkı yapılmasını içermektedir. Bulaşıcı hastalıklar alanındaki temel müdahale bileşenleri arasında tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtma programlarının epidemiyolojik gözetimi ve kontrolünün geliştirilmesi da yer almaktadır.

Bu öncelik, teknik uzmanlık değiş tokuşu , sınır ötesi işbirliği, ulusal ve uluslararası ortaklık vasıtasıyla ulusal kriz yönetimi kapasitesinin (hazırlıklılık, yanıt ve normale geri dönme) geliştirilmesi için acil durumlara ve iklim değişikliğine karşı sağlık sistemlerinin hazırlıklılık ve yanıt kapasitelerinin iyileştirilmesini de içermektedir. Ayrıca, çeşitli iklim koşullarına uygun ulusal yanıt sistemlerinin geliştirilmesi suretiyle hastalık ve ölüm yükünün azaltılması için ulusal sağlık sistemlerinin iklim değişikliklerine karşı cevabının güçlendirilmesini hedeflemektedir.

ÖNCELİK: Sağlık Bilgisi, Kanıt, Araştırma ve Yenilik

Sağlık istatistiklerinin iyileştirilmiş güvenilirliği ve uyumluluğu, mevcut halk sağlığı sorunlarının daha başarılı şekilde ele alınması amacıyla kanıta dayalı politikalar ve programlar geliştirmek üzere ulusal kurumsal kapasitenin daha fazla güçlendirilmesini sağlayacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM: 2012-2013 Bütçesi ve Taahhütleri

2.1 Bütçe Finansman

Ülke içi çalışma planı için toplam bütçe, 5.417.100 ABD Dolarıdır*.

	Finansman (Bin ABD Doları)	Bütçe (Bin ABD Doları)
• Kurum Fonları (Takdir edilen Katkılar, Temel Gönüllü Katkı Fonu(ÇGKH) ¹ ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Esnek Fonları ²)	529,6	529,6
• Tahmini Gönüllü Katkılar (Büyük bir kesinlikle bilinenler)**	4.887,5	4.887,5
• Seferber edilecek İlave Gönüllü Katkılar		0
TOPLAM	5.417,1	5.417,1

**Toplam bütçe, planlanan "sunum yönteminde" yapılacak değişikliklere tabidir.*

*** Tahmini Gönüllü Katkı fonları, gerçek müsaitlik durumunda yapılacak ayarlamalara tabidir.*

Böylece, DSÖ katkısının değeri; Genel Merkez, Bölge Ofisi, Coğrafi Olarak Dağıtılmış Ofisler ve Ülke Ofislerinin bütçelendirilmeyen katkılarını, teknik yardım ve diğer katkıları da içermesi nedeniyle, işbu belgede belirtilen mali rakamların ötesine geçmektedir. DSÖ Sekreteryası, Bölge Komitesine, yıllık ve iki yıllık Program bütçesi uygulama raporu ile birlikte, farklı düzeylerde (bölgeler ve ülkeler) ülke içi programın gerçek maliyetlerine dair tahminin yanı sıra ülkeler için ayrı ayrı nasıl dağıtıldığını da raporlayacaktır.

2.2 Taahhütler

Hükümet ve DSÖ işbu Sözleşmede tanımlanan Sonuçların elde edilmesi için gerekli ilave fonların seferber edilmesi hususunda ortaklaşa çalışmayı taahhüt etmektedir.

2.2.1 DSÖ Sekreteryasının Taahhütleri

DSÖ, fonlarının müsaitliği, kuralları ve mevzuatına tabi olarak, Ekte tanımlanan çıktıları sağlamak hususunda mutabık kalmıştır. İcra dönemindeki herhangi bir yerel maliyet sübvansesi veya doğrudan finansal işbirliği için ayrı anlaşmalar yapılacaktır.

2.2.2 Hükümetin Taahhütleri

Hükümet politika ve strateji formülasyonu ve uygulama için gerekli süreçlere katılacak olup, Ekte belirlenen öncelik sonuçlarının sağlanması için gerekli müsait personel, materyal, malzeme, ekipman ve yerel masrafları sağlayacaktır.

¹ÇGKH Çekirdek Gönüllü Katkılar Hesabı = Resmi Kalkınma Yardımı almaya uygun devletlerin desteklenmesi faaliyetlerinin finansmanı için donörler tarafından esnek ve küresel bir şekilde DSÖ'ye sağlanan Resmi Kalkınma Yardımı (RKY) fonları.

² EURO Esnek fonlar DSÖ Avrupa Bölge Ofisi düzeyinde esnek olarak sağlanan fonlardır

EK: Öncelik Sonuçları ve Çıktıları

İşbu Ekte, İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin işbirliği şartlarında belirtildiği şekilde değişiklik yapılabilir.

ÖNCELİK: Sağlıkın Sosyal Belirleyicilerini İçeren Sağlık Politikası

SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ülkeli (ÇÜ)	Ülke içi (İİ)
07	1.1 Üye Ülkeler, sağlık politika ve programlarının geliştirilmesi uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi için sistemli bir şekilde sosyal ve ekonomik belirleyicilerinin ve sağlık eşitsizliklerinin analizlerini kullanmaktadır.	1) Sağlıkın Sosyal belirleyicileri ve Sağlık Enformasyonun değerlendirilmesi ve izlenmesi için birleştirilmemiş veri ve farklı yöntem ve yaklaşımların sistemli kullanımı amacıyla kapasite oluşturulması programı		X	
		2) Sağlıkın sosyal belirleyicileri ve bunların dağıtımına yönelik çalışma için kapasite oluşturulması ve destek sağlanması (Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörlerine dair çalışma ile bağlantılı)	X		
07	1.2 RC61.1 ve DSA 62.14'e uygun olarak sağlıkın sosyal belirleyicileri ve sağlık eşitsizlikleri ile ilgili eyleme yönelik yönetim için geliştirilmiş kapasite ve kazanım	1) Cinsiyet, sağlıkın sosyal belirleyicileri, insan hakları, eşitlik odağının sağlık sistemlerine, halk sağlığı programlarına ve kalkınma gündemlerine sokulması ile ilgili normatif kılavuzluk		X	

ÖNCELİK: Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Halk Sağlığı

SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ülkeli (ÇÜ)	Ülke içi (İİ)
10	2.1 Üye Ülkeler, ulusal ve/veya alt-ulusal sağlık planlarını ve stratejilerini geliştirerek, değerlendirerek ve uygunluğunu destekleyerek ve sağlık sistemlerinin performansını ölçerek sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi amacıyla yönetime sistematik bir yaklaşım uygulamıştır.	1) Kurumsallaşma dahil, SSPD devam ediyor; politika tavsiyelerin formülasyonu ve il düzeyinde yaygınlaştırılması için diyalog	X		
		2) İzleme ve Değerlendirmenin güçlendirilmesi için kapasite oluşturulması ve SB stratejik planının güncelleştirmesinin sağlanması	X		
		3) SSPD ağırları kapasitesinin oluşturulması ve kolaylaştırılması		X	
10	2.2 Türkiye, ülke, bölge ve uluslararası düzeylerde sağlık işgücü bilgi tabanını geliştirmiştir.	1) Ülkede DSÖ Küresel Meslek Kurallarının uygulanmasını desteklemek için kapasite oluşturulmasının sağlanması	X		
11	2.3 Türkiye, tıp ürünlerinin (ilaçlar, aşılar, kan ürünleri) ve teknolojilerinin akılcı kullanımı kapasitesini iyileştirmiş ve politika geliştirmiştir.	1) Geri ödeme için ilaçların akılcı seçimi ulusal programı için kapasite oluşturulması ve akılcı reçetelendirme ve kullanımın teşvik edilmesinin sağlanması	X		
		2) Güncellenmiş ulusal kan politikaları ve entegre programlarına vurgu ile kan hizmetlerinin güçlendirmesi için kapasite oluşturulması sağlanmış	X		

ÖNCELİK: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Sağlığın Teşviki ve Sağlıklı Yaşam Tarzları

SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ülkeli (ÇÜ)	Ülke içi (İİ)
03	3.1 Türkiye, Avrupa Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı ile uyumlu, kanıta dayalı bir Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar önleme ve kontrol eylemleri öncelik listesi kabul etmiştir. Bu eylemler arasında daha sağlıklı tüketimin teşvik edilmesi, işyerinde sağlığın geliştirilmesi, kardiyometabolik risklerin yönetimi ve kanserin önlenmesi için adım adım yaklaşımlar amacıyla gözetim sistemlerinin entegre edilmesi, mali önlemlerin kullanılması, ürünlerin yeniden formüle edilmesi ve pazarlama kontrolü yer almaktadır.	1) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planının geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		
		2) Sağlığın Sosyal Belirleyicileri çalışmasının bir parçası olarak Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar risk faktörleri masa başı değerlendirmesi ve kapasite oluşturulmasının yürütülmesi (Sağlığın Sosyal Belirleyicileri çalışması ile bağlantı)	X		
		3) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar gözetim sistemi için entegre bir sistemin geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		

03	3.2 Üye Ülkeler kardiyometabolik risk değerlendirmesi ve yönetimi için Avrupa Bölgesel rehberini geliştirmekte ve artan bir biçimde uygulamaktadır.	1) Diyabet Önleme ve kontrol programlarının geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		
		2) Kardiyovasküler hastalıklar önleme ve kontrol programlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi için kapasite oluşturulmasının geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		
		3) Kardiyometabolik değerlendirme ve yönetim için Avrupa Bölgesi rehberlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması			X
		4) Kardiyometabolik riskler için vaka çalışmalarının ve en iyi uygulamaların belgelenmesi		X	
03	3.3 Üye Ülkeler, meme, servikal ve kolorektal kanserlerin erken teşhisine odaklanmak suretiyle ulusal kanser kontrolü programları geliştirmektedir.	1) Palyatif bakım faaliyetlerinin desteklenmesinin geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		
		2) DSÖ Bölgeleri ülkeleriyle ortaklık içinde meme, servikal ve kolorektal kanserlerin erken teşhisi ulusal kanser kontrolü programlarının geliştirilmesi ve faaliyetlerin uygulanmasına ilişkin en iyi uygulamaların paylaşılması		X	
		3) Kanser kontrol programlarına dair vaka çalışmalarının ve en iyi uygulamaların belgelenmesi		X	

03	3.4 Türkiye, Avrupa Akıl Sağlığı Stratejisi ve Eylem Planına ve Akıl Sağlığı GAP Eylem Planına uygun olarak ilkeler ve kanıta dayalı müdahaleler uygulamaktadır (halkın akıl sağlığının iyi halinin geliştirilmesi ve akıl sağlığı bozuklukları bulunan kişilerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla). <i>(Akıl Sağlığı/Engellilik AB tarafından finanse edilen programın uygulanması)</i>	1) İhtiyaç değerlendirmesi aracılığıyla, işgücü geliştirilmesi, AB değişim ziyaretleri, eğitim müfredatının tasarlanması ve revize edilmesi ve sağlık ve sosyal hizmetlerin etkili koordinasyonun güçlendirilmesi	X		
03	3.5 Türkiye, zihinsel engelli çocukların ve ailelerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve sosyal yaşamda yer alması için faaliyetler yürütmektedir. <i>(AB tarafından finanse edilen Akıl Sağlığı/Engellilik programıyla bağlantı)</i>	1) Zihinsel engelli çocuklar için tesislerin ihtiyaçlarına dair değerlendirme gerçekleştirilmesi	X		
03	3.6 Türkiye'de şiddetin ve yaralanmaların azaltılması için kanıta dayalı programların artırılması. <i>(Yol Güvenliği Bloomberg Philanthropies tarafından finanse edilen programın uygulanması)</i>	1) Risk faktörlerine müdahaleler, sektörler arası işbirliği, kapasite oluşturulması ve seçilen bölgelerde sosyal farkındalık kampanyalarıyla yol güvenliği ve kanıta dayalı programların güçlendirilmesi	X		
		2) TEACH-VIP (kapsamlı yaralanma önleme ve kontrol müfredatı) gözetim kapasitesi oluşturulması ve değerlendirme çalışmasının yürütülmesi	X		
		3) Olumsuz çocukluk deneyimlerine yönelik kapasite oluşturulması ve araştırma sonuçlarının yaygınlaştırılması	X		

04	3.7 Üye Ülkeler tarafından anne, peri-natal, yeni doğan ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi için kanıta dayalı cinsiyet yanıt uygulamaları yürütülmektedir.	1)DSÖ Bölgeleri ülkeleri ile birinci derece sağlık hizmetleri düzeyinde, kadınlar ve şebekleri için doğum öncesi ve doğum sonrası hizmet için DSÖ değerlendirme Araçları konusunda en iyi uygulamalarının paylaşılması		X	
		2) DSÖ araçları kullanılarak çocuklar için birinci derece sağlık ve hastane hizmetleri değerlendirmesinin yapılması	X		
		3) Anne ve perinatal mortalite ve morbidite onaylama çalışmasının gerçekleştirilmesi	X		
06	3.8 Avrupa Obezite ile Mücadele Şartı'nın ilkelerine dayalı olarak Türkiye'de sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite dahil obezite önleme ve kontrol Eylem Planları geliştirilmiş ve uygulanmaktadır.	1) Obezite Önleme Ulusal Planı yaygınlaştırılması, uygulanması ve değerlendirilmesi	X		
		2) Tuzun azaltılmasına yönelik Ulusal Eylem Planı uygulanması ve değerlendirme planının hazırlanması	X		
		3)Çocukluk Çağı Gözetim Sisteminin tasarlanması	X		
		4) Çocuklara yönelik gıda pazarlamasının etkisinin azaltılmasına dair stratejinin geliştirilmesi/uygulanması	X		

06	3.9 MPOWER çerçevesini kullanarak DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin uygulama düzeyinin artırılması için Üye Ülkelerde çoklu sektörlü politikalar ve stratejiler geliştirilmiştir. <i>(Bloomberg tarafından finanse edilen Tütün Kontrolü Programının uygulanması)</i>	1) MPOWER çerçevesini kullanarak ulusal politikanın tamamlanması ve izlenmesi amacıyla kapasite oluşturulması	X		
		2) DSÖ Bölgelerinden ülkelerle ortaklık için DSÖ TKÇS'nin uygulanması amacıyla kapasite güçlendirmesi için en iyi uygulamaların paylaşılması		X	
06	3.10 Türkiye, ülke genelinde sürdürülebilirlik, standardizasyon ve kıyaslanabilirliğe dayalı olarak tütün kullanımı ve sigara dumanına maruziyete yönelik ulusal gözetim sistemlerini kurmuş ve güçlendirmiş olup, DSÖ TKÇS'ne uygun olarak politika yapımında veri kullanmaktadır <i>(Bloomberg tarafından finanse edilen Tütün Kontrolü Programının Uygulaması)</i>	1) Ülkede genç ve yetişkin anketlerinin uygulanması ve DSC TKÇS ve rehberlerine uygun olarak sağlam ve kanıt dayalı anket bilgilerinin kullanılması için kapasite oluşturulması	X		

ÖNCELİK: Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Güvenliği ve Çevre

SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ülkeli (ÇÜ)	Ülke içi (İİ)
01	4.1 Ulusal ve bölgesel güvenliğe ek olarak Üye Ülkeler, hastalık gözetiminin yanı sıra salgın eğilimli hastalıklar için (grip gibi) ana halk sağlığı kapasitelerinin güçlendirilmesi dahil, UST'nün uygulanması için politikalar ve ulusal planlar geliştirmiştir. <i>(AB tarafından finanse edilen Bulaşıcı Hastalıklar Programı)</i>	1) Erken Uyarı Sistemleri aracılığıyla bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolünün güçlendirilmesi, Saha Epidemiyolojik Programının oluşturulması ve Laboratuvar desteği	X		
		2) Ulusal ve bölgesel salgına hazırlıklılık planlarının revizyonunun sağlanması		X	
01	4.2 Türkiye'de gıda kaynaklı hastalıklar ve gıda kaynaklı tehditlerin güçlendirilmiş sürveyansı, önlenmesi ve kontrolü <i>(AB tarafından finanse edilen Bulaşıcı Hastalıklar Gözetim Programı ile bağlantı)</i>	1) Gıda güvenliği perspektifiyle gıda kaynaklı hastalıkların ve antibiyotik direncinin önlenmesini, sürveyansını ve kontrolünü amaçlayan çok sektörlü katılım ile takip eylemleri planının geliştirilmesi	X		

01	4.3 Üye Ülkeler tüm sektörlerde (gıda ve tarım dahil) antibakteriyel direncin, antibiyotik kullanımının epidemiyolojik durumuna dair öncü bir girişim başlatmış olup, ulusal koordinasyon mekanizması oluşturmuş ve antibiyotik direncin çevrenmesine ilişkin bölgesel olanın yedi stratejik hedefine dayalı ulusal eylem planları geliştirmiştir.	1) DSÖ ve AB stratejileri, normları ve standartlarına uygun olarak antimikrobiyal direnç değerlendirmesi, sürveyansı ve çevrelemesinin gerçekleştirilmesi	X		
		2) ECDC ve AB (Sağlık ve Tüketiciler Genel Direktörlüğü) ile işbirliği içinde antimikrobiyal dirence dair yıllık raporun sağlanması		X	
		3) Bölgesel 7 antimikrobiyal direnç hedeflerinin biri ya da daha fazlasına uygun biçimde ulusal programların iyileştirilmesi		X	
01	4.4 Türkiye, yüksek kalitede gözetim ve çocuk felci aşısıyla yüksek kapsam dahil, çocuk felci eradikasyonu ile sonuçlanacak çocuk felçsiz statüsünü sürdürmektedir (2002'den beri)	1) Vahşi çocuk felci virüsünün kontrol altına alındığına dair belgelendirilmenin sağlanması	X		
		2) Çocuk felcinden arındırılmış olma durumunun sürdürülmesi için kapasitenin güvence altına alınması amacıyla politika analizinin sağlanması	X		
		3) Akut Flask Paralizi epidemiyolojik ve laboratuvar temelli gözetiminin sürdürülmesi	X		

01	4.5 Üye Ülkeler, hastalık sürveyansının kalitesinin güçlendirilmesi ve bağışıklama hizmetlerinin sunulması ile 2015'e kadar Avrupa Bölgesi'nde kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonun başarılması için politikalar geliştirmekte, uygulamakta ve sürdürmektedir.	1) Kızamık ve kızamıkçık için laboratuvar temelli yüksek kaliteli gözetim sistemlerinin sürdürülmesi			X
		2) Eksik aşılama yapılmış gruplara odaklanarak ve gerekli olan durumlarda destek aşılama faaliyetlerinin yürütülmesi ile aşılama hizmetlerine erişimin artırılması için politika ve strateji rehberliği			X
		3) Kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonun onaylanması için rehberlik			X
02	4.6 Türkiye, HIV, CYBH ve viral hepatitin (B ve C) önlenmesi, teşhisi, tedavisi ve rakımına dair çıktılarının en üst düzeye çıkarılmasında ve HIV, CYBH, viral hepatitin önlenmesi ve kontrolü için kuvvetli ve sürdürülebilir sistemlerin geliştirilmesinde ilerlemeler kaydetmektedir.	1) DSÖ rehberliği ve standartlarına ve DSÖ 2012-15 HIV/AIDS Eylem Planı'na dayalı politikaların ve araçların geliştirilmesi	X		
		2) HIV/CYBH, viral hepatit ile ilgili stratejik bilgi toplama, analiz etme ve kullanma amacıyla ulusal kapasitenin güçlendirilmesi	X		
02	4.7 Üye Ülkeler 2015 yılına kadar sıtmanın ortadan kaldırılmasını sağlayacak olan stratejiler uygulamakta ve sıtmasız statülerini sürdürecektir.	1) Sıtmanın ortadan kaldırılmasını ve sıtmanın yeniden ortaya çıkmasını önlemeye dair normatif ve teknik rehberlik	X		
		2) DSÖ Bölgelerinden ülkelerle ortaklık içinde sıtmanın ortadan kaldırılması programlarına dair en iyi uygulamaların paylaşılması		X	

02	4.8 Üye Ülkeler, sağlık sistemlerinin ve halk sağlığı yaklaşımlarının güçlendirilmesi ile Çoklu ve Yaygın İlaç Dirençli Tüberkülozun önlenmesi ve kontrolü ile ilgili politikalar ve stratejiler uygulamaktadır.	1) Ulusal TB ve Çoklu ve Yaygın İlaç Dirençli TB Yanıt Planının güçlendirilmesi ve güncellenmesi	X		
		2) DSÖ Bölgeleri ülkeleriyle ortaklık içinde TB ve Çoklu ve Yaygın İlaç Dirençli TB'un önlenmesi ve kontrolüne ilişkin müdahalelere yönelik en iyi uygulamaların paylaşılması		X	
05	4.9 Üye Ülkeler sağlık acil durum ve afet risk yönetiminde işbirliği ve kapasite geliştirme amacıyla etkili ortaklık mekanizmalarının oluşturulması için daha donanımlı hale gelmiştir.	1)DSÖ Bölgeleri ülkeleriyle ortaklık içinde sağlık acil durum ve afet risk yönetimine yönelik etkili işbirliği ve kapasite geliştirme mekanizmalarının oluşturulması için en iyi uygulamaların paylaşılması		X	
05	4.10 İnsani ihtiyaçlar ve de UST gereksinimlerine uygun olarak bütüncül tehlike risk yönetimi aracılığıyla Türkiye'nin acil durum ve afet hazırlıklılık ve yanıt kapasitelerinin geliştirilmesi	1) Ulusal sağlık sistemi acil durum hazırlıklılık ve yanıt kapasitesiyle ilgili "Sağlık Sistemi Kriz Hazırlıklılık Değerlendirmesi" 2010 raporuna ilişkin tavsiyelerin uygulanması	X		
08	4.11 Türkiye'de İklim değişikliği ve diğer küresel değişiklikler ve olağandışı olayların sağlık etkilerinin önlenmesinin geliştirilmesi ve sürdürülebilir halk sağlığı önlemlerinin ve yeşil gelişmelerin teşvik edilmesi (AB tarafından finanse edilen Bulaşıcı Hastalıklar Programıyla bağlantılı)	1) Ulusal sağlık adaptasyon stratejisinin kabul edilmesi ve uygulanması	X		
		2) Enfeksiyon hastalıkları sürveyansı, erken uyarı ve afet hazırlıklılığa ilişkin belirli tematik önlemlerin uygulanması	X		

08	4.12 Türkiye tarafından sağlığın çevresel belirleyicilerini hedefleyen sektörler arası yaklaşımların uygulanması (örn, ulaşım, yapılandırılmış çevre, iş yerleri)	1) Meslek sağlığının birinci derece sağlık hizmetlerine entegrasyonu-pilot projeler	X		
----	---	---	---	--	--

ÖNCELİK: Sağlık Bilgileri, Kanıt, Araştırma ve Yenilik

SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ülkeli (ÇÜ)	Ülke içi (Üİ)
10	5.1 Türkiye EURO tarafından Üye Devletlere sağlık durumunu ve eşitsizlikleri ülke düzeyinde planlamak, izlemek ve değerlendirmek için sunulan bilgileri ve analitik ürünleri kullanır	1) Yılda iki defa güncellenen çekirdek sağlık bilgileri Veri Tabanları (HFA) ulusal düzeyde ve DSÖ tarafından geliştirilen/sürdürülen politika karar alma sürecini desteklemek üzere durum ve trend analizleri için kullanılıyor	X		
		2) Karar mercilerini bilgilendirmek için sağlık ihtiyaçlarını ve eşitsizliklerinin analizini olanaklı kılan ulusal çekirdek sağlık veri kümeleri geliştirilmiş/sürdürülüyor	X		
10	5.2 Türkiye’de sağlık bilgilerinin toplanması, standartların kullanılması, analizi ve dağıtımı dahil sağlık durumu analizlerinin kalitesi ve kapasitesi artmış	1) Elverişlilik dahil hayati ve diğer sağlık istatistiklerinin toplanması ve kalitesinin iyileştirilmesi için araçlar geliştirilmiş/uygulanmış	X		
		2) Ulusal seviyede geliştirilen ve kullanılan sağlık bilgi sistemlerinin entegrasyonu için klavuzluk (hayati istatistikler + idari)	X		

KISALTMALAR LİSTESİ

Genel Kısaltmalar	
TK	Takdir edilen katkılar
İİS	İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesi
ÜO	Ülke Ofisi
ÇGKH	Çekirdek Gönüllü Katkı Hesabı
ABHM	Avrupa Bulaşıcı Hastalıklar Merkezi
AB (DG SANCO)	Avrupa Birliği (Sağlık ve Tüketiciler için Genel Müdürlük)
CDO	Coğrafi olarak Dağılmış Ofisler
HWCO	DSÖ Ülke Ofisi Başkanı
DSÖM	Dünya Sağlık Örgütü Merkezi
İD	İzleme ve Değerlendirme
ÜD	Üye Devlet
OVSP	Orta Vadeli Stratejik Plan
RKY	Resmi Kalkınma Yardımı
BK	Bölge Komitesi
SA	Stratejik Amaç
GK	Gönüllü Katkılar
DSA	Dünya Sağlık Asamblesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

Teknik kısaltmalar	
AMD	Antimikrobiyal Direnç
BH	Bulaşıcı Hastalıklar
EMERG	Acil durum
EUS	Erken uyarı sistemi
SEEP	Saha epidemiyolojik eğitim programı
SG	Sağlık göstergeleri
GHS	Geçiş halindeki Sağlık
SİİK	Sağlık için İnsan Kaynakları
SSPD	Sağlık Sistemi Performans Değerlendirme
STD	Sağlık Teknolojileri Değerlendirme
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
UST	Uluslararası Sağlık Tüzüğü
BKH'ler	Binyıl Kalkınma Hedefleri
Çİ/YİD-TB	Çok İlaç ve Yaygın İlaç Dirençli Tüberküloz
MPOWER	İzleme, Koruma, Yardım etme, Uyarı, Zorlama, Vergilendirme (tütün salgınına tersine çevirmek için politika paketi)
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalık
UON'ler	Ulusal Odak Noktaları
USPSP	Ulusal Sağlık Politikaları, Stratejileri ve Planları
BSB	Birinci Derece Sağlık Bakımı
YG	Yol Güvenliği
SSB/SE	Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Sağlıkta Eşitsizlikler
TOB	Tütün
GSS	Genel Sağlık Sigortası
DSÖ TKÇS	DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi