Dünya Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİNE VE KONTROLÜNE İLİŞKİN KÜRESEL EYLEM PLANI

2013-2020

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN
ÖNLENMESİNE VE KONTROLÜNE İLİŞKİN

KÜRESEL EYLEM PLANI

2013-2020

Dünya Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi

DSÖ KÜTÜPHANESİ YAYIN KATALOĞU VERİLERİ

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne ilişkin küresel eylem planı 2013-2020
1. Kronik hastalıklar. 2. Kardiyovasküler hastalıklar. 3. Neoplazmalar. 4. Solunum yolu hastalıkları. 5. Diabetes mellitus. 6. Sağlık planlaması. 7. Uluslararası işbirliği. I. Dünya Sağlık Örgütü.
ISBN 978 92 4 150623 6 (NLM tasnifi: WT 500)

© Dünya Sağlık Örgütü 2013
Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütünün yayınları www.who.int internet adresinden temin edilebilir veya şu adresten satın alınabilir: WHO Press (DSÖ Basın Ofisi), World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-posta: bookorders@who.int.)

DSÖ yayınlarını satış veya ticari olmayan amaçlarla dağıtım gerekçesiyle çoğaltma veya tercüme etme izinleri için DSÖ internet sitesi (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html) üzerinden DSÖ Basın Ofisine başvuruda bulunulmalıdır.

Bu yayında kullanılan işaretlerde ve materyalin sunuşunda herhangi bir ülkenin, kentin, bölgenin veya bunların otoritelerinin yasal statüsü ile ilgili veya sınırları ya da sınır bölgelerinin sınırlandırılmasına dair Dünya Sağlık Örgütüne ait hiçbir ifade veya fikir ima edilmemektedir. Haritalardaki noktalı çizgiler, üzerinde henüz fikirbirliği sağlanmama ihtimali bulunan yaklaşık sınır çizgilerini temsil etmektedir.

Bazı şirketlerden veya bazı üreticilerin ürünlerinden bahsedilmiş olması, bunların Dünya Sağlık Örgütü tarafından burada belirtilmemiş benzerlerine tercihen onaylandığı veya önerildiği anlamına gelmez. Hata ve istisnalar dışında tescilli ürünlerin adları baş harfleriyle belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü bu yayında yer alan bilgileri doğrulamak için her türlü makul önlemi almıştır. Ancak, yayınlanan materyal, ifade veya ima edilmiş hiçbir garanti ile dağıtılmamaktadır. Bu materyali yorumlama ve kullanma sorumluluğu okura attir. Dünya Sağlık Örgütü, bunun kullanılmasından doğabilecek hiçbir zarardan sorumlu tutulamaz.

Resimler:
s2: DSÖ/SEARO/Vismita Gupta-Smith
s6: DSÖ/AMRO
s14: UNICEF
s20: WHO/Jan Brouwer
s28: DFID
s38: DSÖ/SEARO/Vismita Gupta-Smith
s46: Dünya Bankası
s50: UNICEF
s56: DSÖ/SEARO/Vismita Gupta-Smith
s60: DSÖ/EURO
s64: DSÖ/Antonio Suarez Weise
s72: DSÖ/Anna Kari
s76: DSÖ/Simon Lim
s82 DSÖ/AMRO
s90 DSÖ/Christopher Black

Tasarım ve sayfa düzeni: MEO design & communication, Rossinière, İsviçre.
Baskı: Aydoğdu Ofset 2015, Ankara/Türkiye

Dünya Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN
ÖNLENMESİNE VE KONTROLÜNE İLİŞKİN

KÜRESEL EYLEM PLANI

2013-2020

ÇEVİRİ EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkan Yardımcısı
Dr. Hülya ŞİRİN	Danışman, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Uzm. Dr. Banu EKİNCİ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanı
Uzm. Dr. Sevgi GÜLER	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı
Nevin ÇOBANOĞLU	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı
Gülay SARIOĞLU	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı
Gamze BOLAÇ YAVAŞOĞLU	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı
Doç. Dr. Toker Ergüder	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Yaşam Seyri Program Yöneticisi

İÇİNDEKİLER

→ ÖNSÖZ 1

→ GENEL BAKIŞ 3

→ GÖNÜLLÜ KÜRESEL HEDEFLER 5

→ EYLEM PLANI 7

→ HEDEF 1 15

→ HEDEF 2 21

→ HEDEF 3 29

→ HEDEF 4 39

→ HEDEF 5 47

→ HEDEF 6 51

EK

→ EK 1 57

→ EK 2 61

→ EK 3 65

→ EK 4 73

→ EK 5 77

İLGİLİ DİĞER BELGELER

→ BELGE 1 83

→ BELGE 2 91

ÖNSÖZ

Kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum hastalıkları ve diyabet başta olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), dünyanın en önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl 36 milyondan fazla ölüme yol açarken (küresel ölümlerin %63'ü), bu ölümlerin 14 milyonu 30 ila 70 yaş arasında gerçekleşmekte olup erken ölüm niteliği taşımaktadır. Bu zamansız ölümlerin %86'sı düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir; bu ise önümüzdeki 15 yıl içerisinde 7 trilyon dolarlık kümülatif ekonomik kayıp yaşanmasına ve milyonlarca insanın yoksulluk sarmalında kalmasına yol açacaktır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan bu erken ölümlerin çoğu, sağlık sistemlerinin bu hastaların sağlık hizmeti ihtiyaçlarına daha etkili ve hakkaniyetli biçimde yanıt verebilir hale getirilmesiyle ve tütün kullanımı, sağlıksız diyet, fiziksel hareketsizlik ve zararlı düzeyde alkol kullanımı gibi ortak risk faktörleri üzerine çalışan sağlık dışı sektörlere ilişkin kamu politikalarını etkilemek suretiyle büyük ölçüde önlenebilir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar artık iyi bilinmekte ve anlaşılmaktadır; dolayısıyla, Üye Devletler derhal eyleme geçebilme avantajına sahiptir. Sağlık Bakanları tarafından Mayıs 2011'de onaylanan Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara ilişkin Moskova Bildirgesinde ve Devlet ve Hükümet Başkanları tarafından Eylül 2011'de onaylanan BM Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Siyasi Bildirgesinde bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenebilirliğine ilişkin geniş bilgi ve deneyim birikimine ve bu hastalıkların kontrolü için küresel eylem fırsatlarına dikkat çekilmiştir. Dolayısıyla, Devlet ve Hükümet Başkanları, BM Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Siyasi Bildirgesinde 2013 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çok sektörlü ulusal politika ve planlar geliştirme ve güçlendirme ve ulusal koşullara uygun ulusal hedefler ve göstergeler geliştirilmesi hususunu değerlendirme taahhüdünde bulunmuşlardır.

Bu taahhütlerin gerçekleştirilmesi amacıyla, Dünya Sağlık Asamblesi Mayıs 2013'te Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne ilişkin 2013-2020 Küresel Eylem Planını onaylamıştır. Küresel Eylem Planı ile Üye Devletlere, uluslararası ortaklara ve DSÖ'ye, 2013-2020 yılları arasında bir bütün olarak uygulandığında bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan zamansız ölümlerin 2025 yılına kadar göreli olarak %25 azaltılması hedefi de dahil 2025 yılına kadar ulaşılması gereken 9 küresel BOH hedefine yönelik ilerleme kaydedilmesine katkıda bulunacak bir yol haritası ve politika seçenekleri menüsü sunulmaktadır. Küresel Eylem Planının 3 sayılı Eki, uluslararası deneyime dayalı güncel bilimsel bilgileri ve kanıtları barındırması bakımından bir hazine değeri taşımaktadır.

DSÖ'nün BOH küresel izleme çerçevesi, kıyaslama için temel durum 2010 yılı alınmak kaydıyla 2015 yılına kadar 9 küresel BOH hedefine ulaşma durumunun izlenmesi ve raporlanması yoluyla Küresel Eylem Planının uygulanmasını izlemeye başlayacaktır. Bu meyanda, hükümetler Küresel Eylem Planını dikkate alarak (i) ulusal koşullarına bağlı olarak 2025 yılı için ulusal BOH hedefleri belirlemeye, (ii) 2025 yılına kadar bu hedeflere ulaşılabilmesi için, risk faktörlerine maruziyeti azaltmak ve sağlık sistemlerini yanıt verebilir hale getirmek amacıyla çok sektörlü ulusal BOH planları geliştirmeye, (iii) Küresel Eylem Planını dikkate alarak sonuçları ölçmeye teşvik edilmektedirler.

DSÖ ve diğer BM kuruluşları bu ulusal çalışmalara tabandan yukarı politika tavsiyeleri ve tütün ürünlerine uygulanan vergilerin artırılması, gıdalarda tuz oranının azaltılması ve kalp krizlerini ve inmeyi önleyici pahalı ilaçlara erişimin iyileştirilmesi gibi büyük farklar yaratabilecek göreli basit adımları atılmasına ilişkin ulusal hedefler belirlenmesinde yardımcı olmak gibi ileri düzey teknik destek sağlayacaktır.

Birleşmiş Milletlerin, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele konusunda ulusal çalışmaları desteklemek için hazırlandığı bu ortamda, bulaşıcı olmayan hastalıkların 21. yüzyılın en önemli güçlüklerinden biri olduğu ve 2015 sonrası kalkınma gündeminde küresel düzeyde ilerleme sağlamaya dönük yeni fırsatların bulunduğu hususlarında da farkındalığın artırılması gereklidir.

Hayat kurtarmak mevcut ve gelecek nesillerin sağlık ve iyilik düzeyini yükseltebilmek ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yol açtığı insani, sosyal ve mali yükün geçmiş yılların kalkınma kazanımlarını baltalamamasını sağlamak adına ülkelerle birlikte çalışmak için sabırsızlanıyoruz.

Dr Oleg Chestnov
Genel Direktör Yardımcısı
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Ruh Sağlığı
Dünya Sağlık Örgütü

GENEL BAKIŞ

VİZYON:

Bulaşıcı olmayan hastalıkların kaçınılabilir yükünden arınmış bir dünya

AMAÇ:

Ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde çok sektörlü işbirlikleri yoluyla nüfusların her yaşta ulaşılabilir en yüksek sağlık ve üretkenlik standartlarına sahip olmalarını ve bu hastalıkların iyilik ve sosyoekonomik kalkınma önünde artık bir engel teşkil etmemesini sağlamak için bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan engellenebilir ve kaçınılabilir morbidite, mortalite ve engellilik yükünü azaltmak.

KAPSAYICI İLKELER:

- Yaşam boyu yaklaşımı
- İnsanların ve toplumların güçlendirilmesi
- Kanıta dayalı stratejiler
- Evrensel sağlık güvencesi
- Gerçek, algısal veya potansiyel çıkar çatışmalarının yönetimi
- İnsan hakları yaklaşımı
- Hakkaniyete dayalı yaklaşım
- Ulusal eylem ve uluslararası işbirliği ve dayanışma
- Çok sektörlü eylem

HEDEFLER

1 Uluslararası işbirliğinin ve savunuculuğun güçlendirilmesi yoluyla küresel, bölgesel ve ulusal gündemlerde ve uluslararası mutabık kalınmış kalkınma hedeflerinde bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne öncelik verilmesini sağlamak.

2 Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ülke yanıtlarını hızlandırmak için ulusal kapasiteleri, liderliği, yönetişimi, çok sektörlü eylemi ve ortaklıkları güçlendirmek.

3 Sağlığı geliştirici ve teşvik edici ortamların oluşturulmasıyla bulaşıcı olmayan hastalıkların değiştirilebilir risk faktörlerini ve altta yatan sosyal belirleyicileri azaltmak.

4 Sağlık sistemlerini, insan odaklı birinci basamak sağlık hizmetleri ve evrensel sağlık güvencesi aracılığıyla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü ve altta yatan sosyal belirleyicileri ele alabilecek şekilde güçlendirmek ve yönlendirmek.

5 Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin yüksek kaliteli araştırma ve geliştirme konusunda ulusal kapasiteyi geliştirmek ve desteklemek.

6 Bulaşıcı olmayan hastalıkların trendlerini ve belirleyicilerini izlemek ve önleme ve kontrol konusunda kaydedilen ilerlemeyi değerlendirmek.

GÖNÜLLÜ KÜRESEL HEDEFLER

Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığından kaynaklanan erken ölümlerde **%25** göreli azalma.

Ulusal bağlama bağlı olarak, zararlı düzeyde alkol kullanımında en az **%10** göreli azalma.

Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında **%10** göreli azalma.

Nüfusun ortalama tuz/sodyum tüketim oranında **%30** göreli azalma.

15 yaş üstü bireylerde tütün kullanım prevalansında **%30** göreli azalma.

Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında **%25** göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının sabitlenmesi.

Diyabet ve Obezite **artışının durdurulması**

Kalp krizlerini ve inmeleri önlemek için insanların en az **%50**'sinin tedavi ilaç tedavisi ve danışmanlık (glisemik kontrol dahil) alabilmesi.

Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli makul fiyatlı temel teknolojilerin ve jenerikler dahil temel ilaçların kamu kurumlarında ve özel kurumlarda sunulabilirliğinin **%80** oranına çıkarılması.

EYLEM PLANI

ARKA PLAN

1. Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünya genelinde sosyal ve ekonomik kalkınmayı baltalayan ve diğer etkilerinin yanısıra ülkeler arasında ve nüfuslar içerisinde eşitsizliklerin artmasına yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Eşitsizliği azaltmak için küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerde güçlü liderliğe ve acil eyleme ihtiyaç duyulmaktadır.

2. 2008 yılında meydana gelen 57 milyon ölümün 36 milyonu (%63), başta kardiyovasküler hastalıklar (%48), kanserler (%21), kronik solunum hastalıkları (%12) ve diyabet (%3.5) olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmıştır.[1,2] Bu önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların ortak dört risk faktörü bulunmaktadır: tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve zararlı düzeyde alkol kullanımı. 2008 yılında bulaşıcı olmayan hastalıklardan (BOH) kaynaklanan ölümlerin %80'i (29 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir ve BOH kaynaklı olup erken (70 yaş altı) ölüm olarak nitelenebilecek ölümlerin %48'i düşük ve orta gelirli ülkelerde, %26'sı ise yüksek gelirli ülkelerde meydana gelmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalite çoğunlukla yetişkinlik döneminde görülse de risk faktörlerine maruziyet hayatın erken aşamalarında başlamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, hastalık önleme ve kapsamlı bakım hizmetleri sunulmazsa çocuklar da (romatizmal kalp hastalığı, tip 1 diyabet, astım ve lösemi gibi) tedavi edilebilir bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölebilmektedirler. DSÖ'nün projeksiyonlarına göre, halihazırdaki şartlar devam ettiği sürece bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan yıllık ölüm sayısı 2030 yılında 55 milyona ulaşacaktır. Bilimsel çalışmalar, bulaşıcı olmayan hastalık yükünün, mevcut BOH önleme ve kontrol müdahalelerinin yanısıra maliyet etkin koruyucu önlemlerle ve tedavi önlemlerinin etkin ve dengeli biçimde uygulanmasıyla ve büyük ölçüde azaltılabileceğini göstermektedir.

AMAÇ

3. Dünya Sağlık Asamblesinin WHA64.11 sayılı kararında talep edildiği üzere, Sekreterya, 2008-2013 eylem planının uygulanmasıyla kaydedilen ilerlemenin ışığında 2013-2020 dönemi için bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin bir taslak küresel eylem planı hazırlamıştır. Küresel eylem planının amacı, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Üst Düzey Genel Kurul Toplantısı Siyasi Bildirgesinde yer alan taahhütleri işlevsel hale getirmektir. [ww]

[1] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf.
[2] Bulaşıcı Hastalıklar Küresel Durum Raporu 2010, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2010.
[3] Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 66/2 sayılı kararı (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/ political_declaration_en.pdf).

SÜREÇ

4. Eylem planının geliştirilmesine ilişkin küresel ve bölgesel istişare süreci kapsamında DSÖ bölge ofisleri tarafından düzenlenen bölge toplantılarına DSÖ Üye Devletleri, ilgili Birleşmiş Milletler kuruluşları, fonları ve programları, uluslararası finans kurumları, kalkınma bankaları, diğer kilit uluslararası kuruluşlar, sağlık profesyonelleri, akademisyenler, sivil toplum ve özel sektör katılmıştır; bu toplantıların yanısıra internet üzerinden düzenlenen dört istişare toplantısında 325 yazılı öneri alınmış, ayrıca Üye Devletlerle üç ve ilgili hükümet dışı kuruluşlar ve seçilen özel sektör kuruluşlarıyla iki gayrı resmi diyalog toplantısı düzenlenmiştir.

KAPSAM

5. Eylem planında kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalıklarından erken ölümlerde 2025 yılına kadar %25 göreli azalma hedefi de dahil 9 gönüllü küresel hedefe ulaşmak amacıyla yerelden küresele her düzeyde koordineli ve uyumlu adımlar atılması konusunda Üye Devletlere ve diğer paydaşlara bir yol haritası ve bir dizi siyasi seçenek sunulmaktadır.

6. Bu eylem planının odaklandığı ana husus, en fazla morbiditeye ve mortaliteye yol açan bulaşıcı olmayan hastalık türleri olan kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik solunum hastalıkları ve diyabet ile bunların ortak davranışsal risk faktörü olan tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve zararlı düzeyde alkol kullanımıdır. Eylem Planında insanların yaşama koşullarının ve yaşam biçimlerinin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini etkilediği gerçeği kabul edilmektedir. Önde gelen dört bulaşıcı olmayan hastalıkla yakından ilintili olan ve halk sağlığı açısından önem taşıyan başka pek çok diğer durumlar da mevcuttur: Bunlar aşağıdakileri içermektedir:

   i. diğer bulaşıcı olmayan hastalıklar (böbrek, endokrin, nörolojik, hematolojik, gastroenterolojik, hepatik, kas-iskelet, cilt ve ağız hastalıkları ve genetik bozukluklar);

   ii. ruhsal bozukluklar;

   iii. görme ve işitme engeli dahil engellilikler;

   iv. şiddet ve yaralanmalar (Ek 1).

Ayrıca, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile sağlık sistemleri, evrensel (genel) sağlık güvencesi, sağlığın çevresel, işle ilgili ve sosyal belirleyicileri, bulaşıcı hastalıklar, anne ve çocuk sağlığı, adolesan sağlığı, üreme sağlığı ve yaşlanma arasında stratejik bağlantılar mevcuttur. Bu yakın bağlantılara karşın, bunların hepsini eşit düzeyde ayrıntılı tek bir eylem planında ele almak o eylem planını hantallaştıracaktır. Ayrıca, bu durumların/hastalıkların bir kısmı başka DSÖ stratejilerinin ve eylem planlarının veya Dünya Sağlık Asamblesi kararlarının konusudur. Ek 1'de, karşılıklı yarar için etkinliği maksimum seviyeye çıkarmaya yönelik olarak işbirliği fırsatlarını vurgulamak amacıyla önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıklar arasındaki potansiyel sinerjiler ve bağlantılar özetlenmekte ve birbiriyle bağlantılı bazı durumlar sıralanmaktadır. Eylem planı içerisinde bu şekilde bağlantılar kurulması ayrıca DSÖ'nün kendi reform gündemine karşı, karşılık verme duyarlılığını da gözler önüne sermektedir; zira, reform gündemi de daha uyumlu ve entegre çalışma gayesi gütmektedir.

7. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin mevcut bilimsel bilgilerin, mevcut kanıtların ve deneyimlerin kullanıldığı eylem planında Üye Devletlere, uluslararası ortaklara ve Sekreteryaya birbiriyle bağlantılı ve birbirini tamamlayıcı altı hedef altında bir dizi siyasi seçenek önerilmektedir; bunlar aşağıdaki gibidir:

i. uluslararası işbirliği ve savunuculuk;

ii. ülkenin liderliğinde çok sektörlü yanıt;

iii. risk faktörleri ve belirleyiciler;

iv. sağlık sistemleri ve evrensel sağlık güvencesi;

v. araştırma, geliştirme ve yenilikçilik;

vi. sürveyans ve izleme.

EYLEM PLANININ İZLENMESİ

8. 25 gösterge ve 9 gönüllü küresel hedef (bk. Ek 2) barındıran küresel izleme çerçevesi, gönüllü küresel hedeflere yönelik ilerlemeyi 2015 ve 2020 yıllarında izleyip raporlamak suretiyle eylem planının uygulanmasını takip edecektir. Eylem planının kapsamı küresel izleme çerçevesi ile sınırlı değildir. Küresel izleme çerçevesinin göstergeleri ve gönüllü küresel hedefler genel bir istikamet gösterirken eylem planı ise bu hedeflere ulaşılmasına yönelik bir yol haritası sunmaktadır.

DSÖ'YE YAPILAN ÇAĞRILAR İLE DSÖ'NÜN MEVCUT STRATEJİLERİ, REFORMU VE PLANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

9. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin küresel stratejinin 2000 yılında kabul edilmesinden bu yana, küresel stratejinin kilit bileşenlerini desteklemek amacıyla pek çok Sağlık Asamblesi kararı kabul edilmiş veya onaylanmıştır. Bu eylem planı, bu kararların uygulanması üzerine bina edilmiştir ve bu kararları takviye edici niteliktedir. Bunlar arasında DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) (WHA56.1 sayılı karar), Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisi (WHA57.17 sayılı karar), Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Strateji (WHA63.13 sayılı karar), Sürdürülebilir Sağlık Finansmanı ve Evrensel Güvence (WHA64.9 sayılı karar) ve Halk Sağlığı, Yenilikçilik ve Fikri Mülkiyete ilişkin Küresel Strateji ve Eylem Planı (WHA61.21 sayılı karar) bulunmaktadır. Konuyla ilgili diğer kararlar ise Dünya Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Konferansının Sonucu (WHA65.8 sayılı karar) ve Sağlıklı Yaşam Biçimleri ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Birinci Bakanlar Küresel Bakanlar Konferansına ilişkin Moskova Bildirgesi'dir (WHA64.11 sayılı karar). Eylem Planı ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin AFR/RC62/WP/7, CSP28.R13, EMR/C59/R2, EUR/RC61/R3, SEA/RC65/R5, WPR/RC62.R2 gibi mevcut bölgesel kararların, çerçevelerin, stratejilerin ve planların uygulanmasının desteklenmesi ve güçlendirilmesi konusunda da bir çerçeve sağlamaktadır. Eylem planının 2013-2020[1] Kapsamlı Ruh Sağlığı Eylem Planı ve Kaçınılabilir Körlüğün ve Görme Bozukluğunun Engellenmesi Eylem Planı 2014-2019[2] ile kavramsal ve stratejik bağlantıları bulunmaktadır ve bu bağlantılar 66. Dünya Sağlık Asamblesinde ele alınacaktır. Bunun dışında, DSÖ'nün 12. Genel Çalışma Programı (2014-2019) da eylem planına rehberlik edecektir.[3]

10. Eylem Planı, Dünya Sağlık Örgütünün bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çalışmalarda vakıflar, sivil toplum kuruluşları, ortaklıklar ve özel sektör de dahil daha fazla sayıda halk sağlığı aktörünün katılımını sağlamasını gerekli kılan DSÖ reform gündemi ile uyumludur. Sekreteryanın her üç düzeyinin, yani ülke ofislerinin, bölge ofislerinin ve merkezin eylem planının uygulanmasındaki rol ve sorumlulukları, DSÖ program bütçelerinde belirtilecek kuruluş geneli çalışma planlarına yansıtılacaktır.

1 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8en.pdf.
1 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9en.pdf.pdf.
3 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26en.pdf.

11. 2013–2020 döneminde bulaşıcı olmayan hastalıklarla bağlantılı başka planlar da (örn. EB132.R5 sayılı kararda öngörülen engellilik eylem planı) geliştirilebilir; bu planların bu eylem planı ile tutarlılığının sağlanması gerekecektir. Ayrıca, eylem planının 3 sayılı Ekinin yeni bilimsel kanıtlar ışığında periyodik olarak güncellenmesi ve planın ilgili bölümlerinin 2015 sonrası kalkınma gündemine göre yeniden şekillendirilmesi için esneklik payı bırakılmalıdır.

EYLEMİN MALİYETİ VE EYLEMSİZLİĞİN BEDELİ

12. Bulaşıcı olmayan hastalıklar karşısında eylemsizliğin bedeli bütün ülkeler için eyleme geçmekten çok daha maliyetlidir; bu eylem planında da bu gerçek ışığında önerilere yer verilmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin bazı müdahaleler bütün ülkeler için makul maliyetlidir, yatırım getirisi iyidir, üretilen bir yıllık sağlıklı yaşamın maliyeti GSYH'de kişi başına düşen gelirden düşüktür[1] ve bütün ülkeler bu maliyetleri karşılayabilir (bk. Ek 3). Nüfus genelinde ve bireysel düzeyde çok maliyet etkin müdahalelerin bir bütün olarak uygulanmasının maliyeti, halihazırdaki sağlık harcamaları içerisindeki pay cinsinden düşük gelirli ülkelerde %4'e, alt orta gelirli ülkelerde %2'ye ve orta üst yüksek gelirli ülkelerde %1'e tekabül etmektedir. Sekreterya tarafından eylem planının uygulanmasının maliyeti, 2013-2020 arasındaki 8 yıllık dönem için tahmini 940.26 milyon ABD dolarıdır. Eylem planının uygulanmasına ilişkin yukarıdaki tahminler değerlendirilirken, eylemsizliğin maliyeti de göz önünde tutulmalıdır. Halihazırdaki şartların devam etmesi, bütün ülkelerde üretkenlik kaybına ve sağlık hizmet giderlerinin tırmanmasına yol açacaktır. Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıklardan ve ruhsal bozukluklardan kaynaklanan kümülatif çıktı kaybı tahmini olarak 47 trilyon ABD doları tutarındadır. Bu kayıp, 2010 yılına ait küresel GSYH'nin (63 trilyon dolar)[2] %75'ine karşılık gelmektedir. Dolayısıyla, bu eylem planı bir yatırım imkanı olarak görülmelidir; zira aşağıdaki hususlarda bütün ülkelere istikamet ve fırsatlar sunmaktadır:

i. nüfusların ve ekonomilerin sağlığının ve üretkenliğinin korunması;

ii. gıda, medya, bilgi ve iletişim teknolojisi, spor ve sağlık sigortası ile ilgili satın alma seçeneklerini etkileyecek kazan-kazan durumlarının oluşturulması;

iii. bütün ülkelerde artmakta olan sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltmak için küresel düzeyde uygulanabilecek yeni, tekrarlanabilir ve ölçeklenebilir yeniliklerin belirlenmesi.

BÖLGESEL VE ULUSAL BAĞLAMLARA UYARLAMA

13. Bu eylem planında sunulan çerçevenin, bölgeye özgü durumlar dikkate alınarak ve ayrıca ulusal mevzuata, önceliklere ve spesifik ulusal koşullara göre bölgesel ve ulusal düzeyde uyarlanması gerekmektedir. Her ülke bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü konusunda ve sosyoekonomik kalkınma bakımından farklı bir düzeyde olduğu için, bir eylem planının bütün ülkelere uygun olmasını sağlayacak bir formül yoktur. Ancak, bu eylem planında bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin takdim edilen kapsamlı yanıttan bütün ülkeler yararlanabilir. Altı hedef için de geçerli maliyet etkin müdahaleler ve politika seçenekleri (Ek 3) mevcuttur; şayet ülkeler bunları yaygınlaştırarak

1 Bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı eylemin yaygınlaştırılması: maliyeti ne olacaktır? Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2011 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf.

2 Bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel ekonomik yükü Dünya Ekonomik Forumu ve Harvard Halk Sağlığı Okulu, 2011.

uygularlarsa 2025 yılına kadar 9 gönüllü küresel hedefe (Ek 2) ulaşma konusunda önemli bir ilerleme kaydedeceklerdir. Ulusal düzeyde sürdürülebilir yaygınlaştırmanın nasıl yapılacağı, her ülkenin sosyoekonomik kalkınma düzeyine, siyasi ve yasal ortamın ne düzeyde elverişli olduğuna, bulaşıcı olmayan hastalık yükünün özelliklerine, ulusal halk sağlığı önceliklerine, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ayrılan bütçe tahsislerine, sağlık güvencesinin kapsamına, sağlık sisteminin ne denli güçlü olduğuna ve sağlık sisteminin türüne (merkezi veya ademi merkeziyetçi sistem) bağlı olarak ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir.

KÜRESEL KOORDİNASYON MEKANİZMASI

14. Siyasi Bildirge, DSÖ'nün bulaşıcı olmayan hastalıkların ilgili diğer Birleşmiş Milletler kuruluşları, kalkınma bankaları ve diğer uluslararası kuruluşlarla ele alınmasına yönelik çalışmalar bağlamında bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı küresel eylemin geliştirilmesi ve izlenmesi konusundaki liderliğini ve koordinasyon rolünü teyit etmektedir. Sekreterya, Birleşmiş Milletler sisteminin faaliyetlerini koordine etmek ve bütün paydaşların katılımını ve paydaşlar arasında uluslararası işbirliğini, birlikte çalışmayı ve hesap verebilirliği geliştirmek açısından Üye Devletlerle istişare içerisinde küresel bir mekanizma geliştirmeyi planlamaktadır.

15. Önerilen küresel mekanizmanın amacı, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne engel oluşturan işlevsel eksiklikleri bertaraf etmeye yönelik faaliyetlerin koordinasyonunu iyileştirmektir. Küresel koordinasyon mekanizması aşağıdaki parametrelere dayalı olarak geliştirilecektir:

- Mekanizmayı bir araya getirme, ev sahipliğini yapma ve liderliğini yürütme çalışmaları DSÖ tarafından yürütülecektir ve mekanizma DSÖ'nün yönetim organlarına karşı sorumlu olacaktır.

- Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin birincil rol ve sorumluluk hükümetlere aittir; buna karşılık, başarı için toplumun bütün sektörlerinin çabası ve katılımı, uluslararası işbirliği ve birlikte çalışma esastır.

- Küresel mekanizma Üye Devletlerin[1], Birleşmiş Milletler fonlarının, programlarının ve kuruluşlarının, diğer uluslararası ortakların[2] ve devlet dışı aktörlerin[3] katılımını kolaylaştırırken DSÖ'yü ve halk sağlığını gerçek, algısal veya potansiyel çıkar çatışmalarına karşı koruyacaktır.

- Devlet dışı aktörlerin katılımı,[3] halihazırda DSÖ reformu kapsamında müzakere edilen ve İcra Kurulu üzerinden 67. Dünya Sağlık Asamblesinde ele alınacak kurallara göre gerçekleşecektir.

1 Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

2 DSÖ'nün devlet dışı aktörlerle çalışmasına ilişkin sürmekte olan görüşmeler saklı kalmak kaydıyla, bu amaç kapsamında uluslararası ortaklar tanımı uluslararası alanda çalışan halk sağlığı kuruluşlarını, diğer Birleşmiş Milletler kuruluşları ve küresel sağlık girişimleri de dahil hükümetler arası kuruluşları, Dünya Bankası dahil uluslararası finans kurumlarını ve hükümet dışı kuruluşları içermektedir.

3 Devlet dışı aktörler akademik kurumların ve ilgili hükümet dışı kuruluşların yanısıra tütün endüstrisi hariç ve halk sağlığını geliştirme konusunda çalıştığını kanıtlamış ve kamu raporlama ve hesap verebilirlik çerçevesine katılma konusunda istekli olanlar dahil olmak üzere, uygun hallerde, seçilen özel sektör kuruluşlarını içermektedir.

VİZYON

16. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kaçınılabilir yükünden arınmış bir dünya

AMAÇ

17. Ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde çok sektörlü işbirlikleri yoluyla nüfusların her yaşta ulaşılabilir en yüksek sağlık ve üretkenlik standartlarına sahip olmalarını ve bu hastalıkların iyilik ve sosyoekonomik kalkınma önünde artık bir engel teşkil etmemesini sağlamak için bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan engellenebilir ve kaçınılabilir morbidite, mortalite ve engellilik yükünü azaltmak.

KAPSAYICI İLKELER VE YAKLAŞIMLAR

18. Eylem planı, aşağıdaki kapsayıcı ilke ve yaklaşımlara dayalıdır:

İNSAN HAKLARI YAKLAŞIMI

Herkesin, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya diğer herhangi bir görüş, ulusal veya sosyal köken, servet, doğuş veya herhangi diğer bir statü gözetilmeksizin İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde ilan olunan ulaşılabilir en yüksek sağlık standardında yaşama hakkına sahip olduğu kabul edilmelidir. [1]

HAKKANİYETE DAYALI YAKLAŞIM

Bulaşıcı olmayan hastalıkların dağılımındaki eşitsizliklerin nedeninin nihayetinde sağlığın sosyal belirleyicilerin dağılımında hakkaniyetsizlikten kaynaklandığı ve kapsayıcı, ekonomik olarak üretken ve sağlıklı toplumlar için bu belirleyiciler konusunda hem savunmasız gruplara hem nüfusun bütününe yönelik olarak eyleme geçilmesi gerektiği kabul edilmelidir.

ULUSAL EYLEM, ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ VE DAYANIŞMA

Hükümetlerin, bulaşıcı olmayan hastalıklar sorununa yanıt vermedeki birincil rolü ve sorumluluğu ile uluslararası işbirliğinin Üye Devletlere ulusal çalışmalarını tamamlar nitelikteki önemli rolü kabul edilmelidir.

ÇOK SEKTÖRLÜ EYLEM

Bulaşıcı olmayan hastalıkların etkili biçimde önlenmesi ve kontrolü için, sağlık alanında hükümet ve geniş bir yelpazedeki aktörler düzeyinde liderlik, koordineli çok sektörlü katılımın ve bunun yanısıra gerekli durumlarda sağlık, tarım, haberleşme, eğitim, istihdam, enerji, çevre, maliye, gıda, dış ilişkiler, iskan, adalet ve güvenlik, yasama, sosyal refah, sosyal ve ekonomik kalkınma, spor, vergi ve gelir, ticaret ve sanayi, ulaştırma, şehircilik ve gençlik sektörlerinin katılımıyla sağlığın bütün politikalara dahil edilmesi ve devletin bütünü yaklaşımının benimsenmesin ve ayrıca ilgili sivil toplum ve özel sektör kuruluşları ile ortaklığın gerekli olduğu kabul edilmelidir.

YAŞAM BOYU YAKLAŞIMI

Bulaşıcı olmayan hastalıkları önleme ve kontrol etme fırsatları yaşamın farklı aşamalarında ortaya çıkmaktadır; yaşamın erken evrelerine ilişkin müdahaleler birincil önleme açısından en iyi fırsattır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin politika, plan ve hizmetlerde gebelik öncesi, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve anne beslenmesi

1 Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi, http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml.

de dahil anne sağlığından başlamak ve anne sütü dahil düzgün bebek besleme uygulamalarının ve çocuklar, adolesanlar ve gençler için sağlığın geliştirilmesini ayrıca sağlıklı çalışma yaşamının, sağlıklı yaşlanmanın teşvikini ve hayatın ileri evrelerinde bulaşıcı hastalığı bulunan bireylerin bakımını da kapsar biçimde yaşam boyu sağlık ve sosyal ihtiyaçlar dikkate alınmalıdır.

İNSANLARIN VE TOPLUMLARIN GÜÇLENDİRİLMESİ

Bireyler ve toplumlar güçlendirilmeli ve savunuculuk, politika, planlama, mevzuat, hizmet sunumu, izleme, araştırma ve değerlendirme dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin faaliyetlere dahil edilmelidir.

KANITA DAYALI STRATEJİLER

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin stratejiler ve uygulamalar en yeni bilimsel kanıtlara ve/veya iyi uygulamalara ve maliyet etkinlik, makul maliyet ve halk sağlığı ilkelerine dayalı olmalı ve kültürel özellikler dikkate alınmalıdır.

EVRENSEL SAĞLIK GÜVENCESİ

Ayrım gözetilmeksizin herkesin ulusal olarak belirlenmiş geliştirici, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici temel sağlık hizmetlerine ve temel, güvenli, makul ücretli, etkin ve kaliteli ilaçlara erişim hakkı olmalıdır. Aynı zamanda, bu hizmetlerden yararlanılmasının, başta yoksullar ve savunmasız koşullarda yaşayanlar olmak üzere kullanıcıları mali güçlüğe düşürmemesi sağlanmalıdır.

GERÇEK, ALGISAL VEYA POTANSİYEL ÇIKAR ÇATIŞMALARININ YÖNETİMİ

Bulaşıcı olmayan hastalıklarla etkili mücadele edilebilmesi için Devlet aktörlerinin ve sivil toplum, akademik kurumlar, endüstri, hükümet dışı kuruluşlar, meslek örgütleri de dahil Devlet dışı aktörlerin katılımı sağlanmalıdır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin halk sağlığı politikaları, stratejiler ve çok sektörlü eylem her türlü olumsuz çıkar etkisinden korunmalıdır. Gerçek, algısal ve potansiyel çıkar çatışmaları teyit edilmeli ve yönetilmelidir.

ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİNİN VE SAVUNUCULUĞUN GÜÇLENDİRİLMESİ YOLUYLA KÜRESEL, BÖLGESEL VE ULUSAL GÜNDEMLERDE VE ULUSLARARASI MUTABIK KALINMIŞ KALKINMA HEDEFLERİNDE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNE ÖNCELİK VERİLMESİNİ SAĞLAMAK

HEDEF

1

19. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelenin sosyal kalkınma için bir öncelik ve insanlara yönelik bir yatırım olduğu hususu Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinde, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı (Rio+20)[1] sonuç belgesinde BM Sistemi 2015 Sonrası Kalkınma Gündemi Görev Gücünün[2] birinci raporunda teyit edilmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi, sürdürülebilir kalkınmanın üç boyutunu oluşturan ekonomik kalkınma, çevresel sürdürülebilirlik ve sosyal içermenin bir ön şartı, sonucu ve göstergesidir.

20. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Üst Düzey Genel Kurul Toplantısında ortaya konan siyasi bağlılık ve ivmeyi daha da ileri taşımak adına kaynakların harekete geçirilmesi ve kapasitelerin güçlendirilmesi için savunuculuk ve uluslararası işbirliği esastır. Bu hedef altında sıralanan eylemlerin amacı, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü konusunda küresel, bölgesel ve ülke düzeyinde elverişli ortamlar yaratmaktır. Bu hedeften beklenen sonuçlar, 9 gönüllü küresel hedefe ulaşılmasına dönük olarak uluslararası işbirliğinin güçlendirilmiş, kaynakların artırılmış, kapasitenin iyileştirilmiş, savunuculuğun güçlendirilmiş ve elverişli ortamların oluşturulmuş olmasıdır (bk. Ek 2).

1 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 66/288 sayılı kararı.
2 www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf.

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ

21. Üye Devletlerin, mevzuatlarına ve spesifik koşullarına uygun olarak aşağıda sıralanan politika seçeneklerinde yer alan eylemler arasından seçim yapmaları ve bunları uygulamaları önerilmektedir.

→ SAVUNUCULUK

Bulaşıcı olmayan hastalıklar ile ulusal koşullara bağlı olarak yoksulluğun azaltılması, ekonomik kalkınma, Binyıl Kalkınma Hedefleri, sürdürülebilir kentler, toksisiteden arınmış çevre, gıda güvenliği, iklim değişikliği, afete hazırlık, barış ve güvenlik ve toplumsal cinsiyet eşitliği de dahil sürdürülebilir kalkınma arasındaki bağlantılara olumlu biçimde müdahale edilmesine yönelik müdahalelerin veya politikaların etkinliğine ilişkin eyleme geçirilebilir kanıtlar üretilmesi ve bilgi paylaşılması.

→ DAHA GENİŞ DÜZLEMDE SAĞLIK VE KALKINMA GÜNDEMİ

Evrensel sağlık güvencesinin bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde bir araç olarak teşviki ve geliştirilmesi ve uluslararası mutabık kalınmış kalkınma hedeflerine dahil edilmesi; bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün ülkenin bağlamına ve önceliklerine göre ulusal sağlık süreçlerine ve daha geniş düzlemde kalkınma gündemlerine entegre edilmesi ve Birleşmiş Milletler Ülke Ekibi bulunan hallerde bulaşıcı olmayan hastalıklar, evrensel sağlık güvencesi ve sürdürülebilir kalkınma arasındaki bağlantıları güçlendirmek amacıyla Birleşmiş Milletler Ekiplerinin harekete geçirilmesi ve bu ekiplerin Birleşmiş Milletler Kalkınma Destek Çerçevesinin tasarım süreçlerine ve uygulanmasına dahil edilmesi.

→ ORTAKLIKLAR

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çalışmaları güçlendirmek amacıyla hükümet kurumları, hükümetler arası kuruluşlar, sivil toplum ve özel sektör arasında her düzeyde işbirliğinin geliştirilmesi adına çok sektörlü ortaklıkların kurulması.

SEKRETERYA İÇİN EYLEMLER

22. Sekreterya için aşağıdaki eylemler öngörülmektedir:

→ LİDERLİK ETME VE BİR ARAYA GETİRME

DSÖ Genel Direktörünün etkili ortaklık yoluyla[2] bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çok sektörlü eylemin güçlendirilmesi ve kolaylaştırılması hakkında rapora dair Genel Sekreterlik Notu ışığında, bölgesel koordinasyon mekanizmalarının güçlendirilmesi ve eylem planının uygulanması amacıyla bir Birleşmiş Milletler Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Görev Gücü oluşturulması da dahil olmak üzere Üye Devletler, Birleşmiş Milletler fonları, programları ve kuruluşları (bk. Ek 4), sivil toplum ve uygun hallerde özel sektörü de içeren ana paydaşlar arasında koordinasyonun, birlikte çalışmanın ve işbirliğinin kolaylaştırılması.

→ TEKNİK İŞBİRLİĞİ

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün ulusal sağlık planlama süreçlerine ve kalkınma gündemlerine, Birleşmiş Milletler Kalkınma Destek Çerçevesine ve yoksulluğu azaltma stratejilerine entegre edilmesi amacıyla bulaşıcı olmayan hasta-

1 Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları

2 http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf (erişim: 22 Nisan 2013).

lıklarla sürdürülebilir kalkınma arasındaki bağlantılara ilişkin kamuoyu farkındalığının artırılması için teknik destek verilmesi ve küresel, bölgesel ve ulusal kapasitenin güçlendirilmesi.

→ POLİTİKA TAVSİYELERİ VE DİYALOG SAĞLANMASI

Buna aşağıdakiler dahildir:

• Politika tutarlılığının geliştirilmesi amacıyla, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü ile yoksulluğu azaltma ve sürdürülebilir kalkınma girişimleri arasındaki ilişkilerin ele alınması.

• DSÖ reformu kapsamında geliştirilen yeni ilke ve politikalara uygun olarak Devlet dışı aktörlerin eylem planının uygulanmasında işbirliğine dönük ortaklıklara katılımına ilişkin olarak gerçek, algısal veya potansiyel çıkar çatışmalarının yönetilmesi de dahil yönetişimin güçlendirilmesi.

• Ulusal kaynak mobilizasyonu yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ayrılan kaynakların artırılması ve özellikle birinci basamak sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve evrensel sağlık güvencesinin sağlanması için bütçe tahsislerinin iyileştirilmesi. Ayrıca, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesiyle ilişkili davranışları teşvik etmek adına ve ulusal koşullara bağlı olmak kaydıyla vergi indirimi ve sübvansiyonlar da dahil kanıtlanmış ekonomik araçların kullanılmasının değerlendirilmesi.

→ İYİ UYGULAMALARIN DUYURULMASI

Üye Devletlerin yaşadıkları güçlüklerden edindikleri deneyimlerin öğrenilmesi amacıyla sağlığın bütün politikalara dahil edilmesi, devletin bütünü ve toplumun bütünü yaklaşımları, mevzuat, düzenleme, sağlık sisteminin güçlendirilmesi ve sağlık personelinin eğitimi konularında iyi uygulamaların paylaşılmasına yönelik uluslararası ve ülkeler arası işbirliğinin teşvik edilmesi ve kolaylaştırılması.

ULUSLARARASI ORTAKLAR VE ÖZEL SEKTÖR İÇİN ÖNERİLEN EYLEMLER

23. DSÖ'nün devlet dışı aktörlerle çalışmasına ilişkin sürmekte olan görüşmeler saklı kalmak kaydıyla, bu amaç kapsamında uluslararası ortaklar tanımı uluslararası alanda çalışan halk sağlığı kuruluşlarını, diğer Birleşmiş Milletler kuruluşlarını ve küresel sağlık girişimleri de dahil hükümetler arası kuruluşları, Dünya Bankası dahil uluslararası finans kurumlarını ve eylem planının hedeflerine bağlılık gösteren, halk sağlığını geliştirme konusunda çalıştığını kanıtlamış ve kamu raporlama ve hesap verebilirlik çerçevesine katılma konusunda istekli vakıfları, hükümet dışı kuruluşları ve seçilen özel sektör kuruluşlarını içermektedir. Önerilen eylemler şunları içermektedir:

• Bulaşıcı olmayan hastalıkların kalkınma işbirliği gündem ve girişimlerine, uluslararası mutabık kalınmış kalkınma hedeflerine, ekonomik kalkınma politikalarına, sürdürülebilir kalkınma çerçevelerine ve yoksulluğu azaltma stratejilerine sürekli dahil edilmesinin teşvik edilmesi.

• Küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerde kapasitenin güçlendirilmesi ve ilgili bütün sektörlerin, sivil toplumun, toplulukların ve ulusal koşullara bağlı olarak bu hastalıklarla yaşayan kişilerin katılımının sağlanması suretiyle Devlet ve Hükümet Başkanlarının konuya ilgisinin devamını sağlamak amacıyla savunuculuğun güçlendirilmesi.

• Aşağıdaki amaçlara yönelik olarak, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde Kuzey-Güney, Güney-Güney ve üçlü işbirliği çerçevesinde uluslararası işbirliğinin güçlendirilmesi

→ Ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde sağlıklı yaşam biçimlerini ve seçimlerini kolaylaştıracak elverişli bir ortam geliştirmek.

→ Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, mevzuat, düzenleme, izleme ve değerlendirme, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, kurumsal kapasite geliştirme, sağlık personelinin eğitimi ve uygun sağlık altyapısının geliştirilmesi vb. alanlarda iyi uygulamalara ilişkin bilgilerin paylaşımı ve araştırma bulgularının duyurulması yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ulusal çalışmaları desteklemek.

→ Makul maliyetli, güvenli, etkili ve kaliteli ilaç ve aşı, tanı araçları tıbbi teknolojilerin üretilmesi, bilgi ve elektronik iletişim teknolojilerinin (e-sağlık) geliştirilmesi ve mobil ve kablosuz cihazların kullanılması (mSağlık) için karşılıklı mutabık kalınmış şartlarda uygun, makul maliyetli ve sürdürülebilir teknoloji transferini teşvik etmek.

→ Bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel, bölgesel ve ulusal düzeyde önlenmesi ve kontrolü amacıyla eylem planın uyarlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi kapasitesini güçlendirmek için ittifak ve girişimleri güçlendirmek ve uygun biçimde yeni işbirliğine dönük ortaklıklar kurmak.

• Hükümet dışı kuruluşlar, meslek örgütleri, akademik kurumlar, araştırma kurumları ve özel sektör de dahil paydaşların bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda katkıda bulunabilecekleri ve ortak hareket edebilecekleri alanlarda DSÖ'nün koordinasyon rolünü desteklemek.

• DSÖ tarafından bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü amacıyla toplanan Birleşmiş Milletler kuruluşları arasında gayrı resmi işbirliği düzenlemelerini desteklemek.

• Resmi kalkınma desteği taahhüdünü yerine getirmek[1].

1 Doküman A/8124, http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/91/IMG/ NR034891.pdf.

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNE İLİŞKİN ÜLKE YANITLARINI HIZLANDIRMAK İÇİN ULUSAL KAPASİTELERİ, LİDERLİĞİ, YÖNETİŞİMİ, ÇOK SEKTÖRLÜ EYLEMİ VE ORTAKLIKLARI GÜÇLENDİRMEK.

HEDEF

2

24. Hükümetler, nüfuslarının sağlığının nihai bekçisi olarak bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için uygun kurumsal, yasal, mali ve hizmete ilişkin düzenlemelerin sağlanmasında birinci elden sorumludurlar.

25. Bulaşıcı olmayan hastalıklar Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşılmasını engellemekte ve yoksulluk ve açlığa katkıda bulunmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele stratejileri insanların, doğduğu büyüdüğü, yaşadığı ve çalıştığı toplumsal koşullardan kaynaklanan sağlık eşitsizlikleri üzerine eğilmeli ve çocukluk gelişiminin, eğitimin, ekonomik statünün, istihdamın, konut imkanlarının ve çevrenin önündeki engelleri azaltmayı amaçlamalıdır. Sağlığın bu sosyal belirleyicilerini ele almaya yönelik aşağıdan yukarı politikalar ve çok sektörlü eylem, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde sürdürülebilir ilerleme sağlanması adına kritik öneme sahiptir.

26. Evrensel sağlık güvencesi, insan odaklı birinci basamak sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik mekanizmaları, insanları bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili mali zorluklardan korumak ve toplumun en yoksul kesimleri başta olmak üzere herkes için sağlık hizmetlerine erişim sağlamak için önemli araçlardır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların sürdürülebilir biçimde önlenmesi ve kontrolünü desteklemek için evrensel sağlık güvencesinin getirilmesi ve/veya güçlendirilmesi gereklidir.

27. Bulaşıcı olmayan hastalıkların etkili biçimde önlenmesi ve kontrolü için sağlık, tarım, haberleşme, gümrük/gelir, eğitim, istihdam/işgücü, enerji, çevre, maliye, gıda, dış ilişkiler, iskan, endüstri, adalet/güvenlik, sosyal refah, sosyal ve ekonomik kalkınma, spor, ticaret, ulaştırma, şehircilik ve gençlik sektörleri genelinde devletin, bütünü ve toplumun bütünü yaklaşımı ile sağlığın bütün politikalara dahil edilmesi gibi hükümet düzeyinde çok sektörlü yaklaşımlar gereklidir (Ek 5). Çok sektörlü eylemin uygulanmasına ilişkin yaklaşımlar, diğerlerinin yanısıra aşağıdakileri içerebilir:

i. Sağlık Bakanlığı öz değerlendirmesi,

ii. çok sektörlü eylem için diğer sektörlerin değerlendirilmesi,

iii. çok sektörlü eylem gerektiren alanların analizleri,

iv. katılım planlarının geliştirilmesi,

v. sektörler arasında ortak anlayışa ulaşılmasını sağlayacak bir çerçevenin kullanılması,

vi. yönetişim yapılarının, siyasi iradenin ve hesap verebilirlik mekanizmalarının güçlendirilmesi,

vii. toplumun katılımının artırılması,

viii. sektörler arası eylemi güçlendirecek diğer iyi uygulamaların benimsenmesi,

ix. izleme ve değerlendirme.

28. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin etkili bir ulusal yanıt için bireyler, aileler ve topluluklar, hükümetler arası kuruluşlar, dini kurumlar, sivil toplum, akademik kurumlar, medya, politika yapıcılar, gönüllü kuruluşlar ve uygun hallerde geleneksel tıp uygulamacılar, özel sektör ve endüstri de dahil çok sektörlü katılım gereklidir. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede başta bulaşıcı olmayan hastalıklarla yaşayan kişileri ve bakım verenleri temsil eden toplum tabanlı kuruluşlar olmak üzere sivil toplumun aktif katılımı toplumu güçlendirebilir; halk sağlığı politikalarının, mevzuatın ve hizmetlerin hesap verebilirliğini iyileştirebilir ve bunların kabul edilebilir ve ihtiyaçlara karşılık verir hale gelmesini ve bireylere ulaşılabilecek en yüksek sağlık ve iyilik standardına ulaşmalarında destek verir bir düzeye ulaşmasını sağlayabilir. Ayrıca, Üye Devletler, ilgili özel sektör aktörlerinin yapıcı biçimde katılımına ilişkin düzenlemeler gibi yöntemlerle sosyal ve fiziksel ortamlarda değişimi teşvik edip geliştirebilir ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede ilerleme kaydedilmesini sağlayabilirler.

29. Bu hedeften beklenen sonuçlar, 9 gönüllü küresel hedefe ulaşılmasına dönük olarak yönetim ve liderliğin güçlendirilmiş, kaynakların artırılmış, kapasitenin iyileştirilmiş, savunuculuğun güçlendirilmiş ve ulusal düzeyde işbirliğine dönük çok sektörlü yanıt geliştirilmesine ilişkin elverişli ortamların oluşturulmuş olmasıdır (Ek 2).

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ[1]

30. Üye Devletlerin, mevzuatlarına ve spesifik koşullarına uygun olarak aşağıda sıralanan politika seçeneklerinde yer alan eylemler arasından seçim yapmaları ve bunları uygulamaları önerilmektedir.

→ YÖNETİŞİMİN İYİLEŞTİRİLMESİ

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün sağlık planlama süreçlerine ve kalkınma planlarına entegre edilmesi ve bu entegrasyon esnasında sağlığın sosyal belirleyicilerine, toplumsal cinsiyet eşitliğine ve yerli halklar, göçmen nüfuslar ve ruhsal ve

1 Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

psikososyal engellilikleri bulunan bireyler de dahil savunmasız koşullarda yaşayan insanların sağlık ihtiyaçlarına özel vurgu yapılması.

→ İLGİLİ KURULUŞLARLA VE MALİYE BAKANLIĞI DA DAHİL İLGİLİ BAKANLIKLARLA KOORDİNASYON İÇERİSİNDE ULUSAL BAĞLAMA UYGUN OLARAK SÜREKLİ KAYNAK MOBİLİZASYONUNUN SAĞLANMASI

- Ulusal bütçe tahsislerinin, gönüllü yenilikçi finansman mekanizmalarının ve çok taraflı finansman, ikili kaynaklar ve özel sektör ve/veya diğer tarafların kaynakları dahil diğer imkanlar kullanılarak bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü ve evrensel sağlık güvencesi için yeterli, öngörülebilir ve sürdürülebilir kaynak mevcudiyetinin güçlendirilmesi;

- Eylemde sinerji, entegre yaklaşımlar ve sektörler arasında ortak planlama uygulamaları da dahil kaynak kullanımının etkinliğinin artırılması.

→ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARA İLİŞKİN ULUSAL PROGRAMLARIN GÜÇLENDİRİLMESİ

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin programların uygun uzmanlıkla, ihtiyaç saptaması için kaynak ayırarak ve sorumluluk göstererek, stratejik planlamayla, politika geliştirerek, yasama çalışmalarıyla, çok sektörlü koordinasyonla, uygulamayla, izleme ve değerlendirmeyle güçlendirilmesi.

→ İHTİYAÇ SAPTAMA VE DEĞERLENDİRME YAPILMASI

Ülke düzeyinde eylemler için bilgi sağlanması amacıyla epidemiyolojik ihtiyaçların ve işgücü dahil insan kaynak ihtiyaçlarının, kurumsal kapasitenin ve araştırma kapasitesinin, politikaların sağlık dışındaki sektörler (örn. tarım, haberleşme, eğitim, istihdam, enerji, çevre, maliye, sanayi ve ticaret, adalet, işgücü, spor, ulaştırma ve şehircilik) üzerindeki sağlık etkisinin ve mali, sosyal ve ekonomik politikaların bulaşıcı olmayan hastalıklar üzerindeki etkisinin periyodik olarak değerlendirilmesi.

→ ULUSAL PLAN GELİŞTİRİLMESİ VE BÜTÇE AYRILMASI

Ulusal bağlama uygun olarak bir ulusal çok sektörlü bulaşıcı olmayan hastalık politikası ve planı geliştirilmesi; ulusal öncelikleri ve koşulları dikkate alarak ve ilgili kuruluşlarla ve Maliye Bakanlığı da dahil ilgili bakanlıklarla koordinasyon içerisinde bulaşıcı olmayan hastalıkların sürveyansı, önlenmesi, erken tespiti ve tedavisi ve ayrıca palyatif bakım da dahil ilgili bakım ve destek hizmetleri için bütçe tahsislerinin artırılması ve önceliklendirilmesi.

→ ÇOK SEKTÖRLÜ EYLEMİN GÜÇLENDİRİLMESİ

Ulusal bağlama uygun olarak sağlığın bütün politikalara dahil edilmesi, devletin bütünü ve toplumun bütünü yaklaşımlarının uygulanması, çok paydaşlı çalışma grupları toplanması, çok sektörlü eylemin uygulanması ve değerlendirilmesine ilişkin bütçe ayrılmasının sağlanması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların sosyal ve çevresel belirleyicilerinin izlenerek harekete geçilmesi amacıyla bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili farklı politika yapıcı mekanizmaların katılımı, uyumu ve karşılıklı hesap verebilirliği için üst düzey komisyon, kuruluş veya görev gücü bir ulusal çok sektörlü mekanizma oluşturulması (bk Ek 5).

→ HESAP VEREBİLİRLİĞİN İYİLEŞTİRİLMESİ

Yeterli sürveyans, izleme ve değerlendirme kapasitesi sağlamak ve küresel izleme çerçevesine uygun, ulusal hedef ve göstergeler ile ülke düzeyinde uygulanmasına yönelik seçenekler içeren ulusal bir izleme çerçevesi oluşturarak uygulamanın hesap verebilirliğinin iyileştirilmesi.

→ KURUMSAL KAPASİTENİN VE İŞGÜCÜNÜN GÜÇLENDİRİLMESİ

Ulusal eylem planının uygulanması amacıyla sağlık, sosyal hizmetler ve toplum çalışmaları personelinin eğitilmesi ve uygun görev-

lere yerleştirilmesi ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi; bu amaçla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü konusu tıp, hemşirelik ve yardımcı sağlık personelinin eğitim müfredatına dahil edilebilir, diğer sektörlerin çalışanlarına eğitim ve bilgilendirme çalışmaları düzenlenebilir ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili karmaşık sorunlarla (örn. çok sektörlü eylem, reklam, insan davranışı, sağlık ekonomisi, gıda ve tarım sistemleri, hukuk, iş idaresi, psikoloji, ticaret, çocukları hedef alan sağlıksız ürün reklamları ve endüstrinin öz denetim eksikliği de dahil ticari etkiler, şehircilik, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü konusunda eğitim, entegre birinci basamak hizmet yaklaşımları ve sağlığın geliştirilmesi gibi faktörler) ilgilenmek üzere halk sağlığı kurumları oluşturulabilir.

→ ORTAKLIKLARIN OLUŞTURULMASI

Ulusal bağlam göz önünde tutulmak kaydıyla uygulamadaki eksikliklerin (örn. toplumun katılımı, sağlık personelinin eğitimi, uygun sağlık altyapısının geliştirilmesi ve jenerikler de dahil makul fiyatlı, kaliteli ve etkin ilaçların, aşıların ve tanı araçlarının üretilmesi ve ürün erişimi ve alımı için karşılıklı mutabık kalınmış şartlarda sürdürülebilir teknoloji transferi konularındaki eksiklikler) giderilmesi amacıyla işbirliğine yönelik ortaklıklara liderlik edilmesi.

→ TOPLUMLARIN VE İNSANLARIN GÜÇLENDİRİLMESİ

Diyaloğu geliştirmek, toplumsal değişime aracılık etmek ve bulaşıcı olmayan hastalıklara, bu hastalıkların sosyal, çevresel ve ekonomik belirleyicilerine ve sağlık eşitsizliklerine karşı sistematik, toplum genelinde ulusal yanıtı şekillendirmek amacıyla, aile ve topluluklar içerisinde değişimin taşıyıcıları olarak kadınlar da dahil geniş yelpazede aktörlerin katılımını sağlamak ve bu aktörleri güçlendirmek suretiyle (sözgelimi insan hakları örgütleri, inanç temelli örgütler ve çocuklar, adolesanlar, gençler, yetişkinler, yaşlılar, kadınlar, hastalar ve engelliler üzerine çalışma yapan kuruluşlar, yerliler, hükümetler arası ve hükümet dışı kuruluşlar, sivil toplum, akademik kurumlar medya ve özel sektörün katılımı yoluyla) sosyal mobilizasyonun kolaylaştırılması.

SEKRETERYA İÇİN EYLEMLER

31. Sekreterya için aşağıdaki eylemler öngörülmektedir:

→ LİDERLİK ETME VE BİR ARAYA GETİRME

Üye Devletlere ilave destek sağlamak amacıyla, Birleşmiş Milletler sistemindeki organları kendi görev alanları kapsamında ve önceden belirlenmiş iş bölümüne uygun olarak birlikte çalışacak biçimde harekete geçirmek farklı BM kuruluşları arasında işbirliğine dönük gayrı resmi düzenlemelerle bu kuruluşların çalışmaları için sinerji yaratmak.

→ TEKNİK İŞBİRLİĞİ

Ülkelere ihtiyaçlarına ve kapasitelerine uygun kanıta dayalı seçenekleri değerlendirme ve uygulama konusunda, ticaret de dahil kamu politikalarının etkilerini değerlendirme konusunda, çıkar çatışmalarının yönetiminde, çevre sağlığı ve iş sağlığı alanlarında bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin (Ek 1) sinerjilerin en üst düzeye çıkarılmasında ve afet ve acillerde bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele konusunun ele alınmasında destek verilmesi. Bu destek; ulusal referans merkezlerinin, DSÖ işbirliği merkezlerinin ve bilgi paylaşım ağlarının kurulması/güçlendirilmesi yoluyla verilecektir.

→ POLİTİKA REHBERLİĞİ VE DİYALOG

DSÖ Genel Direktörünün raporuna dair Genel Sekreterlik Notu ışığında, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yanıtta mevcut işlevsel eksikliklerin giderilmesin-

de çok sektörlü eyleme yönelik ortaklıklar geliştirilmesi konusunda ülkelere rehberlik sağlanması; bu meyanda, raporda ifade edildiği üzere özellikle savunuculuk, farkındalık yaratma, ulusal düzeyde gerçek, algısal veya potansiyel çıkar çatışmalarının yönetimi de dahil hesap verebilirlik, finansman ve kaynak yönetimi, kapasite güçlendirme, teknik destek, ürün erişimi, piyasa şekillendirme, ürün gelişimi ve yenilikçilik alanlarındaki eksiklikler ele alınacaktır.

→ BİLGİ ÜRETİLMESİ

Uygun hallerde, maliyet etkin müdahalelerin uygulanması, politika seçimlerinin hakkaniyet ve sağlığın sosyal belirleyicileri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çok sektörlü eylemin izlenmesi, çıkar çatışmalarının yönetilmesi ve sosyal medya dahil iletişim için ülkelerin kapasitelerine ve mevcut kaynaklarına göre şekillendirilmiş teknik araçların, bilgi karar destek araçlarının ve bilgi ürünlerinin geliştirilmesi.

→ KAPASİTE GÜÇLENDİRME

- DSÖ'nün her üç düzeyinde ülkelerin ihtiyaçlarına dayalı olarak sinerji ve faaliyet uyumu sağlanması amacıyla "Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve önlenmesine ilişkin DSÖ Tek Çalışma Planı" geliştirilmesi.

- DSÖ ülke ofislerinin ilgili ulusal Bakanlıklarla, kurumlarla ve hükümet dışı kuruluşlarla doğrudan çalışma yönündeki kilit rolünü de dikkate alarak, Sekreteryanın eylem planının uygulanmasında Üye Devletlere her düzeyde destek verme kapasitesinin güçlendirilmesi.

- Üye Devletlerin ihtiyaç saptama ve Sekreterya ve diğer kurumlar tarafından verilecek desteğin kendi bağlamlarına göre şekillendirme amacıyla yürütecekleri kapasite değerlendirme çalışmalarının kolaylaştırılması ve desteklenmesi.

ULUSLARARASI ORTAKLAR İÇİN ÖNERİLEN EYLEMLER

32. Aşağıdaki amaçlara yönelik, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde Kuzey-Güney, Güney-Güney ve üçlü işbirliği çerçevesinde uluslararası işbirliğinin uygun biçimde güçlendirilmesi:

→ Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik yanıtta (örn. savunuculuk, sağlık işgücünün ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi, kapasite oluşturma, ürün geliştirme, erişim ve yenilikçilik alanlarında) mevcut işlevsel eksikliklerin giderilmesi, çevre ve işgücü alanlarında mevcut uluslararası sözleşmelerin uygulanması ve evrensel sağlık güvencesi için sağlık finansmanının güçlendirilmesi konularında ulusal mercilere kanıta dayalı çok sektörlü eylemin uygulanması amacıyla destek verilmesi (bk. Ek 5).

→ İlgili ortaklar olarak tam potansiyellerine ulaşabilmeleri için, bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında çalışan ulusal ve bölgesel hükümet dışı kuruluşların kapasitelerinin geliştirilmesinin teşvik edilmesi;

→ Ulusal eylem planlarının uygulanmasını ve kaydedilen ilerlemenin izleme ve değerlendirmesini desteklemek amacıyla yeterli, öngörülebilir ve sürdürülebilir mali kaynaklar ile gerekli insan kaynaklarının ve teknik kaynakların harekete geçirilmesinin desteklenmesi.

→ Ulusal sahiplenme, uyumlaştırma, uyumun devamlılığı, öngörülebilirlik, karşılıklı hesap verebilirlik, şeffaflık ve sonuç odaklılığın güçlendirilmesi yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik yardımların kalitesinin yükseltilmesi.

- Eylem planının uygulanması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde hakkaniyetin geliştirilmesi amacıyla bulaşıcı olmayan hastalıklarla yaşayan bireyleri için derneklerin kurulması ve güçlendirilmesi ve aile ve bakım verenlerin desteklenmesi gibi yollarla sosyal mobilizasyonun desteklenmesi ve bu gruplar ile sağlık çalışanları, sağlık mercileri ve ayrıca insan hakları, eğitim, istihdam, yargı ve sosyal hizmetler gibi sağlık dışı ilgili sektörler arasında diyaloğun kolaylaştırılması.

- Karşılıklı mutabık kalınan şartlarda iyi uygulamaların değişimi ve uygun, makul maliyetli ve sürdürülebilir teknoloji transferi yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ulusal planların desteklenmesi.

- Ülkelerin ve Sekreteryanın bu hedefte yer verilen diğer eylemleri uygulama konusunda desteklenmesi.

SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE TEŞVİK EDİCİ ORTAMLARIN OLUŞTURULMASIYLA BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN DEĞİŞTİRİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİNİ VE ALTTA YATAN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ AZALTMAK

HEDEF

3

33. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Üst Düzey Genel Kurul Toplantısı Siyasi Bildirgesi, bireylerin ve toplumların bulaşıcı olmayan hastalıkların değiştirilebilir yaygın risk faktörlerine ve bunların belirleyicilerine maruziyetinin azaltılmasının ve bunun yanısıra birey ve nüfusların sağlıklı yaşam biçimlerini benimseme konusunda seçim yapma kapasitelerinin güçlendirilmesinin kritik önemini kabul etmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar genel olarak yetişkinlikte görülse dahi, risk faktörlerine maruziyet çocuklukta başlayıp yaşam boyu birikir; bu ise tütün kullanımının, fiziksel hareketsizliğin, sağlıksız diyetin, obezitenin ve zararlı düzeyde alkol kullanımının önlenmesi ve çocukların pazarlama çalışmalarının zararlı etkilerinden korunması için mevzuat ve düzenleme tedbirleri ile Devlet aktörlerinin ve devlet dışı aktörlerin[1] de içinde yer aldığı sağlığı geliştirme müdahalelerinin önemini gözler önüne sermektedir.

1 Devlet dışı aktörler akademik kurumların ve ilgili hükümet dışı kuruluşların yanısıra tütün endüstrisi hariç ve halk sağlığını geliştirme konusunda çalıştığını kanıtlamış ve kamu raporlama ve hesap verebilirlik çerçevesine katılma konusunda istekli olanlar dahil olmak üzere, uygun hallerde, seçilen özel sektör kuruluşlarını içermektedir.

34. Hükümetler, sağlığın geliştirilmesine ve risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik ulusal politika çerçevesinin geliştirilmesinde kilit paydaşlar olmalıdırlar. Bunun yanısıra, çok sektörlü eylemin etkili olabilmesi için, diğer paydaşların rollerinin tanımlanması ve tevdi edilmesi, kamu yararının korunması ve çıkar çatışmalarından kaynaklanabilecek olumsuz etkilerden kaçınılması gereklidir. Ayrıca, çok sektörlü eylem (bk. Ek 5) aracılığıyla ve ulusal bağlama uygun olarak teşvik ve caydırma, düzenleyici ve mali tedbirler, yasama ve diğer politika seçenekleri ve sağlık eğitimi gibi yöntemlerle fiziksel sağlığı ve ruh sağlığını koruyucu sağlıklı davranışları teşvik edici ortamların yaratılması gereklidir; bu kapsamda, (gebelik öncesi dönem, doğum öncesi ve doğrum sonrası bakım ve anne beslenmesi dahil) anne sağlığına ve çocukluk dönemi obezitesinin önlenmesi de dahil çocuk, adolesan ve genç sağlığına özel önem verilmelidir.

35. Bu hedef altında sıralanan eylemlerin uygulanması, ülkelerin risk faktörleri ve erken ölümler ile ilgili hedeflere ilişkin gönüllü hedeflere katkıda bulunmalarını sağlayacaktır. Üye Devletlerin mevzuatlarına, dini ve kültürel bağlamlarına ve anayasal ilkeleri ile uluslararası yasal yükümlülüklerine uygun olarak, aşağıda sıralanan politika seçeneklerinde yer alan eylemler arasından seçim yapmaları ve bunları uygulamaları önerilmektedir.

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ:[1] TÜTÜN KONTROLÜ

36. Önerilen politika seçeneklerinin amacı, 15 yaş ve üstü bireylerde mevcut tütün kullanımı prevalansının göreli %30 azaltılması yönündeki gönüllü küresel hedefe katkıda bulunmaktır. Bunlar aşağıdakileri içermektedir:

→ DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin (TKÇS) bütün boyutlarıyla uygulanmasının hızlandırılması WHA56.1 sayılı karara ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Üst Düzey Genel Kurul Toplantısı Siyasi Bildirgesine uygun olarak, DSÖ TKÇS'ye henüz taraf olmayan Üye Devletler en kısa sürede bu Sözleşmenin tasdikine, kabulüne, onaylanmasına, resmi olarak teyidine veya Sözleşmeye taraf olunmasına ilişkin eyleme geçmeyi düşünmelidirler.

→ Tütün kullanımını ve tütün dumanına maruziyeti azaltmak amacıyla, çok sektörlü kapsamlı bir paketin uygulanması kapsamında aşağıdaki önlemlerin uygulanması için DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Taraflar Konferansınca benimsenen rehberin kullanılması:

- DSÖ TKÇS'nin 5.3. Maddesine ve ulusal hukuka uygun olarak, tütün kontrolü politikalarının tütün endüstrisinin ticari ve diğer çıkarlarından korunması.
- DSÖ TKÇS'nin 8. Maddesine (tütün dumanına maruziyetten korunma) uygun olarak bütün kapalı işyerlerinde, toplu taşıma araçlarında, kamuya açık kapalı alanlarda ve gerekli diğer kamusal alanlarda %100 dumansız ortamlar sağlanması amacıyla mevzuat çalışması yürütülmesi.
- DSÖ TKÇS'nin 11. Maddesine (Tütün ürünlerinin ambalajlanması ve etiketlenmesi) ve 12. Maddesine (Eğitim, iletişim, öğretim ve kamuoyu farkındalığı) uygun olarak, insanların tütün kullanımının zararları konusunda uyarılması ve bu kapsamda kanıta dayalı sarsıcı kitle iletişim kampanyalarının ve büyük, net, görünür ve okunaklı sağlık uyarılarının kullanılması.
- DSÖ TKÇS'nin 13. Maddesine (Tütün ürünlerinin reklamı, promosyonu ve sponsorluğu) uygun olarak tütün reklamlarına, promosyonuna ve sponsorluğuna kapsamlı yasaklar uygulanması.

1 Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

- DSÖ TKÇS'nin 14. Maddesine (Tütün bağımlılığı ve bırakma ile ilgili talep azaltıcı önlemler uygun olarak, tütün kullanımını bırakmak isteyenlere yönelik hizmet sağlanması ve başta gebeler olmak üzere bireylerin çevresel tütün dumanına maruziyetten korunması.

- DSÖ TKÇS'nin 9. Maddesine (Tütün ürünlerinin muhteviyatının düzenlenmesi) ve 10. Maddesine (Tütün ürünlerine ilişkin beyanların düzenlenmesi) uygun olarak, tütün ürünlerinin muhteviyatının ve emisyonlarının düzenlenmesi ve tütün üretici ve ithalatçılarının tütün ürünlerinin muhteviyatını ve emisyonlarını hükümet mercilerine beyan etmelerinin gerekli kılınması.

- Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Üst Düzey Genel Kurul Toplantısı Siyasi Bildirgesine ve DSÖ TKÇS'nin 6. Maddesine (Tütüne talebin azaltılmasına yönelik fiyat ve vergi önlemleri) uygun olarak, tütün ürünlerinin tüketiminin azaltılması amacıyla bütün tütün ürünlerine uygulanan vergilerin artırılması.

→ DSÖ TKÇS'ye uygun kapsamlı çok sektörlü önlemlerin uygulanmasını kolaylaştırmak amacıyla aşağıdaki eylemlerin yerine getirilmesi:

- Küresel izleme çerçevesinin göstergelerine göre özellikle gençlerin sigaraya başlama oranları ve tütün mevcut tütün kullanım oranları olmak üzere tütün kullanımının izlenmesi ve DSÖ TKÇS'nin 20. Maddesine (Araştırma, sürveyans ve bilgi alışverişi) ve 21. Maddesine (Raporlama ve bilgi alışverişi) uygun olarak tütün kontrol politika ve önlemlerinin uygulanmasının izlenmesi.
- DSÖ TKÇS'nin 5. Maddesine (Genel yükümlülükler) uygun olarak tütün kontrolü için bir ulusal koordinasyon mekanizması veya irtibat noktaları oluşturulması veya mevcut olanların güçlendirilmesi ve finanse edilmesi.
- DSÖ TKÇS'nin 26. Maddesine (Mali kaynaklar) uygun olarak, benimsenen tütün kontrolü politikalarını uygulamak için gerekli mekanizmaların kurulması ve güçlendirilmesi ve finanse edilmesi.

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ:[1] SAĞLIKLI DİYETİN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ

37. Önerilen politika seçeneklerinin amacı, aşağıda belirtilen gönüllü küresel hedeflere yönelik ilerleme kaydedilmesi için küresel stratejilerin uygulanmasını ilerletmektir:

→ Nüfusun ortalama tuz/sodyum tüketim oranında %30 göreli azalma

→ Diyabet ve obezite artışının durdurulması

→ Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması

38. Üye Devletler ulusal gıda ve beslenme politikaları ve eylem planları geliştirmeyi, mevcut olanları güçlendirmeyi ve küresel diyet, fiziksel aktivite ve sağlık eylem planı, bebek ve küçük çocukların beslenmesine ilişkin küresel strateji; anne, bebek ve küçük çocuk beslenmesine ilişkin kapsamlı uygulama planı ve DSÖ'nün çocuklara gıda ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin önerileri de dahil olmak üzere ilgili küresel stratejilerin uygulanmasını düşünmelidirler. Ayrıca, Üye Devletler, nüfusun bütünü için sağlıklı diyetleri teşvik etmek (bk. Ek 1 ve Ek 2) ve bu arada diyet rehberliğinin ve gıda politikasının ticari ve diğer çıkarların uygunsuz etkilerinden korumak için ilgili diğer kanıta dayalı stratejileri uygulamayı da düşünmelidirler.

1 Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

39. Bu politika ve programlar bir izleme ve değerlendirme planı içermeli ve aşağıdaki amaçları gütmelidir:

→ Doğumdan sonra ilk 6 ay yalnızca anne sütünün 2 yaşa ve hatta sonrasına kadar anne sütüne devamın ve yeterli ve zamanında ek gıdanın teşviki ve desteklenmesi.

→ İzleme mekanizmaları da dahil olmak üzere DSÖ'nün çocuklara gıda ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin önerilerinin uygulanması.

→ Gıda üreticileri ve işleyicileri ile ilgili diğer ticari işletmeciler ve tüketiciler gibi konuyla ilgili farklı sektörlerin katılımına yönelik rehberler, öneriler veya politika önlemleri geliştirilmesi; bununla aşağıdaki amaçlar gözetilmektedir:

- (Hazır veya işlenmiş) gıdalara katılan tuz/sodyum oranını azaltmak.
- Meyve ve sebzelerin makul fiyatla sunulabilirliğini ve tüketimini artırmak.
- Gıdalarda doymuş yağ asitlerini azaltmak ve bunları doğmamış yağ asitleriyle ikame etmek.
- Trans yağları doymamış yağlarla ikame etmek.
- Gıda ve alkolsüz içeceklerde serbest ve katkı şekerlerin içeriğini azaltmak.
- Aşırı kalori alımını sınırlamak, gıdaların porsiyon büyüklüklerini ve enerji yoğunluğunu azaltmak.

→ Daha sağlıklı gıda ürünlerinin (meyve ve sebze dahil bitkisel gıdalar; tuz/sodyum oranı, doymuş yağ asitleri, trans yağ asitleri ve serbest şeker miktarı azaltılmış gıdalar) makul fiyatla sunulabilirliğini ve kabul edilebilirliğini iyileştirme yolundaki çalışmalara gıda perakendecilerinin ve yemek firmalarının katılımını sağlayacak politika önlemlerinin geliştirilmesi.

→ Okullar, diğer eğitim kurumları ve işyerleri de dahil bütün kamu kurumlarında sağlıklı gıda sağlanmasının ve sunulabilirliğinin teşvik edilmesi. [1]

→ Ulusal koşullara uygun olarak, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesiyle ilişkili davranışları teşvik etmek, daha sağlıklı gıdaların fiyat uygunluğunu iyileştirmek ve tüketimini teşvik etmek ve ayrıca daha sağlıksız seçeneklerin tüketilmemesini teşvik etmek adına vergi indirimi ve sübvansiyonlar da dahil kanıt destekli ekonomik araçların kullanılmasının değerlendirilmesi.

→ Gıda işleme ve perakende sektörlerine, yemek firmalarına ve kamu kurumlarına yönelik önlemleri güçlendirmek için tarım sektörüyle işbirliği içerisinde politika önlemlerinin geliştirilmesi ve sağlıklı tarım ürünlerinin ve gıdaların kullanılmasına yönelik fırsatların artırılması.

→ Tüketicileri sağlıklı diyet uygulamaları konusunda bilgilendirmek amacıyla kanıta dayalı kamuoyu kampanyaları ve sosyal pazarlama girişimleri gerçekleştirilmesi. Azami yararın ve etkinin elde edilmesi amacıyla, kampanyalar hem toplumun geneline yönelik destekleyici eylemlerle hem spesifik ortamlara yönelik eylemlerle ilişkilendirilmelidir.

1 Sözgelimi, kamu sektöründeki yemek firmaları için beslenme standartları oluşturulması ve gıda satın almaları için kamu ihalelerine çıkılması yoluyla.

→ Okullarda, çocuk bakım merkezlerinde ve diğer eğitim kurumlarında, işyerlerinde, klinik ve hastanelerde, diğer kamu kurumlarında ve özel kurumlarda beslenme eğitimi programları da düzenlemek suretiyle sağlığı ve beslenmeyi teşvik edici ortamlar oluşturulması.

→ Beslenme ve sağlık konusunda uyuşmazlık konusu olanlar da dahil bütün hazır gıdalar için başta Codex Alimentarius olmak üzere uluslararası standartlara uygun besin etiketlemesinin geliştirilmesi.

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ:[1] FİZİKSEL AKTİVİTENİN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ

40. Önerilen politika seçeneklerinin amacı küresel diyet, fiziksel aktivite ve sağlık stratejisinin ve ilgili diğer stratejilerin uygulanmasını ilerletmek ve nüfus düzeyinde fiziksel aktivitenin artmasından doğacak ikincil faydaları (eğitimde başarı düzeyinin yükselmesi, sosyal ve ruh sağlığı faydalarının artması, daha temiz hava, trafiğin azalması ve trafik sıkışıklıklarının azalması, sağlıklı çocuk gelişimi ile sürdürülebilir kalkınmaya yönelik katkılar) teşvik etmektir (bk. Ek 1). Bunun yanısıra, yapılan çalışmalardan elde edilen verilerin gösterdiği üzere, nüfusun genelinde fiziksel aktiviteye katılımın artırılmasına yönelik müdahaleler maliyet etkinlik bakımından da teşvik edilmelidir. Bundan amaç, aşağıda sıralanan gönüllü küresel hedeflere ulaşılmasına katkıda bulunmaktır:

→ Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 göreli azalma.

→ Diyabet ve obezite artışının durdurulması.

→ Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması.

41. Önerilen politika seçenekleri şunları içermektedir:

→ Sağlık için fiziksel aktivite konusunda ulusal rehberler benimsenmesi ve uygulanması.

→ Stratejik liderlik ve koordinasyon işlevlerini yerine getirmek üzere çok sektörlü bir komite veya benzer bir organ kurulmasının düşünülmesi.

→ Her yaş grubunda fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik eylemlerin aktif ve uygun biçimde uygulanması amacıyla hükümet, STK'lar, sivil toplum ve ekonomik aktörler düzeyinde bütün paydaşlarla uygun ortaklıkların kurulması ve bu paydaşların eylemlere katılımlarının sağlanması.

→ Fiziksel aktivitenin "aktif ulaşım" gibi gündelik yaşam ve ayrıca dinlence, eğlence, spor aktivitelerine dahil edilmesinin teşviki amacıyla, ilgili sektörlerle işbirliği içerisinde aşağıda örneklerine yer verilen politika önlemlerinin geliştirilmesi:

- Yürüme ve bisiklet sürmenin erişilebilirliğini, kabul görmesini, güvenliğini ve bunlara ilişkin destekleyici altyapıların iyileştirilmesine dönük ulusal ve alt ulusal şehircilik ve ulaşım politikaları
- Resmi okul günü öncesinde, sırasında ve sonrasında fiziksel aktivite imkanları da sunacak biçimde eğitim ortamlarında (okul öncesi yıllardan üçüncü seviye eğitime kadar) kaliteli beden eğitimi olanaklarının sağlanması.
- Her yaş grubunda "herkes için fiziksel aktivite" eylemlerinin desteklenmesi ve teşvik edilmesi.

1 Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

- Okullarda, üniversitelerde, işyerlerinde, klinik ve hastanelerde ve toplumun genelinde fiziksel aktiviteyi destekleyici yapılı ve doğal çevrelerin oluşturulması ve korunması; bu bağlamda, yürüme ve bisiklet sürme gibi aktif ulaşımı, aktif dinlence ve oyunu ve spor aktivitelerine katılımı destekleyici altyapı sağlanmasına özel önem verilmesi.

- Toplumun fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik yerel eylemlerin uygulanmasına katılımının teşvik edilmesi.

→ Yetişkinleri ve gençleri fiziksel aktivitenin yararları konusunda bilgilendirerek teşvik etmek ve sağlıklı davranışları kolaylaştırmak amacıyla kitle iletişim araçları ve sosyal medya aracılığıyla ve toplum düzeyinde kanıta dayalı kamuoyu kampanyaları yürütülmesi. Azami yararın ve etkinin elde edilmesi amacıyla, kampanyalar hem toplumun geneline yönelik destekleyici eylemlerle hem spesifik ortamlara yönelik eylemlerle ilişkilendirilmelidir.

→ Etkili ve maliyet etkin eylemler konusunda kanıt temeli oluşturulmasına katkıda bulunmak amacıyla fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik eylemlerin değerlendirilmesinin teşvik edilmesi.

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ:[1] ZARARLI DÜZEYDE ALKOL KULLANIMININ AZALTILMASI[2]

42. Önerilen politika seçeneklerinin amacı, Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejinin benimsenmesini ve uygulanmasını ilerletmek ve aşağıda yer verilen gönüllü küresel hedeflere ulaşılmasına katkıda bulunmak adına gerekli siyasi iradeyi ve mali kaynakları harekete geçirmektir:

Ulusal bağlama bağlı olarak, zararlı düzeyde alkol kullanımında en az %10 göreli azalma.

Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması.

39. Üye Devletlere önerilen eylemler aşağıda yer almaktadır:

→ ÇOK SEKTÖRLÜ ULUSAL POLİTİKALAR

→ Alkol tüketiminin genel düzeylerini, örüntülerini ve bağlamlarını ve nüfus genelinde sağlığın daha geniş sosyal belirleyicilerini ele almak suretiyle, Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejide ifade edildiği üzere zararlı düzeyde alkol kullanımını azaltmak amacıyla uygun kapsamlı ve çok sektörlü ulusal politika ve programların geliştirilmesi (bk. Ek 1). Zararlı düzeyde alkol kullanımının azaltılmasına ilişkin küresel stratejide ulusal politika ve programlara yönelik olarak aşağıdaki 10 hedef alanı önerilmektedir:

- liderlik, farkındalık ve bağlılık (taahhüt),
- sağlık birimlerinin yanıtı,
- toplum düzeyinde eylem,

1 Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

2 Bu eylem planında "zararlı" sözcüğü ile yalnızca alkol tüketiminin halk sağlığı etkileri kast edilmektedir; dini inançlar ve kültürel normlar saklıdır ve bunlara hiçbir şekilde atıfta bulunulmamaktadır.

- alkollü araç kullanmaya ilişkin politikalar ve karşı tedbirler,
- alkol sunulabilirliği,
- alkollü içkilerin pazarlanması,
- fiyatlandırma politikaları,
- alkol tüketiminin ve alkol sarhoşluğunun olumsuz sonuçlarının azaltılması,
- yasadışı ve gayrı resmi üretilen alkolün halk sağlığı etkilerinin azaltılması,
- izleme ve sürveyans.

→ HALK SAĞLIĞI POLİTİKALARI

Zararlı düzeyde alkol kullanımını azaltmak amacıyla net halk sağlığı politikalarına, mevcut iyi uygulamalara ve farklı bağlamlarda etkililik ve maliyet etkinlik konusunda mevcut bilgi ve kanıtlara dayalı halk sağlığı politikalarının ve müdahalelerinin geliştirilmesi.

→ LİDERLİK

Zararlı düzeyde alkol kullanımını azaltmak ve bunun yanısıra geliştirilen politikaları uygunsuz ticari ve diğer çıkarlardan korumak amacıyla sağlık bakanlıklarının etkili politika geliştirme ve uygulama çalışmalarında diğer bakanlıkları ve paydaşları bir araya getirme görevini üstlenmelerinin sağlanması ve buna ilişkin kapasitelerinin geliştirilmesi.

→ KAPASİTE

Sağlık birimlerinin, bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin tedavi ve bakım hizmeti verilen bütün ortamlarda tarama ve küçük müdahaleler de dahil zararlı düzeyde alkol tüketimi ve alkol kullanımıyla bağlantılı bozukluklar için koruyucu müdahalelerle tedavi edici müdahalelerde bulunma kapasitesinin artırılması.

→ İZLEME

Zararlı düzeyde alkol kullanımının izlenmesi amacıyla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin kapsamlı izleme çerçevesinde yer alan göstergelere dayalı ve Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejiye, stratejinin izleme ve raporlama mekanizmalarına ve ulusal bağlama uygun etkili çerçeveler geliştirilmesi; ayrıca, Üye Devletlerde zararlı düzeyde alkol kullanımına ilişkin mutabık kalınmış göstergelerin izlenmesine, ulusal izleme sistemlerinin ve alkol ve halk sağlığı konusunda epidemiyolojik çalışmaların güçlendirilmesine ilişkin teknik araçlar geliştirilmesi.

SEKRETERYA İÇİN EYLEMLER: TÜTÜN KONTROLÜ, SAĞLIKLI DİYETİN VE FİZİKSEL AKTİVİTENİN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ VE ZARARLI DÜZEYDE ALKOL KULLANIMININ AZALTILMASI

44. Sekreterya için aşağıdaki eylemler öngörülmektedir:

→ LİDERLİK ETME VE BİR ARAYA GETİRME

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinin Birleşmiş Milletler Kalkınma Destek Çerçevesine entegre edilmesi de dahil olmak üzere, ülke düzeyinde değiştirilebilir risk faktörlerini azaltma konusunda DSÖ TKÇS Sekreteryası ve BM fonları, programları ve kuruluşları (bk. Ek 4) ile birlikte çalışılması.

→ TEKNİK İŞBİRLİĞİ

DSÖ TKÇS ve rehberini, değiştirilebilir risk faktörlerine ilişkin DSÖ rehberlerini ve küresel stratejilerini sağlıklı işyerleri girişim-

leri, sağlığı geliştirici okullar ve diğer eğitim kurumları, sağlıklı kentler girişimleri, sağlığa duyarlı kentsel gelişim girişimleri ve sosyal ve çevresel koruma girişimleri de dahil sağlığı geliştirici diğer politika seçeneklerini uygulamak suretiyle yerel meclislerin / belediye meclislerinin ve alt bölgesel grupların da katılımını sağlayarak değiştirilebilir risk faktörlerinin azaltılması konusunda teknik destek sağlanması.

→ POLİTİKA TAVSİYELERİ VE DİYALOG

Sağlıklı diyet ve fiziksel aktivitenin teşviki ve geliştirilmesi ve zararlı düzeyde alkol kullanımının azaltılması yoluyla tütün kullanımı prevalansının azaltılması amacıyla müdahalelerin ülke düzeyinde uygulanması ve değerlendirilmesine ilişkin rehberler ("araç setleri") yayımlanması ve dağıtılması.

→ NORMLAR VE STANDARTLAR

Uygun hallerde rehber ve protokoller geliştirme de dahil olmak üzere DSÖ TKÇS'nin etkili uygulanmasının geliştirilmesinde Sözleşmeye Taraf Devletler Konferansının desteklenmesi; DSÖ'nün değiştirilebilir risk faktörlerine ilişkin stratejilerinin uygulanmasını desteklemek amacıyla mevcut çalışmalara dayalı olarak normatif rehberler ve teknik araçlar geliştirilmesi; toplumlarda değiştirilebilir risk faktörlerinin izlenmesi için ortak bir gösterge seti ve veri toplama araçları geliştirilmesi ve bu kapsamda zararlı düzeyde alkol kullanımının farklı düzeylerde izlenmesine ilişkin bileşik göstergeler geliştirilmesi; tütün kullanımı, zararlı düzeyde alkol kullanımı, sağlıksız diyet ve fiziksel hareketsizlik gibi risk faktörlerinin izlenmesine yönelik araçların güçlendirilmesi ve ülkelerin veri analizi, raporlama ve duyurma kapasitelerinin geliştirilmesi konuları ele alınmalıdır.

→ BİLGİ ÜRETİLMESİ

Sağlıklı diyet ve fiziksel aktivitenin teşviki ve geliştirilmesi ve zararlı düzeyde alkol kullanımının azaltılması yoluyla tütün kullanımı prevalansının azaltılmasına ilişkin politika müdahalelerinin desteklenmesine dönük kanıt temelinin güçlendirilmesi ve kanıtların duyurulması.

ULUSLARARASI ORTAKLAR İÇİN ÖNERİLEN EYLEMLER

45. Aşağıdaki amaçlara yönelik olarak, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde Kuzey-Güney, Güney-Güney ve üçlü işbirliği çerçevesinde uluslararası işbirliğinin uygun biçimde güçlendirilmesi:

→ Kapasite geliştirme çalışmalarına katılmak, araştırma gündeminin şekillendirilmesi, teknik rehberler geliştirmek ve uygulamak ve uygun hallerde mali desteği harekete geçirmek suretiyle DSÖ TKÇS'nin, alkolün zararlı kullanımının azaltılmasına ilişkin küresel stratejinin, bebek ve küçük çocukların beslenmesine ilişkin küresel stratejinin ve DSÖ'nün çocuklara yönelik gıda ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin önerilerinin uygulamasının kolaylaştırılması.

SAĞLIK SİSTEMLERİNİ İNSAN ODAKLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE EVRENSEL SAĞLIK GÜVENCESİ ARACILIĞIYLA BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNÜ VE ALTTA YATAN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ ELE ALABİLECEK ŞEKİLDE GÜÇLENDİRMEK VE YÖNLENDİRMEK.

HEDEF 4

46. Siyasi Bildirgede toplumun en yoksul kesimleri başta olmak üzere herkes için sağlık hizmetlerine erişim sağlamak için, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik mekanizmaları aracılığıyla ulusal sağlık sistemlerinin evrensel sağlık güvencesi düzeyine kavuşturulmasının önemi kabul edilmektedir (Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Üst Düzey BM Genel Kurul Toplantısı Siyasi Bildirgesi, paragraf 45/n). Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik kapsamlı bakım sağlanması için, ayrım olmaksızın herkesin geliştirici, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve palyatif temel sağlık hizmetlerine erişimi gereklidir. Bu hizmetlerden yararlanılması, yararlanıcıları mali zorluklara maruz bırakmamalı ve acil ve afetlerden sonra bakım devamlılığı sağlanmalıdır.

Güçlü bir sağlık sisteminin amacı, komplikasyonların önlenmesi ve ayrıca yataklı tedavi ihtiyacının, maliyetli ve yüksek teknoloji gerektiren müdahalelerin ve erken ölümlerin azaltılması için kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik solunum hastalığı, diyabet ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine, erken tespitine, tedavisine ve bu hastalıklar bakımından yüksek risk altında bulunan bireylerin sürdürülebilir yönetimine ilişkin çalışmaların iyileştirilmesi olmalıdır. Sağlık sistemleri ayrıca diğer sektörlerle işbirliğine gitmek ve işbirliği yapmak suretiyle sosyal belirleyicilerin topluluklara yönelik hizmet planlaması ve sunumuna dahil edilmesini sağlamalıdırlar.

47. Bu hedef altında yer alan hedeflerin amacı, sağlık işgücü de dahil sağlık sistemini güçlendirmek, evrensel sağlık güvencesine ulaşılmasına yönelik politika istikameti belirlemek ve aşağıda sıralanan gönüllü küresel hedeflere ve ayrıca erken mortalite ile ilgili hedefe ulaşılmasına katkıda bulunmaktır.

→ Kalp krizlerini ve felçleri önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi alabilmesi.

→ Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli makul fiyatlı temel teknolojilerin ve jenerikler dahil temel ilaçların kamu kurumlarında ve özel kurumlarda sunulabilirliğinin %80 oranına çıkarılması.

→ Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması.

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ [1]

48. Üye Devletlerin, mevzuatlarına ve spesifik koşullarına uygun olarak aşağıda sıralanan politika seçeneklerinde yer alan eylemler arasından seçim yapmaları ve bunları uygulamaları önerilmektedir.

→ LİDERLİK

Etkili yönetişimi ve hesap verilebilirliği artırmaya dönük politika seçenekleri aşağıdakileri içermektedir:

- Bulaşıcı olmayan hastalıkların genel sağlık sistemlerinin genel olarak güçlendirilmesine ilişkin çerçevede yer alması için gerekli sorumluluğun ve hesap verilebilirliğin yerine getirilmesi.
- Yanıtta etkinlik ve hakkaniyet için, kapsayıcı bulaşıcı olmayan hastalık programlarının yaşam boyu ve sürekli bakım yaklaşımıyla tasarlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla katılımcı toplum temelli yaklaşımların kullanılması.
- Sağlık sistemlerinin performansının yükseltilmesi amacıyla, bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin hizmetlerin sağlık sektörü reformlarına ve/veya planlarına entegre edilmesi.
- Uygun hallerde, sağlık sistemlerinin sağlığın sosyal belirleyicilerini de ele alacak biçimde yönlendirilmesi ve bu kapsamda evrensel sağlık güvencesiyle desteklenen kanıta dayalı müdahaleler kullanılması.

→ FİNANSMAN

Sürdürülebilir ve hakkaniyete dayalı sağlık finansmanına yönelik politika seçenekleri aşağıdakileri içermektedir:

- Hastalardan alınan hizmet kullanım ücretlerine dayalı finansmandan ön ödemeli havuz yöntemine geçilmesi ve bulaşıcı olmayan hastalık hizmetlerinin de bu mekanizmaya dahil edilmesi.
- Bulaşıcı olmayan hastalıkları kapsayıcı ve komorbiditeleri içeren farklı bakım düzeylerinde maliyet etkin koruyucu, tedavi ve palyatif bakım müdahalelerine öncelik vermek suretiyle yurt içi gelirleri, geleneksel ve yenilikçi finansman yöntemlerini bir araya getirerek evrensel sağlık güvencesine yönelik mesafe kaydedilmesi (bk. Ek. 3).
- Kayıtlı sektörde çalışmayanlar da dahil herkes ve bulaşıcı olmayan hastalıklar dahil bütün hastalıklar için koruyucu, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakım hizmetlerini kapsayacak biçimde yerel ve ulusal düzeyde mali riskten koruyucu girişimler veya başka sosyal güvenlik girişimlerinin

1 Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

geliştirilmesi (sağlık sigortası, vergi finansmanı, nakit transferi, sağlık tasarruf hesapları vb. yoluyla).

→ KALİTELİ HİZMET KAPSAMININ ARTIRILMASI

Kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik solunum hastalığı, diyabet, bu hastalıkların risk faktörleri ve ulusal öncelik teşkil eden diğer bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere sağlık hizmetlerinin etkinliğini, hakkaniyetini, kapsamını ve kalitesini iyileştirecek politika seçenekleri; bunlar aşağıdakileri içermektedir:

- Rehabilitasyon, kapsamlı palyatif bakım ve özelleşmiş ayaktan ve yataklı tedavi tesisleri de dahil sağlık sisteminin ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerine tam entegre, kullanıcıya yakın ve insan odaklı birinci basamak hizmetlerinin ve erişim ve sevk sistemlerinin güçlendirilmesi ve düzenlenmesi.

- (Hükümet dışı kuruluşlar, kar amacı güden ve gütmeyen hizmet sunucuları da dahil) bütün hizmet sunanların bulaşıcı olmayan hastalıklarla hakkaniyetli biçimde mücadele etmesinin, bu meyanda tüketici haklarının korunmasının, ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele çerçevesinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp, koruyucu hizmetler, rehabilitasyon, palyatif bakım ve sosyal hizmetlerden yararlanılmasının sağlanması.

- Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik hizmetlerin ruh sağlığı da dahil diğer spesifik hastalık programları arasında bağlantılar kurmak suretiyle kardiyovasküler hastalık, diyabet, kanser ve kronik solunum hastalığı ile mücadeleye yönelik etkisi yüksek müdahalelerin kapsamının aşamalı biçimde artırılması için hizmet sunum etkinliğinin iyileştirilmesi ve gönüllü küresel hedeflerle uyumlu ulusal hedeflerin geliştirilmesi (bk. Ek 1).

- İnsanların bulaşıcı olmayan hastalıklar, ilgili engellilikler ve komorbiditeler ile ilgili uzun süreli bakım ihtiyaçlarının yenilikçi, etkin ve entegre bakım modelleriyle karşılanması ve bu kapsamda iş sağlığı hizmetlerinin ve toplum sağlığı hizmetlerinin/kaynaklarının birinci basamak hizmetlerle ve sağlık sisteminin diğer bileşenleriyle bağlantılandırılması.

- Birinci basamak hizmetler başta olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetimine ilişkin kalite güvencesi ve sürekli kalite geliştirme sistemlerinin oluşturulması ve bu kapsamda önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıklar, risk faktörleri ve komorbiditeleri için ulusal bağlamlara uygun kanıta dayalı rehberler, tedavi protokolleri ve araçlar geliştirilmesi.

- Bulaşıcı olmayan hastalıkları bulunanların kendi hastalıklarını erken tespit etmelerini ve yönetmelerini sağlayacak eylemlerin uygulanması; kanıta dayalı rehberlere, hasta kayıtlarına ve eSağlık ve mSağlık gibi bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak ekip temelli hasta yönetimine dayalı öz bakım ve öz yönetim için eğitim, teşvik ve araçlar sağlanması.

- Beslenme, HIV, tüberküloz, üreme sağlığı, anne ve çocuk sağlığı ve demans dahil ruh sağlığı alanında mevcut programların gözden geçirilmesi ve bunların bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin hizmetlere entegre edilmesine yönelik fırsatların araştırılması.

→ İNSAN KAYNAĞININ GELİŞTİRİLMESİ

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin insan kaynaklarının güçlendirilmesine dönük politika seçenekleri aşağıdakileri içermektedir:

- Mevcut sağlık işgücünün yaygın komorbiditeler de (örn. ruhsal bozukluklar) dahil bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele

için gerekli yetkinliklerinin belirlenmesi ve bilgi, beceri ve motivasyonlarının geliştirilmesi için yatırım yapılması; sağlık işgücünün nüfus yaşlanması da dahil gelecekteki ihtiyaçlar ışığındaki gereksinimleri için planlama yapılması.

- Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü konusunun özellikle birinci basamak düzeyinde olmak üzere toplum sağlığı çalışanları, sosyal çalışmacılar, profesyonel personel, meslek dışı (teknik ve diğer meslekler) personel de dahil bütün sağlık personelinin eğitimlerine dahil edilmesi.

- Hizmet kapsamının yer, altyapı, eğitim düzeyi, kalkınmışlık ve sosyal destek bakımından yeterli olmadığı bölgelerde hizmet verecek sağlık çalışanlarına yeterli tazminat ve teşvik imkanlarının sağlanması.

- Ülke ve bölgelerde DSÖ Sağlık Personelinin Uluslararası İşe Alımına ilişkin Küresel Uygulama Kurallarına uygun olarak becerili sağlık işgücünün yeterli istihdamının kolaylaştırılması amacıyla sağlık personelinin yetiştirilmesinin, eğitilmesinin ve elde tutulmasının teşvik edilmesi. [1]

- Başta bulaşıcı olmayan hastalıklar olmak üzere farklı disiplinlerde (örn. ilaç, yardımcı sağlık bilimleri, hemşirelik, eczacılık, halk sağlığı yönetimi, beslenme, sağlık ekonomisi, sosyal hizmet uzmanlığı ve tıp eğitimi) lisansüstü eğitimin güçlendirilmesi yoluyla sağlık çalışanları için kariyer imkanlarının geliştirilmesi ve meslek dışı personel için kariyerde ilerleme olanaklarının artırılması.

- Hemşirelik ve yardımcı sağlık uygulamalarının bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik katkı kapsamının genişletilmesi ve bu katkının önündeki engellerin kaldırılması/azaltılması.

- Hükümet kurumları, kamu ve özel akademik kurumlar, meslek örgütleri, hasta dernekleri ve öz bakım platformları aracılığıyla bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında hizmet planlama, uygulama, izleme ve değerlendirme kapasitelerinin güçlendirilmesi.

→ ERİŞİM

Birinci basamak hizmet sunumu yaklaşımıyla (bilgilendirme hizmetleri de dahil) koruyucu önleme programlarına ve kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik solunum hastalığı ve diyabete ilişkin temel müdahalelerde gerekli temel ilaç ve teknolojiler başta olmak üzere temel ilaçlara ve teknolojilere hakkaniyetli erişimi artırıcı politika seçenekleri; bunlar aşağıdakileri içermektedir:

- Fikri mülkiyet haklarına ilişkin esnekliklerin ticaretle ilgili unsurlarının (TRIPS) da kullanılmasıyla makul fiyatlı, güvenli, etkili ve kaliteli ilaçlara, tanı araçlarına ve diğer teknolojilere erişimin artırılması da dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve bakımı ile ilgili kapsamlı ve maliyet etkin hizmetlere erişimin teşvik edilmesi.

- Hastaların makul fiyatlı ilaçlara erişimini iyileştirmeye dönük kanıta dayalı ülke stratejileri benimsenmesi (örn. ilgili ilaçların ulusal temel ilaç listesine dahil edilmesi; reçete ve teslimat uygulamalarının ayrılması, azalan oranlı zam planları uygulayarak toptan ve perakende fiyat artışlarının kontrol altına alınması ve ulusal bağlama göre uygun olan hallerde bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik temel müdahaleler için gerekli ilaçların ithal harcından ve diğer vergilerden muaf tutulması).

[1] Bkz. WHA63.16 sayılı karar.

- Tıbbi ürünlerin kalite güvencesi, tercihli veya hızlandırılmış tescil prosedürleri, uluslararası müseccel olmayan isimlerin tercihli kullanımı, uygun hallerde mali teşvikler ve reçete yazanların ve tüketicilerin eğitimi gibi tedbirlerle jenerikler dahil bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik güvenli, kaliteli, etkin ve makul fiyatlı ilaçların satın alınmasının ve kullanılmasının geliştirilmesi ve bu kapsamda palyatif bakımda ağrı hafifletici ilaçların, enfeksiyonla ilişkili kanserlerde kullanılan aşıların satın alınmasının ve kullanılmasının teşvik edilmesi.

- Bulaşıcı olmayan hastalıkların birinci acil yanıt aşamasında yönetimine yönelik yaşam kurtarıcı teknolojilerin ve temel ilaçların sunulabilirliğinin iyileştirilmesi.

- Mesleki hastalıklara ilişkin uluslararası ve ulusal kanun ve düzenlemelere uygun olarak, mesleki bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili koruyucu önlemlere, tedavi, mesleki rehabilitasyon ve mali tazminat mekanizmalarına erişimin kolaylaştırılması.

SEKRETERYA İÇİN EYLEMLER POLİTİKA SEÇENEKLERİ

49 Sekreterya için aşağıdaki eylemler öngörülmektedir:

→ LİDERLİK ETME VE BİR ARAYA GETİRME

Sağlık sistemlerini güçlendirmek ve evrensel sağlık güvencesi sağlamak amacıyla, çalışmalarda bulaşıcı olmayan hastalıklara yanıt konusuna öncelik verilmesi.

→ TEKNİK İŞBİRLİĞİ

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörlerine ilişkin etkili ve maliyet etkin müdahalelerin temel birinci basamak hizmet paketleri de dahil sağlık sistemlerine entegre edilmesinde destek, rehberlik ve teknik arkaplan sağlanması.
- Ülkelerin halk sağlığı, yenilikçilik ve fikri mülkiyet küresel strateji ve eylem planına uygun olarak makul fiyatlı, güvenli, etkili ve kaliteli ilaç ve tanı araçları ile diğer teknolojilerin sunulabilirliğinin artırılması da dahil maliyet etkin koruyucu hizmetlerine, tedavi hizmetlerine ve bakım hizmetlerine erişimi iyileştirme konusunda teşvik edilmeleri.

- İnsani afet ve acillerde bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için kurumlar arası acil sağlık kiti konuşlandırılması.

→ POLİTİKA TAVSİYELERİ VE DİYALOG

İnsan odaklı birinci basamak sağlık hizmetleri ve evrensel sağlık güvencesi gündemini ilerletebilmek adına Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilen kararlara konu mevcut stratejileri kullanmak suretiyle görev alanına giren konularda sağlık politika rehberliği sağlanması.

→ NORMLAR VE STANDARTLAR

Aşağıdaki amaçlar çerçevesinde rehberler, araçlar ve eğitim materyalleri geliştirilmesi:

i. erken tespit, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakım için maliyet etkin bulaşıcı olmayan hastalık müdahalelerinin uygulanmasını güçlendirmek;

ii. mesleki bulaşıcı olmayan hastalıkların erken tespiti, önlenmesi ve kontrolü için tanı ve maruziyet kriterleri oluşturmak;

iii. bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü amacıyla başta sağlık farkındalığı ve/veya okuryazarlığı düşük nüfus grupları için makul fiyatlı, kanıta dayalı, hasta/aile odaklı öz bakımı kolaylaştırmak; bu amaçla bütün gruplar için sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve iletişim faaliyetleri düzenlemek ve bu çerçevede internet/mobil teknolojiler gibi bilgi ve iletişim teknolojilerinden (BİT) yararlanmak. [1]

[1] Sekreterya, DSÖ/ITU mSağlık ve bulaşıcı olmayan hastalıklar Küresel Ortak Programını uygulamaya devam edecektir.

→ KANITLARIN VE İYİ UYGULAMALARIN DUYURULMASI

Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin yapılandırılmış entegre bakım programlarına farklı yaklaşımların etkinliği hakkında daha fazla kanıt sağlanması; ülkelerin güçlüklerin üzerinden gelme ve başarılarını sürdürülebilir kılma kapasitelerini artırmak amacıyla öğrenilen derslerin, deneyimlerin ve iyi uygulamaların paylaşılması yoluyla küresel kanıt birikimine katkıda bulunulması, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele konusunda yeni çözümler geliştirilmesi ve evrensel sağlık güvencesinin aşamalı biçimde uygulanması.

ULUSLARARASI ORTAKLAR İÇİN ÖNERİLEN EYLEMLER

50. Aşağıdaki amaçlara yönelik olarak, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde Kuzey-Güney, Güney-Güney ve üçlü işbirliği çerçevesinde uluslararası işbirliğinin uygun biçimde güçlendirilmesi:

→ Başta nüfusun en yoksul kesimleri olmak üzere herkesin sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak adına, makul fiyatlı ikinci / üçüncü basamak sağlık hizmetlerini kolaylaştırıcı ve tedavi merkezlerinin ve sosyal güvenlik mekanizmalarının yükünü hafifletici birinci basamak sağlık hizmetleri yoluyla ulusal sağlık sistemlerinde evrensel güvence kapsamını genişletmek için yeterli, öngörülebilir ve sürdürülebilir mali kaynakların harekete geçirilmesinin kolaylaştırılması.

→ Uygun sağlık altyapısının ve ayrıca sağlık personelinin eğitimi amacına yönelik olarak halk sağlığı kurumları, tıp fakülteleri ve hemşirelik okulları gibi kurumların kurumsal eğitim kapasitesinin geliştirilmesi yöntemleri de dahil olmak üzere, ulusal mercilerin sağlık sistemlerini güçlendirme ve hizmet kalitesini yükseltme konusunda desteklenmesi.

→ Fikri mülkiyete ilişkin hakların, esnekliklerin ve hükümlerin ticaretle ilgili unsurlarının da kullanılmasıyla makul fiyatlı, güvenli, etkili ve kaliteli ilaçlara, tanı araçlarına ve diğer teknolojilere erişimin artırılması çabalarına katkıda bulunulması.

→ Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ulusal çabaların iyi uygulamaların değişimi ve sağlık sistemleri araştırmalarının sonuçlarının duyurulması da dahil uygun yollarla desteklenmesi.

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNE İLİŞKİN YÜKSEK KALİTELİ ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME KONUSUNDA ULUSAL KAPASİTEYİ GELİŞTİRMEK VE DESTEKLEMEK.

HEDEF 5

51. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin etkili müdahaleler mevcut olsa da dünya genelinde bunların uygulanma düzeyi yeterli değildir. Gönüllü küresel hedeflere ulaşabilmek adına (bk Ek 2), mevcut müdahalelerin yaygınlaştırılması ve etkilerinin en üst seviyeye çıkarılması için karşılaştırmalı, uygulamalı ve yön-eylemsel (operasyonel) araştırmalara ihtiyaç vardır; bu araştırmalara sosyal ve biyomedikal bilimler de entegre edilmelidir.

51. Siyasi Bildirgede ulusal, bölgesel ve küresel eylemi artırabilmek için bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin araştırmaların desteklenmesi ve araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması konusunda bütün paydaşlara çağrıda bulunulmaktadır. Küresel halk sağlığı, yenilikçilik ve fikri mülkiyet stratejisi ve eylem planında (WHA61.21), bulaşıcı olmayan hastalıklar da dahil olmak üzere düşük ve orta gelirli ülkelerin nüfuslarını orantısız biçimde etkileyen hastalıklara yönelik ihtiyaca dayalı araştırmaları yürütülmesi teşvik edilmektedir.

DSÖ'nün katılımcı ve istişari bir yaklaşımla hazırlanan bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin öncelikli araştırma gündemi, bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında araştırmalara ilişkin yatırımlar için yol gösterici niteliktedir. [1] Gündemin öncelikleri aşağıdaki gibidir:

i. bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel kalkınma gündemine yerleştirilmesi ve izlemesi amaçlı araştırmalar;

ii. bulaşıcı olmayan hastalıkların ve risk faktörlerinin çok sektörlü, makroekonomik ve sosyal belirleyicilerini anlamaya ve bunları etkilemeye yönelik araştırmalar;

iii. kanıtlanmış maliyet etkin stratejilerin küresel düzeyde uygulanması için uygulamaya dönük araştırmalar ve sağlık sistemleri araştırmaları;

iv. pahalı fakat etkili müdahalelerin erişilebilir hale getirilmesine ve kaynak kısıtlılığı bulunan ortamlarda uygun biçimde kullanılabilmesine ilişkin araştırmalar.

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ[2]

53. Üye Devletlerin, mevzuatlarına ve spesifik koşullarına uygun olarak aşağıda sıralanan politika seçeneklerinde yer alan eylemler arasından seçim yapmaları ve bunları uygulamaları önerilmektedir.

→ YATIRIM

Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik ulusal yanıtın ayrılmaz bir parçası olan araştırma, yenilikçilik, geliştirme ve yönetişim alanlarına yatırımların artırılması; özellikle, Ek 3'te belirtilen müdahalelerin yaygınlaştırılmasına, etkisine ve etkinliğine ilişkin eksikliklerin giderilmesi ile ilgili araştırmalara bütçe tahsis edilmesi.

→ ULUSAL ARAŞTIRMA POLİTİKASI VE PLANLARI

Uygun hallerde akademik kurumlarla ve araştırma kurumlarıyla işbirliği içerisinde, bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin araştırmalar konusunda bir ulusal politika geliştirilmesi, uygulanması ve izlenmesi; bu çerçevede müdahalelerin ve politikaların etkisini değerlendirmeye yönelik toplum temelli araştırmalar da düşünülmelidir.

→ KAPASİTE GÜÇLENDİRME

Araştırma altyapısı, araştırma kurumlarının ekipman ve malzemeleri, kaliteli araştırma yürütecek araştırmacıların yetkinlikleri de dahil ulusal araştırma ve geliştirme çalışmalarının güçlendirilmesi.

→ YENİLİKÇİLİK

Araştırmayı geliştirmek, araştırma işgücünü elde tutmak, yenilikçiliği teşvik etmek ve politika geliştirilmesine yönelik araştırma yapacak ulusal referans merkezlerinin ve ağların kurulmasını desteklemek adına akademik kurumlardan ve multidisipliner kuruluşların daha etkili kullanılması.

→ POLİTİKALAR İÇİN BİLGİ SAĞLAMAYA DÖNÜK KANITLAR

Ulusal eylemin sürekliliğini sağlamak adına, bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili araştırmalar yürütülmesi ve araştırmaların çevrilmesi suretiyle karar alma süreci için bilimsel zeminin güçlendirilmesi

→ İLERLEME İÇİN HESAP VEREBİLİRLİK

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin araştırmalara ayrılan ulusal ve uluslararası kaynak akışlarının ve bu alanı ilgilendirebilecek araştırma sonuçlarının çıktılarının ve etkilerinin izlenmesi.

[1] Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için öncelikleri belirlenmiş araştırma gündemi. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2011.

[2] Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

SEKRETERYA İÇİN EYLEMLER

54. Sekreterya için aşağıdaki eylemler öngörülmektedir:

→ LİDERLİK ETME VE BİR ARAYA GETİRME

Bilhassa Ek 3'te yer alan müdahalelerin maliyet uygunluğu, uygulama kapasitesi, uygulanabilirliği ve etkisi ile ilgili araştırmaların yapılmasını teşvik etmek suretiyle, DSÖ'nün öncelikli araştırma gündeminde belirlenen kilit alanlara dayalı ulusal bulaşıcı olmayan hastalık araştırma kapasitesini güçlendirmek amacıyla DSÖ işbirliği merkezlerinin, akademik kurumların ve ilgili ittifakların katılımının sağlanması.

→ TEKNİK İŞBİRLİĞİ

Şu hususlarda ulusal ve bölgesel kapasitenin güçlendirilmesine ilişkin talep gelmesi durumunda teknik destek sağlanması: (i) araştırma, geliştirme ve yenilikçiliğin bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin ulusal ve bölgesel politika ve planlara dahil edilmesi; (ii) ulusal ihtiyaçlar ve bağlamlar göz önünde tutularak, DSÖ'nün bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin öncelikli araştırma gündeminin benimsenmesi ve ilerletilmesi; (iii) bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü desteklemek amacıyla araştırma ve geliştirme planları hazırlanması ve yenilikçilik kapasitelerinin artırılması.

→ POLİTİKA TAVSİYELERİ VE DİYALOG

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin politikalar, uygulamalar ve araştırma ürünleri arasındaki bağlantıların güçlendirilmesine yönelik ülkeler arası uzmanlık ve deneyim paylaşımının ve rehberlerin ("araç kitleri") yayımlanmasının/duyurulmasının teşvik edilmesi.

ULUSLARARASI ORTAKLAR İÇİN ÖNERİLEN EYLEMLER

55. Aşağıdaki amaçlara yönelik olarak, Kuzey-Kuzey, Güney-Güney ve üçlü işbirliğinin güçlendirilmesi ve işbirliğine dönük ortaklıkların kurulması:

- Kurumsal kapasiteleri güçlendirmek, araştırma pozisyonları oluşturmak ve burs sağlamak yöntemi de dahil olmak üzere, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün bütün boyutlarıyla ilgili kaliteli araştırma, geliştirme ve yenilikçilik çalışmalarının sürdürülebilir ve maliyet etkin biçimde güçlendirilmesinin ve bu konuda yatırım yapılmasının teşvik edilmesi.

- Ulusal, bölgesel ve küresel eylem planlarının uygulama zeminini genişletebilmek adına, bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin araştırmaların ve tercümesinin kolaylaştırılması.

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında uygun maliyetli, maliyet etkin, sürdürülebilir ve kaliteli müdahalelerin, iyi uygulamaların ve öğrenilen derslerin paylaşılmasına dönük olarak program uygulamasının, sağlık sonuçlarının, sağlığın geliştirilmesinin, raporlama ve sürveyans sistemlerinin iyileştirilmesi amacıyla bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasının teşvik edilmesi.

- Ülkelerin ve Sekreteryanın bu hedefte yer verilen diğer eylemleri uygulama konusunda desteklenmesi.

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN TRENDLERİNİ VE BELİRLEYİCİLERİNİ İZLEMEK VE ÖNLEME VE KONTROL KONUSUNDA KAYDEDİLEN İLERLEMEYİ DEĞERLENDİRMEK

HEDEF 6

56. Bu hedef altında sıralanan eylemler, 25 gösterge içeren küresel izleme çerçevesini ve 9 gönüllü küresel hedefi kullanarak bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde kaydedilen küresel ve ulusal ilerlemenin izlenmesinde yardımcı olacaktır (Ek 2). İzleme sayesinde bulaşıcı olmayan hastalıkların zaman içerisindeki trendleri üzerine uluslararası düzeyde karşılaştırılabilir değerlendirmeler sağlanacak, aynı bölge veya kalkınma kategorisinde bulunan ülkelerin durumları kıyaslanabilecek ve siyasi bağlılığı güçlendirici savunuculuk, politika geliştirme ve koordineli eylem için zemin sağlanacaktır.

57. Ülkeler ve bölgeler, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ulusal ve bölgesel stratejilerde kaydedilen ilerlemeyi izlemek amacıyla çerçevede belirtilen göstergelere ek olarak ülkenin ve bölgenin kendine özgü durumlarına uygun ek göstergeler de kullanabilirler.

58. Ülkelerin sürveyans ve küresel ve ulusal izleme için veri toplama, analiz etme ve iletme kapasitelerini artırmak adına, kurumsal sürveyans ve izleme kapasitelerini güçlendirmeye dönük mali ve teknik desteğin kayda değer ölçüde artırılması gerekecektir; bu meyanda veri toplama etkinliğini artırıcı ve veri kalitesini ve kapsamını geliştirici yenilikler ve yeni teknolojiler dikkate alınmalıdır.

ÜYE ÜLKELER İÇİN POLİTİKA SEÇENEKLERİ[1]

59. Üye Devletlerin, mevzuatlarına ve spesifik koşullarına uygun olarak aşağıda sıralanan politika seçeneklerinde yer alan eylemler arasından seçim yapmaları ve bunları uygulamaları önerilmektedir.

→ İZLEME

Müdahalelerin uygulamasında kaydedilen ilerlemeyi ve etkisini sistematik olarak değerlendirmek amacıyla sağlık istatistikleri toplamaya ilişkin mevzuatın güncellenmesi, nüfus ve ölüm nedeni kayıt sistemlerinin güçlendirilmesi, küresel izleme çerçevesine dayalı ulusal hedef ve göstergelerin tanımlanması ve benimsenmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin izleme sistemlerinin ve ilgili kilit müdahalelerin prevalansının ulusal sağlık bilgi sistemlerine entegre edilmesi.

→ HASTALIK KAYITLARI

Mümkünse ve sürdürülebilirse kanser de dahil hastalık kayıtları geliştirilmesi, idame ettirilmesi ve güçlendirilmesi ve bu kapsamda bölgesel ve ulusal ihtiyaçların daha iyi anlaşılmasına yönelik uygun göstergelerin belirlenmesi.

→ SÜRVEYANS

Veri setlerinin ve veri kaynaklarının belirlenmesi, sürveyansın ulusal sağlık bilgi sistemlerine entegre edilmesi, metabolik risk faktörleri (zararlı düzeyde alkol kullanımı, fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı, sağlıksız diyet, aşırı kilo ve obezite, yüksek kan basıncı, yüksek kan şekeri ve hiperlipidemi) ve gıda, tütün ve alkol pazarlaması gibi risk maruziyetinin belirleyicileri üzerine veri toplanması ve eşitsizliklerle mücadelede trendleri ve kaydedilen ilerlemeyi izlemek amacıyla mümkün hallerde verilerin cinsiyet ve yaş (örn. çocuklar, adolesanlar, yetişkinler) gibi kilit hakkaniyet bileşenlerine göre ayrıştırılması.

→ KAPASİTE GÜÇLENDİRME VE YENİLİKÇİLİK

Halk sağlığı enstitüleri kurmak da dahil teknik ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi, mevcut sağlık bilgi sistemlerine entegre sürveyans ve izleme sistemlerinin yönetilmesi ve uygulanması ve bu kapsamda bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörlerine ilişkin yüksek kaliteli veri mevcudiyetini iyileştirmek amacıyla özellikle veri yönetimi, analizi ve raporlama kapasitesinin güçlendirilmesi.

→ SONUÇLARIN DUYURULMASI VE KULLANILMASI

Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili morbidite, nedenlere göre mortalite, risk faktörleri ve diğer belirleyicilere ilişkin trendlerle ilgili yaş, cinsiyet, engellilik ve sosyoekonomik gruplara göre ayrıştırılmış bilgilerin rutin olarak sağlanması, ulusal eylem planlarının uygulanmasında kaydedilen ilerleme ve ulusal politikaların ve stratejilerin etkinliği ile ilgili DSÖ ile bilgi paylaşılması ve ülke raporlarının küresel analizler ışığında koordine edilmesi.

→ BÜTÇE AYIRMA

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik bütçe tahsislerinin artırılması ve önceliklendirilmesi.

[1] Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

SEKRETERYA İÇİN EYLEMLER

60. Sekreterya için aşağıdaki eylemler öngörülmektedir:

→ TEKNİK İŞBİRLİĞİ

Üye Devletlere aşağıdaki hususlarda destek sağlanması:

- Ulusal sürveyans ve izleme sistemlerinin kurulması veya güçlendirilmesi; bu kapsamda uygun hallerde hane anketleri için standart modüller geliştirilmesi de dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik risk faktörleri ve diğer belirleyiciler, morbidite ve mortalite ile ulusal yanıtlar ile ilgili veri toplama uygulamalarının iyileştirilmesi.

- Göstergeleri de dahil küresel izleme çerçevesi ve gönüllü küresel hedefler dikkate alınarak ulusal koşullara dayalı ulusal hedefler geliştirilmesi.

Gönüllü küresel hedeflere ulaşılmasına yönelik standartlar belirlenmesi ve küresel trendlerin, kapasitenin ve ilerlemenin izlenmesi:

- Eylem planının uygulamasında kaydedilen ilerlemeyi izlemek için mümkün olan en kısa sürede uygun eylem planı göstergelerinin geliştirilmesi.

- Bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörlerinin ölçülmesi için standartların geliştirilmesi, sürdürülmesi ve gözden geçirilmesi.

- Üye Devletlerin bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik ulusal kapasitelerinin düzenli değerlendirilmesi.

- Tanımlarla ilgili olarak ve göstergelerin nasıl ölçüleceği, toplanacağı, gruplandırılacağı ve raporlanacağı ve buna ilişkin ulusal düzeyde sağlık bilgi sistemlerindeki ihtiyaçlar konusunda rehberlik sağlanması.

- Ülkelerin gönüllü küresel hedeflere ulaşılmasında hızlandırıcı faktörleri belirleyerek buna yönelik engelleri bertaraf etmelerini sağlamak amacıyla, 2015 ve 2020 yıllarında bu hedeflere ulaşma durumu ile ilgili izleme ve raporlama yapmak suretiyle bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü alanında kaydedilen küresel ilerlemenin gözden geçirilmesi.

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörlerine ilişkin küresel trendleri ve ülkenin yanıt kapasitesini izleyerek bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü konusunda küresel durumu özetleyen periyodik raporlar yayınlanması; bu raporların küresel izleme çerçevesi kapsamında hazırlanacak 2015 ve 2020 raporlarıyla uyumlu hale getirilmesi ve küresel tütün epidemisi veya alkol ve sağlık üzerine faktöre özgü raporlar yayınlanması.

- Bu eylem planında kaydedilen ilerlemeyi değerlendirmek amacıyla uygulama takviminin ortasında ve sonunda Üye Devletler ve uluslararası ortaklar da dahil temsil kabiliyetine sahip bir paydaş grubunun toplanması. Dönem ortasında yapılan değerlendirme, planın uygulamasının ilk 4 yılında edinilen deneyimlerden ders çıkarma, eylemlerin etkili olmadığı noktalarda düzeltici tedbirlere başvurma ve planın uygun kısımlarını 2015 sonrası kalkınma gündemine uygun biçimde gözden geçirme fırsatı verecektir.

ULUSLARARASI ORTAKLAR İÇİN ÖNERİLEN EYLEMLER

61. Aşağıdaki amaçlara yönelik olarak, Kuzey-Kuzey, Güney-Güney ve üçlü işbirliğinin güçlendirilmesi ve işbirliğine dönük ortaklıkların kurulması:

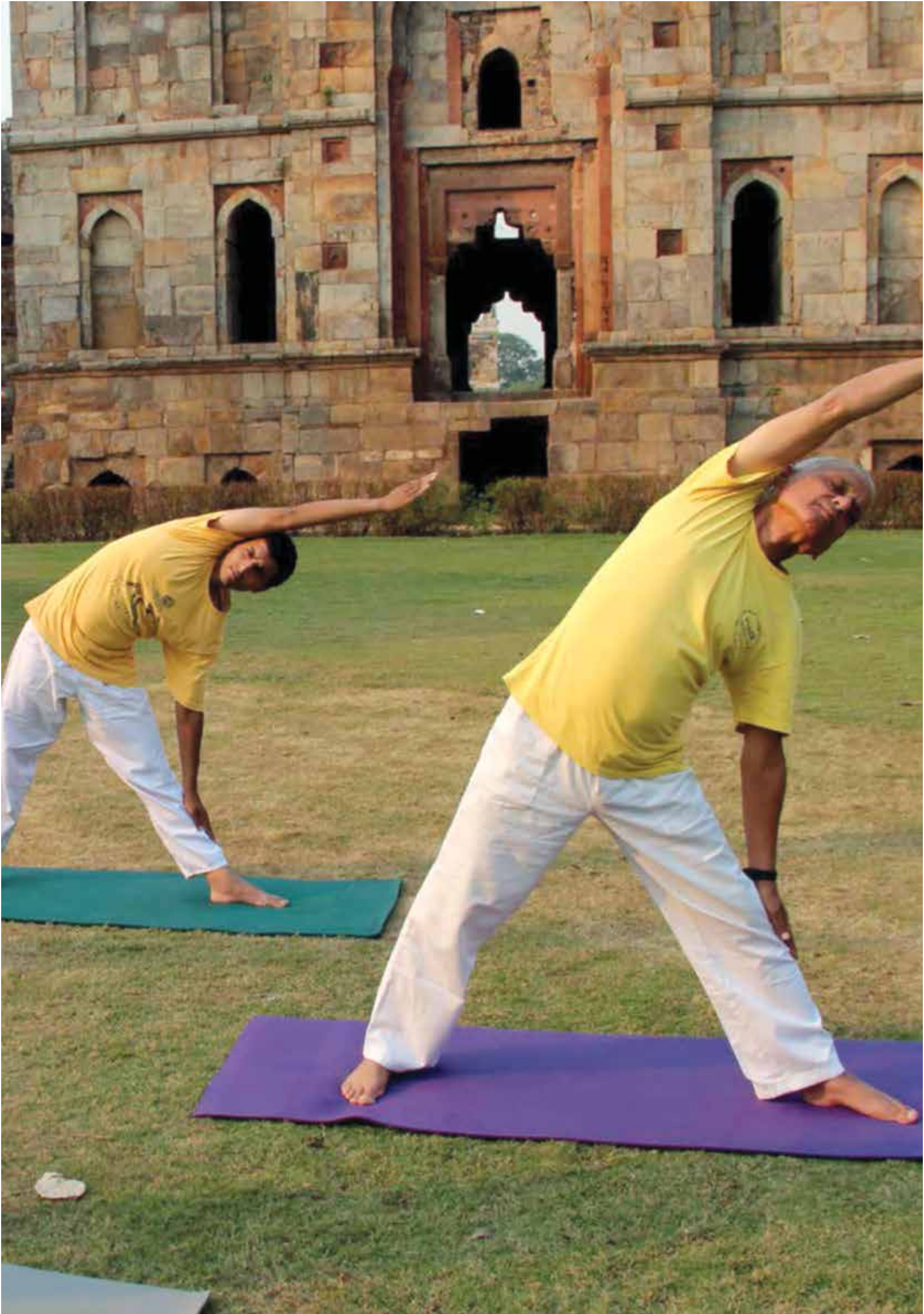
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün bütün boyutlarının sürveyansı, izlenmesi ve değerlendirilmesi için kaynakların harekete geçirilmesi, yatırımın geliştirilmesi ve ulusal kapasitenin güçlendirilmesi.

- Savunuculuk, politika geliştirme ve koordineli eylem zemini teşkil etmesi siyasi bağlılığın güçlendirilmesi amacıyla sürveyans ve izlemenin ve ayrıca sonuçların eyleme yansıtılmasının kolaylaştırılması.

- Belirleyiciler, risk faktörleri ve bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin sürveyans ve izleme kapasitesini iyileştirmek ve uygun hallerde bunlara ilişkin trend verilerini duyurmak amacıyla bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanılmasının teşvik edilmesi.

- Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde kaydedilen ilerlemenin ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde izlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda Hedef 6 kapsamında Üye Devletler ve Sekreterya için belirlenen diğer eylemler için destek sağlanması.

EK



ÖNDE GELEN BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARLA DİĞER HASTALIKLAR ARASINDAKİ SİNERJİLER

EK

1

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik kapsamlı bir yanıt için bazı diğer hastalıkların/durumların da göz önünde bulundurulması gereklidir. Bunlar arasında bireyleri tek başına veya komorbidite biçiminde etkileyen bilişsel bozukluklar ve böbrek hastalıkları, endokrin hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ile epilepsi, otizm, Alzheimer ve Parkinson hastalıkları dahil nörolojik hastalıklar, hemoglobinopatiler (örn. talasemi, orak hücre anemisi) dahil hematolojik hastalıklar; hepatik, gastroenterolojik, kas-iskelet, cilt ve oral hastalıklar, engellilikler ve genetik bozukluklar yer almaktadır.

Bu hastalıkların/durumların mevcudiyeti, önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişmesini, ilerlemesini ve hastalığa yanıt durumunu etkileyebileceği için bunlarla entegre yaklaşımlarla mücadele edilmelidir. Ayrıca, böbrek hastalığı gibi durumlar, hipertansiyon ve diyabetin erken tespit edilememesinden kaynaklanmaktadır ve bu hastalıklar önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıklarla yakından ilişkilidir.

DİĞER DEĞİŞTİRİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİ

Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında çok önemli ortak dört risk faktörü bulunmaktadır: tütün kullanımı, sağlıksız diyet, fiziksel hareketsizlik ve zararlı düzeyde alkol kullanımı.

İç ve dış ortam hava kirliliği, katı yakıt dumanı, ozon, hava kaynaklı toz ve alerjenler gibi çevresel ve mesleki tehlikelere maruziyet kronik solunum hastalığına, katı yakıt dumanı gibi bazı hava kirliliği kaynakları akciğer kanserine yol açabilir; iç ve dış ortam hava kirliliği, sıcak dalgaları ve kronik stres ise kardiyovasküler hastalıklarla bağlantılıdır. Yaşama ve çalışma ortamında asbest, dizel egzozu, iyonize ve mor ötesi radyasyon maruziyeti kanser riskini artırabilir. Benzer şekilde, tarım kimyasallarının zirai uygulamalarda rastgele kullanılması ve denetimsiz kimyasal endüstrilerden toksik ürün deşarjı kansere ve böbrek hastalığı gibi diğer bulaşıcı olmayan hastalıklara neden olabilir. Bu maruziyetlerin bulaşıcı olmayan hastalıkları etkileme potansiyeli, yaşamın erken evrelerinde en üst düzeye çıktığı için, gebelik ve çocukluk döneminde maruziyetin önlenmesine özel önem verilmelidir.

Çevresel ve mesleki sağlık risklerini önlemeye dönük basit, makul maliyetli müdahaleler mevcuttur ve bu müdahalelerin önceliklendirilerek uygulanması bulaşıcı olmayan hastalık yükünün azaltılmasına katkı sağlayabilir (Dünya Sağlık Asamblesinin DSÖ Herkes için İş Sağlığı Küresel Stratejisine ilişkin WHA49.12 sayılı kararı, Kanser Önleme ve Kontrolüne ilişkin WHA58.22 sayılı kararı, İşçi sağlığı Küresel Eylem Planına ilişkin WHA60.26 sayılı kararı ve İklim Değişikliği ve Sağlık konulu WHA61.19 sayılı kararı).

RUHSAL BOZUKLUKLAR

Ruhsal bozukluklar önemli bir morbidite nedeni olup küresel bulaşıcı olmayan hastalık yüküne katkıda bulunmaktadır; bu nedenle, etkili programlara ve sağlık müdahalelerine hakkaniyete dayalı erişim sağlanmalıdır. Ruhsal bozukluklar diğer bulaşıcı olmayan hastalıkları etkilemekte ve bunlardan etkilenmektedirler: ruhsal bozukluklar, birbiriyle etkileşim halinde bulunan etkiler nedeniyle bulaşıcı olmayan bir hastalığın öncüsü veya sonucu olabilir. Sözgelimi, depresyonun kalp krizi eğilimi doğurduğu ve buna karşılık kalp krizlerinin depresyon olasılığını artırdığı konusunda kanıt bulunmaktadır. Hareketsiz yaşam ve zararlı düzeyde alkol kullanımı gibi risk faktörleri de bulaşıcı olmayan hastalıklarla ruhsal bozukluklar arasındaki bağlantıya katkıda bulunmaktadır.

Ekonomik açıdan dezavantajlı nüfus kesimlerinin düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik statü, stres ve işsizlik gibi özellikleri de hem ruhsal hastalıklar hem bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından risk teşkil etmektedir. Bu güçlü ilişkilere karşın kanıtlar, bulaşıcı olmayan hastalıkları bulunan kişilerde ruhsal bozuklukların ve ruhsal bozuklukları bulunan kişilerde bulaşıcı olmayan hastalıkların genellikle göz ardı edildiğini ortaya koymaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü eylem planıyla yakın koordinasyon içerisinde kapsamlı bir ruh sağlığı eylem planının her düzeyde uygulanması gereklidir.

BULAŞICI HASTALIKLAR

Enfeksiyon etkenlerinin kendi başlarına veya genetik ve çevresel etkilerle bir arada bulaşıcı olmayan hastalıkların patojenezindeki rolü son yıllarda giderek daha fazla kabul edilmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar da dahil pek çok bulaşıcı olmayan hastalık, etiyoloji veya ciddi sonuçlara duyarlılık açısından bulaşıcı hastalıklarla ilişkilidir. Servikal kanser, ağız boşluğu kanseri, mide kanseri de dahil olmak üzere kanserlerin enfeksiyöz etiyolojiyi giderek daha fazla etkilediği kanıtlanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde kanserlerin yaklaşık beşte birine enfeksiyonlar yol açmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyonlarla ve infestasyonlarla bağlantılı olup yüksek sıklıkta görülen diğer kanserler arasında Kaposi sarkomunda herpes virüs ve HIV ile kolangiokarsinomada karaciğer paraziti yer almaktadır. Körlük, sağırlık, kalp bozuklukları ve zihinsel bozukluk gibi bazı önemli engellilikler de önlenebilir enfeksiyon nedenlerinden etkilenebilmektedirler. Enfeksiyon hastalıklarının bağışıklama (hepatit B, insan papilloma virüs, kızamık, kızamıkçık, influenza, boğmaca ve poliomiyelite karşı aşılama) da dahil koruyucu mü-

dahalelerle ve tanı, tedavi ve kontrol stratejileri ile kontrolüne yönelik nüfus genelinde güçlü hizmetler bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü ve etkisini azaltacaktır.

Bunun dışında, halihazırda bulaşıcı olmayan hastalığı olan bireylerde enfeksiyona yakalanma ve duyarlılık riski de yüksektir. Bu etkileşim üzerinde ciddiyetle durulması, bulaşıcı olmayan hastalıkların ve enfeksiyon hastalıklarının uygun birinci basamak ve uzman sağlık hizmetleri aracılığıyla tespit ve tedavi olanaklarını en üst seviyeye çıkaracaktır. Sözgelimi, tüberküloz gelişme riski sigara içenlerde, diyabet hastalarında, immün sistemin baskılanması veya pasif sigara dumanına maruziyet durumunda daha yüksektir. Kronik solunum hastalarında tüberküloz tanısı genellikle atlandığı için, tüberküloz kliniklerinde diyabet ve kronik solunum hastalığı taraması ve bulaşıcı olmayan hastalık kliniklerinde tüberküloz taraması yapılması konusunda işbirliğine gidilmesi, vaka tespit oranını artırabilir. Benzer şekilde, bulaşıcı olmayan hastalık programlarının veya palyatif bakımın HIV bakım programlarıyla entegre edilmesi de karşılıklı yarar doğuracaktır; zira, her iki programda da uzun vadeli bakım ve destek hizmetleri verilmektedir ve ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıklar uzun süreli HIV enfeksiyonunun ve AIDS'in bir yan etkisi olabilir.

DEMOGRAFİK DEĞİŞİKLİKLER VE ENGELLİLİKLER

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi sayesinde sağlıklı yaşlanan insanların sayısı ve oranı artacak, yüksek sağlık giderlerinin ve ileri yaş gruplarında daha da yüksek olan dolaylı maliyetlerin önü alınacaktır. Nüfusun yaklaşık %15'i engelliliğe maruz kalmakta, bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artış engellilik trendleri üzerinde ciddi etkiler doğurmaktadır. Sözgelimi, bu hastalıklar düşük ve orta gelirli ülkelerde engellilikle yaşanan yıl sayısının yaklaşık üçte ikisine tekabül etmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili engellilik (ampütasyon, körlük veya felç vb.), sosyal refah ve sağlık sistemlerine büyük yük getirmekte, üretkenliği düşürmekte ve aileleri yoksullaştırmaktadır. Risk faktörleriyle (örn. obezite ve fiziksel hareketsizlik) ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan işlev kayıplarıyla (örn. diyabet veya inme nedeniyle ampütasyon ve körlük) mücadele etmek adına rehabilitasyonun bulaşıcı olmayan hastalık programlarının merkezinde yer alması gerekmektedir. Rehabilitasyon hizmetlerine erişim hastalıkların etkilerini ve sonuçlarını azaltabilir, taburculuk sürelerini hızlandırabilir, sağlık durumundaki kötüleşmeyi durdurabilir veya yavaşlatabilir ve yaşam kalitesini yükseltebilir.

ŞİDDET VE KASITSIZ YARALANMALAR

Çocukluk döneminde (fiziksel, cinsel ve duygusal istismar, ihmal veya yoksun bırakma dahil) kötü muameleye maruziyet, yaşamın ilerleyen dönemlerinde sigara, zararlı düzeyde alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı ve yeme bozuklukları gibi yüksek riskli davranışların benimsenmesinde kanıtlanmış bir risk faktörüdür ve birey bunun sonucunda bulaşıcı olmayan hastalıklara eğilimli hale gelmektedir. İskemik kalp hastalığı, kanser ve kronik akciğer hastalığının çocukluk döneminde istismarla bağıntılı olduğu yönünde kanıtlar mevcuttur. Benzer şekilde, yakın partner şiddetine maruziyet de zararlı düzeyde alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı, tütün kullanımı ve yeme bozuklukları ile bağıntılıdır. Bu nedenle, çocuğa yönelik kötü muamelenin ve yakın partner şiddetinin önlenmesine yönelik programlar, tütün kullanımı ve sağlıksız diyet ve zararlı düzeyde alkol kullanımı olasılığını azaltmak suretiyle bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine önemli katkılar sağlayabilir.

İnsanların yürümesi veya bisiklet sürmesi için güvenli altyapıların bulunmaması, fiziksel aktivitenin önündeki engellerden biridir. Bu yüzden, uygun trafik güvenliği mevzuatı ve uygulamaları, şehir planlamacılığının ve altyapıların güvenli yürüyüş ve bisiklet sürme için elverişli hale getirilmesi gibi trafik güvenliği ve yaralanmaları önleme stratejileri, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine yaralanmalarla mücadele edilmesine katkıda bulunabilir. Alkolün yol açtığı bozukluklar kasıtsız yaralanma riskini ve şiddetini etkileyen önemli bir faktördür. Bunlar arasında trafik kazaları, düşmeler, boğulma ve şiddetin bütün biçimleri yer almaktadır. Bu nedenle, zararlı düzeyde alkol kullanımıyla mücadele, bulaşıcı olmayan hastalıkların yanısıra yaralanmaların önlenmesinde de yararlı olacaktır.

CIRCUMFERENCE
24-32 CM

25 GÖSTERGE DAHİL KÜRESEL İZLEME ÇERÇEVESİ VE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİNE İLİŞKİN 9 GÖNÜLLÜ KÜRESEL HEDEF

EK

2

Çerçeve Unsuru	Hedef	Gösterge
MORTALİTE VE MORBİDİTE		
Bulaşıcı olmayan hastalık kaynaklı erken ölüm	1. Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik kalp hastalığı kaynaklı genel mortalitede %25 göreli azalma	1. 30-70 yaş grubunda kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığı nedeniyle ölüm olasılığı
Ek gösterge		2. Kanser tipine göre 100.000 kişi başına kanser insidansı

Çerçeve Unsuru	Hedef	Gösterge
DAVRANIŞSAL RİSK FAKTÖRLERİ		
Zararlı düzeyde alkol kullanımı [1]	2. Ulusal bağlama bağlı olarak, zararlı düzeyde alkol kullanımında en az %10 göreli azalma[2]	3. (15 yaş üzeri grupta) kişi başı yıllık saf alkol tüketimi (ulusal bağlama uygun olarak) 4. Adolesanlar ve yetişkinler arasında ağır epizodik alkol tüketim prevalansı (ulusal bağlama uygun olarak) 5. Adolesanlar ve yetişkinler arasında alkolle ilişkili mortalite ve morbidite (ulusal bağlama uygun olarak)
Fiziksel hareketsizlik	3. Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 göreli azalma	6. Fiziksel aktivite düzeyi yetersiz (günlük orta veya yüksek yoğunlukta aktivite süresi 60 dakikadan az) adolesanların prevalansı 7. Fiziksel aktivite düzeyi yetersiz (haftalık orta yoğunlukta aktivite süresi 150 dakikadan az veya buna denk bir tanım) 18 yaş üstü bireylerin yaşa göre standartlaştırılmış prevalansı
Tuz / sodyum tüketimi	4. Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 göreli azalma. [3]	8. 18 yaş üstü bireylerde gram/gün cinsinden yaşa göre standartlaştırılmış ortanca tuz tüketim miktarı
	5. 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanım prevalansında %30 göreli azalma	9. Adolesanlar arasında cari tütün kullanım prevalansı 10. 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış tütün kullanım prevalansı
BİYOLOJİK RİSK FAKTÖRLERİ		
Yüksek kan basıncı	6. Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması	11. 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış yüksek kan basıncı (sistolik kan basıncı ≥140 mmHg ve/veya diastolik kan basıncı ≥90 mmHg olarak tanımlanmıştır) prevalansı ve ortanca sistolik kan basıncı
Diyabet ve obezite[4]	7. Diyabet ve obezite artışının durdurulması	12. 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış yüksek kan basıncı / diyabet prevalansı (açlık plazma glukoz konsantrasyonu ≥ 7.0 mmol/l (126 mg/dl) veya yüksek kan basıncı nedeniyle ilaç tedavisi olarak tanımlanmıştır) 13. Adolesanlarda aşırı kilo ve obezite prevalansı (DSÖ'nün okul çağındaki çocuklar için büyüme referansına göre aşırı kilo: ; obezite: Beden kütle indeksinde yaş ve cinsiyete göre iki standart sapma) 14. 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış aşırı kilo ve obezite prevalansı (betden kütle indeksi aşırı kilo için ≥ 25 kg/ m² ve obezite için ≥ 30 kg/m² olarak tanımlanmıştır)

[1] Ülkeler, zararlı düzeyde alkol kullanımını azaltmak amacıyla kendi koşullarına ve DSÖ'nün Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejisine uygun olarak zararlı düzeyde kullanım göstergesi/göstergeleri seçeceklerdir; göstergelere örnek olarak ağır epizodik alkol tüketimi, kişi başı toplam alkol tüketimi, alkolle bağlantılı morbidite ve mortalite vb. verilebilir.

[2] DSÖ Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejisinde, zararlı düzeyde alkol kullanımı tüketicinin, çevresindekilerin ve ayrıca toplumun sağlığı ve sosyal durumu için zararlı sonuçlar doğuracak veya olumsuz sağlık sonuç riskini artıracak düzeyde alkol tüketimini içermektedir.

[3] DSÖ'nün önerisi, kişi başı günlük 5 gram tuz veya 2 gram sodyumdur.

[4] Ülkeler, ulusal bağlamlarına uygun göstergeleri seçeceklerdir.

Çerçeve Unsuru	Hedef	Gösterge
Ek göstergeler		15. 18 yaş üstü bireylerde doymuş yağ asitlerinden toplam enerji alımının yaşa standartlaştırılmış ortanca oranı [1] 16. Günlük beş porsiyondan (400 gram) az sebze ve meyve tüketen 18 yaş üstü bireylerin yaşa göre standartlaştırılmış prevalansı 17. 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış yüksek toplam kolesterol (toplam kolesterol ≥5.0 mmol/l veya 190 mg/dl olarak tanımlanmıştır) prevalansı ve toplam kolesterol konsantrasyonu
ULUSAL SİSTEMLERİN YANITI		
Kalp krizlerini ve inmeleri önlemek için ilaç tedavisi	8. Kalp krizlerini ve inmeleri önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi alabilmesi	18. Kalp hastalıklarını ve inmeleri önlemek için ilaç tedavisi alan uygun bireylerin (halen kardiyovasküler hastalığı olanlar da dahil 10 yıl içerisinde kardiyovasküler riski ≥%30 olan 40 yaş ve üstü bireyler olarak tanımlanmıştır) ve (glisemik kontrol dahil) danışmanlık hizmeti alan bireylerin oranı
Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisine yönelik temel bulaşıcı olmayan hastalık ilaçları ve temel teknolojiler	9. Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli makul fiyatlı temel teknolojilerin ve jenerikler dahil temel ilaçların kamu kurumlarında ve özel kurumlarda sunulabilirliğinin %80 oranına çıkarılması	20. Kamu kurumlarında ve özel kurumlarda jenerikler de dahil kaliteli, güvenli ve etkin temel bulaşıcı olmayan hastalık ilaçlarının ve temel teknolojilerin sunulabilirliği ve maliyet uygunluğu
Ek göstergeler		20. Kanserden ölüm başına (metadon hariç) morfin dengi güçlü opioid analjeziklerin tüketimi bakımından değerlendirilmek kaydıyla palyatif bakıma erişim 21. bağlam ve ulusal programlar içerisinde gıda arzında doymuş yağ asitlerini sınırlayan ve kısmen hidroneje nebati yağların kullanımını ortadan kaldıran ulusal politikaların uygun biçimde benimsenmesi 22. Maliyet etkin ve uygun fiyatlı olduğu hallerde, insan papilloma virüsüne karşı aşıların ulusal program ve politikalar kapsamında sunulabilirliği 23. Çocuklara doğymuş yağ oranı yüksek ve trans yağ asitleri, serbest şeker veya tuz içeren gıda ve alkolsüz içecek pazarlanmasının azaltılmasına ilişkin politikalar 24. Bebeklere üçüncü Hepatit B aşısı (HepB3) uygulanmasına göre izlenmek kaydıyla Hepatit B virüsüne karşı aşılama kapsamı 25. En az bir defa veya daha fazla servikal kanser taramasından geçirilen 30-49 yaş grubu kadınların oranı ile daha genç veya yaşlı kadın gruplarında ulusal program veya politikalar uyarınca servikal kanser taramasından geçirilen kadınların oranı

[1] Geniş doymuş yağ asitleri sınıflandırması içerisinde, bireysel yağ asitleri benzersiz etkilere sahiptir ve geliştirilen diyet önerileri bağlamında değerlendirilebilecek sağlık etkileri doğurmaktadırlar

EK 3

Üye Devletlere 9 gönüllü hedefe ulaşmaya yönelik eylemleri kendi ulusal koşullarına uygun biçimde uygulamalarında destek vermek amacıyla (ulusların diğer politikaların yanısıra vergi konularında karar vermeye ilişkin egemen hakları saklı kalmak kaydıyla) bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin politika seçenekleri menüsü ve maliyet etkin müdahaleler (Not: Bu Ek, kanıt ve müdahalelerin maliyet etkinliği ile ilgili gelişmelere paralel olarak güncellenmelidir).

Nihai olmayan bu listenin amacı, mevcut kanıtlar[1,2,3] ışığında müdahalelerin etkililiği ve maliyet etkinliği ile ilgili bilgi ve rehberlik sağlamak ve politika önlemlerine ve bireysel müdahalelere ilişkin kanıt zeminini geliştirmeye ve genişletmeye dönük gelecekteki çalışmalar için bir temel teşkil etmektir. DSÖ tahminlerine göre, Hedef 3'te sıralanan politika müdahaleleri (kalın yazı karakteriyle yazılanlar) ve Hedef 4'te belirtilen birinci basamak ortamlarında uygulanacak bireysel müdahaleler (kalın yazı karakteriyle yazılanlar) çok maliyet etkin[4] olup maliyet açısından bütün ülkelerde uygulanabilir. Ancak, bunların bireysel ülkelerin spesifik koşullarına göre değerlendirmesi yapılmamıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin müdahalelerin seçiminde müdahalelerin ülkenin koşullarına göre etkililiği, maliyet etkinliği, maliyet uygunluğu, uygulama kapasitesi, uygulanabilirliği ve ayrıca nüfusun geneline dönük politika müdahaleleri ile bireysel müdahaleleri bir arada uygulama ihtiyacı göz önünde bulundurulmalıdır.

[1] "Bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı eylemin yaygınlaştırılması: maliyeti ne olacaktır?" (http://whqlibdoc.who.int/ publications/2011/9789241502313_eng.pdf).
[2] DSÖ-CHOICE (http://www.who.int/choice/en/).
[3] Gelişmekte olan ülkelerde hastalık kontrol öncelikleri (http://www.dcp2.org/pubs/DCP).
[4] Çok maliyet etkin ifadesinden kasıt, kişi başına yıllık ortalama gelirden veya kişi başına gayri safi milli hasıladan düşük bir maliyetle fazladan sağlıklı bir yaşam yılı üretilebilmesidir.

Politika seçenekleri menüsü	Gönüllü küresel hedefler	DSÖ araçları
HEDEF 1		
→ BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin kamuoyu farkındalığının ve siyasi farkındalığın, anlayışın ve uygulamanın artırılması → BOH'ların sosyal gündeme, kalkınma gündemine ve yoksulluğu azaltma stratejilerine entegre edilmesi → Kaynak mobilizasyonu, kapasite oluşturma, sağlık işgücü eğitimi ve öğrenilen dersler ve iyi uygulamalarla ilgili bilgi değişimi konularında uluslararası işbirliğinin güçlendirilmesi → Eylem planının küresel, bölgesel ve ulusal düzeyde uygulanmasını desteklemek için sivil toplumun ve uygun hallerde özel sektörün katılımının sağlanması ve uluslararası işbirliğinin güçlendirilmesi → Hedef 1'de belirtilen diğer politika seçeneklerinin uygulanması (bk. paragraf 21).	→ 9 gönüllü küresel hedefin bütününe katkıda bulunulması	→ DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Durum Raporu 2010 → DSÖ bilgi notları → Küresel Kardiyovasküler Hastalıkları Önleme ve Kontrol Atlası 2011 → IARC GLOBOCAN 2008 → Mevcut bölgesel ve ulusal araçlar → DSÖ internet sitesinde yer alan, DSÖ karar organlarının ve bölge komitelerinin kararları ve dokümanları gibi ilgili diğer araçlar
HEDEF 2		
→ Ulusların vergilendirme politikalarını ve diğer politikalarını belirleme konusundaki egemen hakları saklı kalmak kaydıyla, BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin bütçe tahsislerinin önceliklendirilmesi ve gerektiğinde artırılması → BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ulusal kapasitenin değerlendirilmesi → BOH'ların önlenmesine ve kontrolüne ilişkin çoklu paydaş katılımı yoluyla ulusal çok sektörlü politika ve plan geliştirilmesi ve uygulanması → BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin insan kaynağı ve kurumsal kapasite, liderlik, yönetişim, çok sektörlü eylem ve ortaklıklar da dahil ulusal kapasitenin güçlendirilmesi için Hedef 2'de (bk. paragraf 30) yer verilen diğer politika seçeneklerinin uygulanması	→ 9 gönüllü küresel hedefin bütününe katkıda bulunulması	→ BM Genel Sekreterinin A/67/373 sayılı Notu → BOH Ülke Kapasitesi Değerlendirme Aracı → Ulusal Kanser Kontrol Programları Temel Kapasite Değerlendirme Aracı → Mevcut bölgesel ve ulusal araçlar → DSÖ internet sitesinde yer alan, DSÖ karar organlarının ve bölge komitelerinin kararları ve dokümanları gibi ilgili diğer araçlar
HEDEF 3[1]		
TÜTÜN KULLANIMI[2] → DSÖ TKÇS'nin uygulanması (bk. paragraf 36) DSÖ TKÇS'ye taraf olan Üye Devletler sözleşmenin bütün yükümlülüklerini eksiksiz uygulamak zorundadırlar; Sözleşmeye taraf olmayan Üye Devletler DSÖ TKÇS'yi tütün kontrolü için temel bir araç olarak değerlendirmeye teşvik edilmektedirler → **Tütün ürünlerine uygulanan ÖTV'nin artırılmasıyla bu ürünlerin satın alınabilirliğinin azaltılması** → **Kapalı işyerlerinde, kamusal alanlarda ve toplu taşıma araçlarında sigara içilmesinin kanunla yasaklanması** → **İnsanların etkili sağlık uyarıları ve kitle iletişim kampanyaları ile tütün ve tütün dumanının tehlikeleri konusunda uyarılması** → **Her türlü tütün reklamının, promosyonunun ve sponsorluğunun yasaklanması**	→ 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanım prevalansında %30 göreli azalma → Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığı kaynaklı genel mortalitede %25 göreli azalma	→ DSÖ TKÇS ve uygulama rehberi → DSÖ TKÇS'ye uygun olarak, tütün talebini azaltmaya yönelik MPOWER kapasite oluşturma modülleri → Küresel tütün epidemisine ilişkin DSÖ raporları → Çocuklara yönelik gıda ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin öneriler (WHA63.14) → Küresel diyet, fiziksel aktivite ve sağlık stratejisi (WHA57.17)

[1] Üye Devletler, her bir risk faktörünü ele alırken, istenen sonuçları elde etmek için yalnızca tek bir müdahaleden ziyade kapsamlı bir yaklaşım benimsemelidirler.

[2] Tütün kullanımı: Bu önlemlerin her biri, DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin bir veya birden fazla hükmünü yansıtmaktadır. Ekte yer alan önlemlerin amacı, DSÖ TKÇS kapsamındaki yükümlülüklerin önceliklendirilmesine yönelik bir imada bulunmak değildir. Uygulanabilir, makul maliyetli, ve maliyet etkin olduğu kanıtlanan bu önlemlerin amacı, ülkelere üzerinde mutabakata varılan hedeflere mümkün olan en kısa sürede ulaşmalarında destek vermek adına Ek 3'ün şemsiye paragrafındaki kriterlerin yerine getirilmesini sağlamaktır. DSÖ TKÇS'de arzı azaltıcı ve çok sektörlü eylemi desteklemeye yönelik önlemler gibi her kapsamlı tütün kontrolü programında bulunması gereken bazı önemli hükümler yer almaktadır.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi konusunda yüksek gelirli ülkelerde maliyet etkin olan ve maliyet etkin tanı ve sevk altyapısı ve yeterli vaka sayısı bulunduğu varsayımına dayalı bazı müdahalelere (örn. antroventriküler kalp tıkanıklığı için kalp pili implantları, acil araçlarında defibrilatör, koroner revaskülerizasyon işlemleri ve karotid endarterektomi) Hedef 4 altında yer verilmemiştir.

[3] Çok maliyet etkin ifadesinden kasıt, kişi başına yıllık ortalama gelirden veya kişi başına gayri safi milli hasıladan düşük bir maliyetle fazladan sağlıklı bir yaşam yılı üretilebilmesidir.

Politika seçenekleri menüsü	Gönüllü küresel hedefler	DSÖ araçları
HEDEF 3[1] DEVAMI		
ZARARLI DÜZEYDE ALKOL KULLANIMI → DSÖ Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejisinin (bkz. Hedef 3, paragraf 42 ve 43) önerilen hedef alanlarında aşağıdakiler de dahil çeşitli eylemle uygulanması: → Alkole atfedilebilir yük konusunda farkındalığın güçlendirilmesi; zararlı düzeyde alkol kullanımının azaltılmasına yönelik liderlik ve siyasi bağlılık → Alkol kullanımına bağlı bozukluk veya bağlantılı hastalık riski altında bulunan veya bunlardan etkilenen bireyler için koruyucu ve tedavi müdahalelerin sağlanması → Zararlı düzeyde alkol kullanımının önlenmesine ve azaltılmasına ilişkin etkili yaklaşım ve müdahalelerin benimsenmesi konusunda toplumların desteklenmesi → Alkollü araç kullanılmasına ilişkin etkili politikaların ve tedbirlerin uygulanması → **Alkolün ticari ve kamusal sunulabilirliğinin düzenlenmesi** [1] → **Alkol reklamının ve promosyonunun kısıtlanması veya yasaklanması** [1] → **Alkollü içkilere uygulanan ÖTV'nin artırılması gibi fiyatlandırma politikalarına başvurulması** [1] → İçme ortamlarının düzenlenmesi ve tüketici bilgilendirmesi yöntemleri de kullanılarak alkol tüketiminin ve alkol sarhoşluğunun olumsuz sonuçlarının azaltılması → Etkili kontrol ve yaptırım sistemleri uygulamak suretiyle yasadışı ve gayrı resmi üretilen alkolün halk sağlığı etkilerinin azaltılması → DSÖ'nün küresel ve bölgesel alkol ve sağlık izleme bilgi sistemlerine uygun göstergeler, tanımlar ve veri toplama prosedürleri kullanmak suretiyle sürdürülebilir ulusal izleme ve sürveyans sistemlerinin geliştirilmesi		→ Sağlık için küresel fiziksel aktivite önerileri → Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Strateji (WHA63.13) → DSÖ küresel alkol ve sağlık durum raporları, 2011, 2013 → DSÖ diyet için tuz ve potasyum rehberi → Mevcut bölgesel ve ulusal araçlar → DSÖ internet sitesinde yer alan, DSÖ karar organlarının ve bölge komitelerinin kararları ve dokümanları gibi ilgili diğer araçlar
SAĞLIKSIZ DİYET VE FİZİKSEL HAREKETSİZLİK → Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisinin uygulanması (bk. hedef 3, paragraf 40–41) → Sebze ve meyve tüketiminin artırılması → Fiziksel aktivite için daha elverişli, güvenli ve sağlık odaklı ortamlar sağlanması → Çocuklara yönelik gıda ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin önerilerin uygulanması (bk. Hedef 3, paragraf 38–39) → DSÖ bebek ve küçük çocukların beslenmesine ilişkin küresel stratejisinin uygulanması → **Tuz alımının azaltılması** [1,2] → **Trans yağların doymamış yağlarla ikame edilmesi**[1] → **Diyet ve fiziksel aktiviteye ilişkin kamuoyu farkındalık programları uygulanması** [1] → Doymamış yağların doymamış yağlarla ikame edilmesi [1] → Sağlıklı diyetin geliştirilmesi ve teşviki için gıda vergilerinin ve sübvansiyonlarının yönetilmesi → Sağlıksız diyet ve fiziksel hareketsizlik ile mücadele için Hedef 3'te sıralanan diğer politika seçeneklerinin uygulanması	→ Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 göreli azalma → Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması → Diyabet ve obezite artışının durdurulması. → Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığı kaynaklı genel mortalitede %25 göreli azalma → Nüfusun ortalama tuz/sodyum tüketim oranında %30 göreli azalma	

[1] Çok maliyet etkin ifadesinden kasıt, kişi başına yıllık ortalama gelirden veya kişi başına gayri safi milli hasıladan düşük bir maliyetle fazladan sağlıklı bir yaşam yılı üretilebilmesidir.

[2] Ve ilgili durumlarda iyotlu tuzun iyot içeriğinde düzenlemeye gidilmesi

Politika seçenekleri menüsü	Gönüllü küresel hedefler	DSÖ araçları
HEDEF 4		
→ Evrensel sağlık güvencesi gündeminin ilerletilmesi adına, maliyet etkin bulaşıcı olmayan hastalık müdahalelerinin sevk dahil birinci basamak sağlık sistemine entegre edilmesi → Uygulanabilir sağlık finansman mekanizmalarının ve kanıt destekli yenilikçi ekonomik araçların araştırılması → Davranışsal risk faktörlerine yönelik maliyet etkin müdahaleler de dahil olmak üzere maliyet etkin ve yüksek etki düzeyine sahip müdahalelerle erken tespit oranının ve kapsam düzeyinin artırılması → Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü kapsamında özellikle birinci basamak düzeyinde olmak üzere sağlık işgücünün eğitilmesi ve sağlık sisteminin kapasitesinin güçlendirilmesi → Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli makul fiyatlı temel teknolojilerin ve jenerikler dahil temel ilaçların kamu kurumlarında ve özel kurumlarda sunulabilirliğinin %80 oranına çıkarılması → Sağlık sistemlerinin, insan odaklı birinci basamak sağlık hizmetleri ve evrensel sağlık güvencesi aracılığıyla bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi ve sağlık sistemlerine bu konuda yön-eylem kazandırılması amacıyla Hedef 4'te öngörülen diğer maliyet etkin müdahalelerin ve politika seçeneklerinin uygulanması (bk. paragraf 48) → Ağrı giderici opioid analjezikler kullanılması ve sağlık personelinin eğitilmesi de dahil maliyet etkin tedavi modelleri kullanmak suretiyle bir palyatif bakım politikasının geliştirilmesi ve uygulanması	→ Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli makul fiyatlı temel teknolojilerin ve jenerikler dahil temel ilaçların kamu kurumlarında ve özel kurumlarda sunulabilirliğinin %80 oranına çıkarılması	→ DSÖ Dünya Sağlık Raporları, 2010, 2011 → Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü: Kaynakları kısıtlı ortamlarda birinci basamak sağlık hizmetleri rehberi; tip 2 diyabet tanı ve yönetimi ve astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı yönetimi, 2012 → Servikal kanser rehberi: Servikal intraepitelyal neoplazi için kriyoterapi kullanımı Tıbbi hastalığı bulunan çocuklarda inatçı ağrının farmakolojik tedavisine ilişkin rehber → BOH müdahalelerinin yaygınlaştırılması, DSÖ 2011 WHO CHOICE veritabanı DSÖ birinci basamak sağlık hizmetleri için maliyetlendirme aracı dahil temel bulaşıcı olmayan hastalık müdahale paketi (PEN) 2011 → Kardiyovasküler hastalığın önlenmesi. Kardiyovasküler risk değerlendirme ve yönetim rehberi 2007 → Birinci basamak sağlık hizmetleri için entegre klinik protokolleri ve DSÖ ISH kardiyovasküler risk kestirim tabloları 2012 → Makul maliyetli teknoloji: Kaynakları kısıtlı ortamlar için kan basıncı ölçüm cihazları 2007 → İç ortam hava kalitesi rehberi → DSÖ parçacıklı madde, ozon, nitrojen dioksit ve sülfür dioksit için hava kalitesi rehberi, 2005 → Kanser kontrolü: Önleme ve palyatif bakım modülleri Temel İlaç Listesi (2011) → OneHealth (TekSağlık) aracı → Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, tedavisine ve yönetimine katkıda bulunmak amacıyla hemşirelik ve ebelik kapasitesinin artırılması → Mevcut bölgesel ve ulusal araçlar → DSÖ internet sitesinde yer alan, DSÖ karar organlarının ve bölge komitelerinin kararları ve dokümanları gibi ilgili diğer araçlar
KARDİYOVASKÜLER HASTALIK VE DİYABET[1]		
→ **Kalp krizi veya inme geçiren ve gelecek 10 yıl içinde ölümcül olan veya olmayan kardiyovasküler olaya maruziyet riski yüksek (≥ %30) olan bireyler için ilaç tedavisi (diabetes mellitus için glisemik kontrol ve toplam risk yaklaşımı çerçevesinde hipertansiyon kontrolü) ve danışmanlık hizmetleri** → **Akut miyokardiyal enfarktüs için asetilsalisik asit[2]** → Kalp krizi veya felç geçiren ve gelecek 10 yıl içinde ölümcül olan veya olmayan kardiyovasküler olaya maruziyet riski orta düzeyde (≥ %20) olan bireyler için ilaç tedavisi (diabetes mellitus için glisemik kontrol ve toplam risk yaklaşımı çerçevesinde hipertansiyon kontrolü) ve danışmanlık hizmetleri → Toplam risk yaklaşımı çerçevesinde hipertansiyon ve diyabet tespiti, tedavisi ve kontrolü → Romatizma ateşinin ve romatizmal kalp hastalığının ikinci basamakta önlenmesi → Akut miyokardiyal enfarktüs için asetilsalisilik asit, atenolol ve trombolitik tedavi → Konjestif kalp yetmezliğinin ACE inhibitörü, beta bloker ve diüretik ile tedavi edilmesi → Miyokardiyal enfarktüs sonrası kardiyak rehabilitasyon → Orta ve yüksek risk grubu non-valvüler atriyal fibrilasyon ve atriyal fibrilasyonlu mitral stenoz için antikoagülasyon → Orta ve yüksek risk grubu non-valvüler atriyal fibrilasyon ve atriyal fibrilasyonlu mitral stenoz için antikoagülsayon → İskemik inme için düşük doz asetilsalisilik asit	→ Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığı kaynaklı genel mortalitede %25 göreli azalma → Kalp krizlerini ve inmeleri önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi alabilmesi → Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması	

[1] Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ilişkin politika eylemleri Hedef 3'te sıralanmıştır.

[2] Çok maliyet etkin ifadesinden kasıt, kişi başına yıllık ortalama gelirden veya kişi başına gayri safi milli hasıladan düşük bir maliyetle fazladan sağlıklı bir yaşam yılı üretilebilmesidir.

Politika seçenekleri menüsü	Gönüllü küresel hedefler	DSÖ araçları
HEDEF 4 DEVAMI		
DİYABET[1] → Tip 2 diyabetin önlenmesi için yaşam biçimi müdahaleleri → Diyabet hastaları için influenza aşılaması → Üreme çağındaki kadınlar için hasta eğitimi ve yoğun glukoz yönetimi de dahil gebelik öncesi bakım → Dilate göz dibi muayenesiyle diyabetik retinopatinin tespit edilmesi ve ardından körlüğü önlemeye yönelik uygun lazerli fotokoagülasyon tedavisi → Böbrek hastalığının ilerlemesini önlemeye yönelik etkin anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitör ilaç tedavisi → İnme ünitelerinde akut inme bakımı ve rehabilitasyon → Ayak bakımı müdahaleleri: eğitim programları, uygun ayakkabılara erişim, multidisipliner klinikler	→ Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığı kaynaklı genel mortalitede %25 göreli azalma → Kalp krizlerini ve inmeleri önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi alabilmesi → Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması	→ DSÖ Dünya Sağlık Raporları, 2010, 2011 → Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü: Kaynakları kısıtlı ortamlarda birinci basamak sağlık hizmetleri rehberi; tip 2 diyabet tanı ve yönetimi ve astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı yönetimi, 2012 → Servikal kanser rehberi: Servikal intraepitelyal neoplazi için kriyoterapi kullanımı → Tıbbi hastalığı bulunan çocuklarda inatçı ağrının farmakolojik tedavisine ilişkin rehber → BOH müdahalelerinin yaygınlaştırılması, DSÖ 2011 → WHO CHOICE veritabanı → DSÖ birinci basamak sağlık hizmetleri için maliyetlendirme aracı dahil temel bulaşıcı olmayan hastalık müdahale paketi (PEN) 2011 → Kardiyovasküler hastalığın önlenmesi. Kardiyovasküler risk değerlendirme ve yönetim rehberi 2007 → Birinci basamak sağlık hizmetleri için entegre klinik protokolleri ve DSÖ ISH kardiyovasküler risk kestirim tabloları 2012 → Makul maliyetli teknoloji: Kaynakları kısıtlı ortamlar için kan basıncı ölçüm cihazları 2007 → İç ortam hava kalitesi rehberi → DSÖ parçacıklı madde, ozon, nitrojen dioksit ve sülfür dioksit için hava kalitesi rehberi, 2005 → Kanser kontrolü: Önleme ve palyatif bakım modülleri → Temel İlaç Listesi (2011) → OneHealth (TekSağlık) aracı → Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, tedavisine ve yönetimine katkıda bulunmak amacıyla hemşirelik ve ebelik kapasitesinin artırılması → Mevcut bölgesel ve ulusal araçlar → DSÖ internet sitesinde yer alan, DSÖ karar organlarının ve bölge komitelerinin kararları ve dokümanları gibi ilgili diğer araçlar
KANSER[1] → **Hepatit B bağışıklaması yoluyla karaciğer kanserinin önlenmesi** → Servikal kanserin tarama (asetik asitle görsel muayene[VIA] veya Pap smear (servikal sitoloji) ve maliyet etkin ise kanser öncesi lezyonların zamanında tedavisi yoluyla önlenmesi[2] → Maliyet etkin ve makul fiyatlı olduğu hallerde, ulusal programlara ve politikalara uygun biçimde insan papilloma virüsüne karşı aşılama → Toplum temelli servikal kanser taraması ve zamanında tedavi[3] → Toplum temelli meme kanseri ve mamografi taraması (50-70 yaş arası) ve zamanında tedavi[3] → Uygun hallerde 50 yaş üzerinde dışkıda gizli kan testi de dahil toplum temelli kolorektal kanser taraması ve zamanında tedavi → Yüksek risk gruplarında (örn. tütün kullananlar, betel çiğneyenler) ağız kanseri taraması ve zamanında tedavi	→ Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığı kaynaklı genel mortalitede %25 göreli azalma → Kalp krizlerini ve inmeleri önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi alabilmesi → Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması	
KRONİK SOLUNUM HASTALIĞI[1] → İç ortam hava kirliliğini azaltıcı sobalara, ocaklara ve daha temiz yakıtlara erişim → Silika, asbest maruziyeti gibi meslekle ilgili akciğer hastalıklarını önlemeye yönelik maliyet etkin müdahaleler → DSÖ rehberlerine dayalı astım tedavisi → Kronik obstrüktif akciğer hastaları için influenza aşılaması	→ Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığı kaynaklı genel mortalitede %25 göreli azalma → Kalp krizlerini ve inmeleri önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi alabilmesi → Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 göreli azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması	

[1] Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ilişkin politika eylemleri Hedef 3'te sıralanmıştır.
[2] Çok maliyet etkin ifadesinden kasıt, kişi başına yıllık ortalama gelirden veya kişi başına gayri safi milli hasıladan düşük bir maliyetle fazladan sağlıklı bir yaşam yılı üretilebilmesidir.
[3] Taramanın bir anlam ifade etmesi için tanı, sevk ve tedavi kapasitesinin bulunması gerekir.

Politika seçenekleri menüsü	Gönüllü küresel hedefler	DSÖ araçları
HEDEF 5		
→ Bulaşıcı olmayan hastalıklar için bir önceliklendirilmiş araştırma gündemi geliştirilmesi ve uygulanması → Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne ilişkin araştırma bütçesi tahsisinin önceliklendirilmesi → Araştırmaya yönelik insan kaynaklarının ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi → Yabancı ve ulusal araştırma enstitüleriyle işbirliğine gitmek suretiyle araştırma kapasitesinin güçlendirilmesi → Yüksek kaliteli araştırma, geliştirme ve yenilikçilik konusunda ulusal kapasitenin geliştirilmesi ve desteklenmesi amacıyla Hedef 5'te yer verilen (bk. paragraf 53) diğer politika seçeneklerinin uygulanması	→ 9 gönüllü küresel hedefin bütününe katkıda bulunulması	→ Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için önceliklendirilmiş araştırma gündemi 2011 → Dünya Sağlık Raporu 2013 → Küresel halk sağlığı, yenilikçilik ve fikri mülkiyet stratejisi ve eylem planı (WHA61.21) → Mevcut bölgesel ve ulusal araçlar → DSÖ internet sitesinde yer alan, DSÖ karar organlarının ve bölge komitelerinin kararları ve dokümanları gibi ilgili diğer araçlar
HEDEF 6		
→ Küresel izleme çerçevesine dayalı ve çok sektörlü politika ve eylem planıyla bağlantılı ulusal hedefler ve göstergeler geliştirilmesi → Sürveyans, izleme ve değerlendirme konusunda insan kaynaklarının ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi → Güvenilir nedene göre ölüm kaydı, kanser kaydı, risk faktörlerine ilişkin periyodik veri toplama ve ulusal yanıtın izlenmesi de dahil kapsamlı bir bulaşıcı olmayan hastalık sürveyans sistemi kurulması ve/veya güçlendirilmesi → Bulaşıcı olmayan hastalık sürveyans ve izleme çalışmalarının ulusal sağlık bilgi sistemlerine entegre edilmesi → Bulaşıcı olmayan hastalıkların trendlerini ve belirleyicilerini izlemek ve önleme ve kontrol çalışmalarında kaydedilen ilerlemeyi değerlendirmek amacıyla Hedef 6'da yer alan (bk. paragraf 59) diğer politika seçeneklerinin uygulanması	→ 9 gönüllü küresel hedefin bütününe katkıda bulunulması	→ Küresel izleme çerçevesi → Sözel otopsi aracı → Sürveyans için STEPwise (adım adım) yaklaşımı → Küresel Tütün Sürveyans Sistemi → Alkol ve Sağlık Küresel Bilgi Sistemi → Küresel okul temelli öğrenci sağlık araştırması, ICD-10 eğitim aracı → Hizmet Sunulabilirliği ve Hazırlık Durumu (SARA) değerlendirme aracı → IARC GLOBOCAN 2008 Mevcut bölgesel ve ulusal araçlar → DSÖ internet sitesinde yer alan, DSÖ karar organlarının ve bölge komitelerinin kararları ve dokümanları gibi ilgili diğer araçlar

GÖREV VE SORUMLULUKLARIN İŞBİRLİĞİ ANLAYIŞI İÇERİSİNDE PAYLAŞILMASINA İLİŞKİN ÖRNEKLER GEÇİCİ BİR LİSTEDİR. BİRLEŞMİŞ MİLLETLER FONLARI, PROGRAMLARI VE KURULUŞLARI TARAFINDAN BİR İŞBÖLÜMÜ GERÇEKLEŞTİRİLMEKTEDİR

EK 4[1]

UNDP	→ Sağlık dışı hükümet birimlerinin, bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik çok sektörlü "devletin bütünü" yaklaşımında yer alma gayretlerinin desteklenmesi → Bulaşıcı olmayan hastalıkların her bir Üye Devlette kalkınma gündemine entegre edilmesi amacıyla planlamadan sorumlu bakanlıkların desteklenmesi → Bulaşıcı olmayan hastalıkların yoksulluğu azaltma stratejilerine net biçimde entegre edilmesi amacıyla planlamadan sorumlu bakanlıkların desteklenmesi → Ulusal AIDS komisyonlarının zararlı düzeyde alkol kullanımıyla mücadeleye yönelik müdahaleleri mevcut ulusal HIV programlarına entegre etme konusunda desteklenmesi
UNECE	→ Ulaştırma, Sağlık ve Çevre Pan-Avrupa Programının desteklenmesi
UN-ENERGY	→ Temiz enerjiye erişimin ve Birleşmiş Milletler Herkes için Sürdürülebilir Enerji Girişiminin sağlık etkilerinin küresel düzeyde takibinin desteklenmesi → Küresel Temiz Ocaklar İttifakının ve haneler için temiz enerji çözümlerinin yaygınlaştırılmasının/takibinin desteklenmesi
UNEP	→ Uluslararası çevre sözleşmelerinin uygulanmasının desteklenmesi
UNFPA	→ Sağlık bakanlıklarının bulaşıcı olmayan hastalıkları mevcut üreme sağlığı programlarına entegre etme ve entegrasyon kapsamında (1) servikal kansere, (2) adolesanlar arasında sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesine odaklanılması konusunda desteklenmesi

[1] Bu bilgi, Birleşmiş Milletler kuruluşlarından gelen girdiler ışığında periyodik olarak güncellenecektir.

UNICEF	→ Sağlık bakanlıklarının, çocuklar ve adolesanlarda bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik kapasitelerinin güçlendirilmesi → Sağlık bakanlıklarının beslenme bozukluğu ve çocukluk obezitesi ile ilgili kapasitelerinin güçlendirilmesi
UN-WOMEN	→ Kadın veya sosyal işler bakanlıklarının, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için toplumsal cinsiyet temelli yaklaşımlar geliştirme konusunda desteklenmesi
UNAIDS	→ Ulusal AIDS komisyonlarının bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin müdahaleleri mevcut ulusal HIV programlarına entegre etme konusunda desteklenmesi → Sağlık bakanlıklarının, (genel olarak sağlık sisteminin güçlendirilmesi kapsamında) HIV ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için kronik bakımı güçlendirme konusunda desteklenmesi → Sağlık bakanlıklarının, başta birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde olmak üzere HIV ve bulaşıcı olmayan hastalık programlarını entegre konusunda desteklenmesi
UNSCN	→ Birleşmiş Milletlerin bulaşıcı olmayan hastalıkların diyetle ilgili riskinin azaltılması konusunda ülke ve bölge düzeyindeki eylem uyumunun kolaylaştırılması → Bulaşıcı olmayan hastalıkların diyetle ilgili risklerinin azaltılmasına ilişkin verilerin, bilgilerin ve iyi uygulamaların duyurulması → Eylem planının gıda ve beslenme plan, program ve girişimlerine entegre edilmesi(sözgelimi UNSCN Beslenmeyi Yaygınlaştırma Girişimi, FAO Dünya Gıda Güvenliği Komitesi, Küresel Beslenmeyi İyileştirme İttifakının anne, bebek ve küçük çocuk beslenme programı)
IAEA	→ IAEA'nın (Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı) radyasyon tıbbı programının uygulanmasına yönelik kapsamlı kanser kontrol yaklaşımlarını geliştirmeye ilişkin Kanser Tedavisi Eylem Programının incelemeleri ve projelerinin yanısıra, ulusal kanser kontrol stratejileri içerisinde tedavi bileşenlerinin güçlendirilmesi amacıyla sağlık bakanlıklarına verilen desteğin genişletilmesi
ILO	→ DSÖ'nün küresel işçi sağlığı eylem planının, Küresel İş Sağlığı Ağının ve Dünya Ekonomik Forumu İşyeri İyilik İttifakının desteklenmesi → Başta işle ilgili kanserler, asbest, solunum hastalıkları ve iş sağlığı hizmetleri olmak üzere iş güvenliği ve sağlığına ilişkin uluslararası işgücü standartlarının uygulanmasının teşviki ve geliştirilmesi
UNRWA	→ Bulaşıcı olmayan hastalıkları bulunan Filistinli mülteciler için koruyucu önlemlerin ve tarama, tedavi ve bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi → İlaç firmaları ile ortaklaşa bulaşıcı olmayan hastalıklar için makul fiyatlı temel ilaçlara erişimin iyileştirilmesi
WFP	→ Kriz durumlarında görülenler de dahil olmak üzere, beslenmeyle ilgili bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi
ITU	→ Bilgi/enformasyon bakanlıklarının bulaşıcı olmayan hastalıklar ve ilgili bilgi, iletişim ve teknolojileri konusunda bilgilendirilmesi → Bilgi/enformasyon bakanlıklarının kız çocukları ve kadınlara yönelik bulaşıcı olmayan hastalık girişimleri konusunda bilgilendirilmesi → Bilgi/enformasyon bakanlıklarının, mobil telefonlarının insanları sağlıklı seçimler yapma ve tütün kullanımının zararları hakkında uyarma gibi amaçlarla kullanılmasında desteklenmesi (bu çerçevede, mevcut DSÖ/ITU mSağlık ve bulaşıcı olmayan hastalıklar Küresel Ortak Programından da yararlanılabilir)
FAO WTO	→ Tarım bakanlıklarının gıda güvensizliği, beslenme bozukluğu ve obezite ile mücadele kapasitenin güçlendirilmesi → Tarım bakanlıklarının tarım, ticaret ve sağlık politikalarının uyumlaştırılması konusunda desteklenmesi → Bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında ticaret politikaları ile halk sağlığı konuları arasındaki bağlantıyı ele almak amacıyla, kendi görev sınırları dahilinde, diğer ilgili hükümet birimleriyle (özellikle halk sağlığı mercileri ile) koordinasyon içerisinde ticaret bakanlıklarının desteklenmesi
UN-HABITAT	→ Konut/iskan bakanlıklarının, hızlı kentleşme bağlamında bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunu ele alma konusunda desteklenmesi

UNESCO	→ Eğitim sektörünün, okulları bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin önde gelen ortak değiştirilebilir risk faktörlerini azaltıcı müdahalelerin teşvik edildiği ortamlar olarak değerlendirilmesi konusunda desteklenmesi → Medyayı ve dünya bilgi ağlarını kullanarak bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin savunuculuk ve toplumsal mobilizasyon programlarının oluşturulmasının desteklenmesi → Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü etkileyebilecek konularda bilgili haber yapmalarını sağlamak amacıyla gazetecilerin bu konudaki okuryazarlığının artırılmaı
UNOSDP	→ Sporun bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik bir araç olarak kullanılmasının teşvik edilmesi ve geliştirilmesi
WIPO	→ Kendi görev sınırları içerisinde, halk sağlığı alanında halk sağlığı, yenilikçilik ve fikri mülkiyet konularında bağlantı kurma ihtiyacına binaen talep edildiğinde ilgili bakanlıkların ve ulusal kurumların desteklenmesi
UNODC	→ Geliştirilecektir [1]
INCB	→ Geliştirilecektir [1]

[1] Bu kapsamda, BM görev gücünde yapılması planlanan ECOSOC toplantısında da değerlendirme yapılacaktır.

RİSK FAKTÖRLERİNİN AZALTILMASI KONUSUNDA FARKLI HÜKÜMET SEKTÖRLERİNİN KATILIMINA VE ÇOK SEKTÖRLÜ EYLEMİN POTANSİYEL SAĞLIK ETKİLERİNE İLİŞKİN ÖRNEKLER[1]

EK

5

Sektör	Tütün	Fiziksel hareketsizlik	Zararlı düzeyde alkol kullanımı	Sağlıksız diyet
Tarım	✓		✓	✓
İletişim	✓	✓	✓	✓
Eğitim	✓	✓	✓	✓
İstihdam	✓	✓	✓	✓
Enerji		✓	✓	✓
Çevre	✓	✓	✓	✓

[1] A/67/373'ten uyarlanmıştır (http://www.who.int/ nmh/ events/2012/20121128.pdf).

Sektör	Tütün	Fiziksel hareketsizlik	Zararlı düzeyde alkol kullanımı	Sağlıksız diyet
Finans	✓	✓	✓	✓
Gıda/yemek	✓	✓	✓	✓
Dış ilişkiler	✓	✓	✓	✓
Sağlık	✓	✓	✓	✓
Konut	✓	✓		✓
Adalet/güvenlik	✓	✓	✓	✓
Yasama	✓	✓	✓	✓
Sosyal refah	✓	✓	✓	✓
Sosyal ve ekonomik kalkınma	✓	✓	✓	✓
Spor	✓	✓	✓	✓
Vergi ve gelir	✓	✓	✓	✓
Ticaret ve endüstri (tütün endüstrisi hariç)	✓	✓	✓	✓
Ulaştırma	✓	✓	✓	✓
Şehircilik	✓	✓	✓	✓
Gençlik işleri	✓	✓	✓	✓

ÇOK SEKTÖRLÜ EYLEMİN POTANSİYEL SAĞLIK ETKİLERİNE İLİŞKİN ÖRNEKLER[1]

Sektör	Tütün	Fiziksel hareketsizlik	Zararlı düzeyde alkol kullanımı	Sağlıksız diyet
İlgili sektörler (örnekler)	→ Yasama → Tarım, gümrük/ gelir, ekonomi, eğitim, maliye, sağlık, dışişleri, çalışma, planlama, sosyal refah, devlet medyası, istatistik ve ticaret bakanlıkları da dahil ilgili paydaş bakanlıklar	→ Eğitim, maliye, çalışma, planlama, ulaştırma, şehircilik, spor ve gençlik bakanlıkları → Yerel yönetim	→ Yasama → Ticaret, sanayi, eğitim, maliye ve adalet bakanlıkları → Yerel yönetim	→ Yasama → Ticaret, tarım, sanayi, eğitim, şehircilik, enerji, ulaştırma, sosyal refah ve çevre bakanlıkları → Yerel yönetim

[1]Uygun durumlarda, sivil toplumun ve özel sektörün de katılımıyla.

Sektör	Tütün	Fiziksel hareketsizlik	Zararlı düzeyde alkol kullanımı	Sağlıksız diyet
Çok sektörlü eylem örnekleri	→ Ulusal ve alt ulusal düzeyde koordinasyon komiteleri aracılığıyla DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinde öngörülen yükümlülüklerin tam olarak uygulanması	→ Aktif ulaşım ve yürünebilir kentler için şehircilik/ planlama → Fiziksel aktiviteyi desteklemeye yönelik okul temelli programları → İşyerinde sağlıklı yaşam biçimlerine yönelik teşvikler → Güvenli ortamların ve dinlence mekanlarının sunulabilirliğinin artırılması → Kitle iletişim kampanyaları → Fiziksel aktiviteyi geliştirici müdahaleler (motorlu ulaşım için vergi, bisiklet ve spor gereçleri için sübvansiyon)	→ DSÖ Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejinin tam olarak uygulanması	→ İşlenmiş gıdalarda tuz, doymuş yağ ve şeker miktarlarının azaltılması → Doymuş yağ asitlerinin sınırlandırılması ve endüstriyel trans yağların gıdalardan çıkarılması → Çocuklara yönelik sağlıksız gıda reklamlarının denetlenmesi → Sebze ve meyve tüketimini teşvik etmek için meyve ve sebze sunulabilirliğinin artırılması → Okullarda ve diğer kamu kurumlarında sosyal destek programları aracılığıyla sağlıklı gıda sunulması → Gıda tüketimini yönlendirici ekonomik müdahaleler (vergiler, sübvansiyonlar) → Gıda
İstenen sonuç	→ Pasif maruziyet de dahil tütün kullanımının ve tüketiminin azaltılması, tütün ve tütün ürünleri üretiminin azaltılması	→ Fiziksel aktivitede azalma	→ Zararlı düzeyde alkol kullanımında azalma	→ Tuz, doymuş yağ ve şeker tüketiminde azalma → Enerji yoğun ve mikro besin ögeleri bakımından zayıf gıdaların sağlıklı gıdalarla ikamesi

İLGİLİ DİĞER BELGELER

PUNTO

66. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ

DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ TARAFINDAN KABUL EDİLEN WHA66.10 SAYILI KARAR

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNE İLİŞKİN ÜST DÜZEY GENEL KURUL TOPLANTISININ SİYASİ BİLDİRGESİNİN TAKİBİ [1]

BELGE

1

ALTMIŞ ALTINCI DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİ, BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARLA İLGİLİ OLARAK 66. DÜNYA SAĞLIK ASAMBLESİNE SUNULAN RAPORLARI DİKKATE ALARAK[2],

Bulaşıcı olmayan hastalıkların doğurduğu küresel yük ve tehdidin, 21. yüzyılda kalkınmanın önündeki en büyük engellerden biri olduğunu teyit eden ve ayrıca bir gösterge seti de dahil kapsamlı bir küresel izleme çerçevesinin geliştirilmesini talep eden, bir dizi gönüllü küresel hedef için öneriler geliştirilmesi çağrısında bulunan ve etkili ortaklık yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne ilişkin çok sektörlü eylemin güçlendirilmesini ve kolaylaştırılmasını talep eden Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Üst Düzey Genel Kurul Toplantısının Siyasi Bildirgesini hatırlatarak;

[1] Bu kararın Sekreterya için doğurabileceği mali ve idari sonuçlar için bkz. Ek 6.
[2] A66/8 ve A66/9 sayılı dokümanlar
[3] Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 66/2 sayılı kararı.

Sağlık sistemlerinin hakkaniyete dayalı, evrensel sağlık güvencesinin sağlanması amacına yönelik olarak güçlendirilmesi ve başta kanser, kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum hastalıkları ve diyabet olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin önleme, tedavi, bakım ve destek hizmetlerine makul ücretlerle erişimin teşviki konularında ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne dair çok sektörlü ulusal politikaların tesis edilmesi veya güçlendirilmesi konusunda taahhüt bildiren "İstediğimiz Gelecek"[1] adlı Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Konferansının (Rio de Janeiro, 20-22 Haziran 2012) sonuç belgesini memnuniyetle karşılayarak;

"Kronik bulaşıcı olmayan hastalık epidemisini durdurmak için hep birlikte" başlıklı Karayipler Topluluğu Devlet ve Hükümet Başkanları Bildirgesi (Eylül 2007'de kabul edilmiştir), Afrika'da Sağlık ve Çevre Üzerine Libreville Bildirgesi (Kasım 2009'da kabul edilmiştir), Beşinci Amerika'lar Zirvesi Taahhüt Bildirgesi (Haziran 2009'da kabul edilmiştir), DSÖ Avrupa Bölgesi Üye Devletleri tarafından Mart 2010'da kabul edilen Parma Çevre ve Sağlık Bildirgesi, Orta Doğu ve Kuzey Afrika Bölgesinde Diyabet ve Kronik Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara ilişkin Dubai Bildirgesi (Aralık 2010'da kabul edilmiştir), Avrupa Obezite ile Mücadele Şartı (Kasım 2006'da kabul edilmiştir), Haziran 2011 tarihli Aruba Obeziteye Karşı Eylem Çağrısı ve Pasifik bölgesinde bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin güçlüklerle mücadeleye ilişkin Honiara Tebliği (Temmuz 2011'de kabul edilmiştir) gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik bütün bölgesel girişimleri memnuniyetle kaydederek;

Sağlık Yaşam Biçimleri ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Hakkında Birinci Küresel Bakanlar Konferansı tarafından benimsenen, 64. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından onaylanan (WHA64.11 sayılı karar) Genel Direktörden ilgili Birleşmiş Milletler kuruluş ve organları ile birlikte, 66. Dünya Sağlık Asamblesinde sunulmak üzere Konferansın ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinin (New York, 19-20 Eylül 2011) sonuçlarının uygulanmasına ve takibine yönelik bir plan hazırlanmasını talep eden Moskova Bildirgesini hatırlatarak;

Dünya Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Konferansı tarafından benimsenen (Rio de Janeiro, 19–21 Ekim 2011), 66. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından onaylanan (WHA65.8 sayılı karar), sağlıkta hakkaniyetin ortak bir sorumluluk olduğunu ikrar eden ve küresel "hakkaniyet için hep beraber" ve "herkes için sağlık" eylemine bütün hükümet sektörlerinin, toplumun bütün kesimlerinin ve uluslararası toplum üyelerinin katılımını gerekli kılan Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Rio Siyasi Bildirgesini de hatırlatarak;

Genel Direktörden istişare içerisinde 2013-2020 döneminde bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik bir DSÖ küresel eylem planı geliştirmesinin talep edildiği EB130.R7 sayılı kararı, WHA65(8) sayılı kararı ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin 2025 yılına kadar %25 azaltılması yönündeki tarihi kararı dikkatlere sunarak;

DSÖ'nün sağlıkla ilgili birincil uzman kuruluş rolünü, görev ve sorumlulukları kapsamında sağlık politikasına ilişkin rol ve işlevlerini; bulaşıcı olmayan hastalıkların ilgili diğer Birleşmiş Milletler kuruluşları, kalkınma bankaları ve diğer uluslararası kuruluşlarla koordineli bir şekilde ele alınmasına yönelik çalışmalar bağlamında bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı küresel eylemin geliştirilmesi ve izlenmesi konusundaki liderliğini ve koordinasyon rolünü teyit ederek;

[1] Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 66/288 sayılı kararı.

Hükümetlerin bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili güçlüklere karşılık verme konusundaki birincil rol ve sorumluluğunu kabul ederek;

Üye Devletlere ve özellikle gelişmekte olan ülkelere bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı etkili bir yanıt geliştirmeye dönük ulusal çabalarını tamamlar nitelikte destek verme konusunda uluslararası toplumun ve uluslararası işbirliğinin önemli rolünü de kabul ederek;

Güney-Güney işbirliğinin Kuzey-Güney işbirliğini ikame edici değil tamamlayıcı bir nitelik taşıdığı gerçeğini hatırda tutmak kaydıyla ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde sağlıklı yaşam biçimlerini ve seçimlerini kolaylaştırıcı elverişli bir ortamın geliştirilmesi amacıyla, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde Kuzey-Güney, Güney-Güney ve üçlü işbirliğinin önemini vurgulayarak;

Bulaşıcı olmayan hastalıkların sıklıkla ruhsal bozukluklarla ve diğer hastalıklarla ilişkili olduğunu, WHA65.4 sayılı kararda ifade edildiği üzere ruhsal bozuklukların genellikle başka tıbbi ve sosyal faktörlerle bir arada bulunduğunu, dolayısıyla DSÖ bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2013-2020[1] küresel eylem planının uygulanmasının, DSÖ 2013-2020 ruh sağlığı eylem planı ve diğer DSÖ eylem planları ile her düzeyde uyum ve yakın koordinasyon içerisinde yürütüleceği beklentisini kaydederek;

DSÖ bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2013-2020 küresel eylem planının kapsayıcı ilke ve yaklaşımlarını memnuniyetle karşılayarak ve bunların bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik bütün eylemlerin uygulanması esnasında tatbik edilmeleri çağrısında bulunarak;

Birleşmiş Milletler Genel Sekreterinin, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde kaydedilen ilerlemenin 2014 yılında kapsamlı biçimde gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarına yönelik hazırlıklar kapsamında Üye Devletler, DSÖ ve ilgili BM fonları, programları ve uzman kuruluşları ile işbirliği içerisinde, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinde yer verilen taahhütlerin gerçekleştirilmesinde kaydedilen ilerlemeyi bir rapor halinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 68. oturumunda sunmak durumunda olduğu gerçeğini kabul ederek;

→ AŞAĞIDAKİ HUSUSLARDA ŞU KARARLARI VERİR

i. DSÖ bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2013-2020 küresel eylem planının onaylanması[2]

ii. Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin trendleri izlemek ve ulusal strateji ve planların uygulanmasında kaydedilen ilerlemeyi değerlendirmek amacıyla farklı bölge ve ülke ortamlarında uygulanabilecek 25 göstergeden[3] oluşan gösterge setini de içeren bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin kapsamlı izleme çerçevesinin kabul edilmesi;

iii. İlgili göstergeye göre kanser, diyabet veya kronik solunum kardiyovaskuler hastalıklarından kaynaklanan genel ölümlerin %25 oranında azaltılması hedefinin 30-70 yaş grubunda bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerle ilgili olduğunu kaydederek, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2025 yılı için konan dokuz gönüllü küresel hedefin kabul edilmesi[3];

[1] [1] Bu kararın Sekreterya için doğurabileceği mali ve idari sonuçlar için bkz. Ek 6.
[2] A66/8 ve A66/9 sayılı dokümanlar
[3] Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 66/2 sayılı kararı.

→ ÜYE DEVLETLERİ AŞAĞIDAKİ HUSUSLARDA ISRARLA TEŞVİK EDER[1]

1. Bulaşıcı olmayan hastalık yükünün azaltılmasına yönelik ulusal çabaları güçlendirmek ve Moskova Bildirgesinin uygulanmasına devam etmek suretiyle Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinin uygulanmasına devam edilmesi;

2. Eylem planının uygun şekilde uygulanması ve eylem planında yer alan hedeflerin yerine getirilmesi için gerekli adımların atılması;

3. Farklı hükümet sektörlerinde eylemin kolaylaştırılması ve gerçekleştirilmesi için ilgili mercilerin kapasitesinin, mekanizmalarının ve görev alanlarının uygun biçimde iyileştirilmesi;

4. Gönüllü küresel hedeflerde ilerleme kaydedilmesi ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinde yer alan taahhütlerin gerçekleştirilmesi için çok önemli olmaları nedeniyle DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Taraf Devletlerce uygulanmasına hız verilmesi; Sözleşmeye üye olmayan ülkelerin üyeliği göz önüne almaları; ayrıca, WHA57.17 sayılı kararla onaylanan Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisinin, WHA63.13 sayılı kararla onaylanan alkolün zararlı kullanımının azaltılmasına ilişkin küresel stratejinin ve WHA63.14 sayılı kararla onaylanan çocuklara yönelik yiyecek ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin önerilerin uygulanmasına özel öncelik verilmesi;

5. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü amacıyla ulusal, alt ulusa ve/veya yerel düzeyde sağlık dışı ve Devlet dışı aktörler de dahil sivil toplum ve özel sektör gibi tarafların katılımının veya bu taraflarla işbirliğine dönük ortaklıkların uygun biçimde teşvik ve tesis edilmesi, desteklenmesi ve güçlendirilmesi; bu çalışmaların her ülkenin kendine özgü koşullarına göre gerçekleştirilmesi, geniş çok sektörlü bir yaklaşım gözetilmesi ve halk sağlığı menfaatlerinin gerçek, var algısı bulunan veya potansiyel uygunsuz çıkar çatışmalarından korunması;

6. 25 gösterge ve 9 gönüllü küresel hedef de dahil kapsamlı küresel izleme çerçevesi göz önünde tutulmak ve DSÖ tarafından sağlanan rehberlik temel alınmak suretiyle ulusal durumlara dayalı hedef ve göstergeler barındıran ulusal bulaşıcı olmayan hastalık izleme çerçevelerinin geliştirilmesinin düşünülmesi; bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve doğurdukları etkilerle başa çıkılmasına odaklanılması, teknik ve mali boyutlar da dahil bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili etkili eylemlerin ve politikaların yaygınlaştırılmasının desteklenmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü alanında kaydedilen ilerlemenin ve bunların risk faktörlerinin ve belirleyicilerinin değerlendirilmesi;

7. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili olarak kapsamlı küresel izleme çerçevesinin 25 göstergesi, 9 gönüllü küresel hedefin ve ilave her türlü bölgesel ve ulusal hedef ve göstergenin raporlanmasını mümkün kılacak bir ulusal sürveyans ve izleme sisteminin kurulması ve uygun biçimde güçlendirilmesi;

8. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyine BM kuruluşlarının DSÖ küresel bulaşıcı olmayan hastalıklar eylem planının uygulanmasına yönelik faaliyetleri koordine edecek, DSÖ tarafından toplanacak ve liderliği DSÖ tarafından üstlenilecek, ECOSOC'a karşı sorumlu olacak, Birleşmiş

[1] Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

Milletler Tütün Kontrolü Kuruluşlar Arası Geçici Görev Gücünün çalışmalarını üstlenecek ve bu Görev Gücünün çalışmalarını yeni görevleri içerisinde önceliklendirecek bir Birleşmiş Milletler Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Görev Gücü oluşturulması konusunda bir teklif hazırlamasının önerilmesi;

9. Sekreteryanın bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik çalışmalarının bilhassa program bütçelerine bulunan ilgili çalışmalara fon sağlamak suretiyle desteklenmesi;

10. Geleneksel ve gönüllü yenilikçi finansman mekanizmaları da dahil yurtiçi, ikili, bölgesel ve çok taraflı kanallar aracılığıyla yeterli, öngörülebilir ve sürdürülebilir kaynak sağlama imkanlarının araştırılmasına devam edilmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik ulusal programlara ayrılan kaynakların uygun biçimde artırılması;

→ GENEL DİREKTÖRDEN ŞU HUSUSLARI TALEP ETMEKTEDİR

1. Bütün ortakların Sekreteryanın eylemlerine yönelik proje veya aktivite düzeyinde spesifik finansman ihtiyaçları, mevcut kaynakları ve finansman sıkıntıları hakkında net bilgilere sahip olmalarını sağlamak amacıyla 2014-2015 program bütçesi için Genel Direktör tarafından toplanan ve kolaylaştırıcılığı İcra Kurulu Program, Bütçe ve İdare Komitesi tarafından yürütülen Birinci Finansman Diyaloğuna bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin bir küresel koordinasyon mekanizması kurulmasının olası mali boyutları ile ilgili bilgiler de dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin küresel eylem planında Sekreteryanın eylemlerinin uygulanması için ihtiyaç duyulan kaynak gereksinimlerine dair detaylı ve ayrıştırılmış bilgi sunulması;

2. DSÖ bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2013-2020 küresel eylem planının 14-15. paragraflarında ana hatlarıyla belirtildiği üzere Üye Devletler, Birleşmiş Milletler fonları, programları ve kuruluşları ve diğer uluslararası kuruluşlar ve devlet dışı aktörler arasında katılımın artırılmasını ve DSÖ'nün ve halk sağlığının her türlü gerçek, var algısı bulunan veya potansiyel çıkar çatışmalarından korunmasını sağlayacak bir küresel koordinasyon mekanizmasının taslak görev tanımının geliştirilmesi (DSÖ'nün devlet dışı aktörlerle yaptığı katılıma ilişkin tartışmaların sonuçlarına halel getirilmemelidir);

3. Paragraf 5.2'de belirtilen taslak görev tanımının Kasım 2013'te Üye Devletlerle düzenlenecek resmi toplantı aracılığıyla geliştirilmesi; bu toplantı öncesinde aşağıdaki taraflarla istişareler gerçekleştirilecektir;

i. Bölge komiteleri mekanizmaları da kullanılmak suretiyle Üye Devletler[1];

ii. Birleşmiş Milletler kuruluşları, fonları, programları ve ilgili diğer hükümetler arası kuruluşlar;

iii. Uygun olduğu taktirde hükümet dışı kuruluşlar ve özel sektör kurumları, diğer ilgili paydaşlar. Taslak görev tanımı İcra Kurulu aracılığıyla onay için 67. Dünya Sağlık Asamblesine sunulacaktır;

4. Üye Devletlerle ve ilgili diğer ortaklarla istişare içerisinde bölge ve ülke düzeyinde mevcut çalışmalara, eldeki veri ve bilgi imkanlarına, deneyimlere dayalı olup eylem planının altı hedefi için de uygulanabilecek ve Üye Devletlerin 2016, 2018 ve 2021 yıllarına gelindiğinde kaydedilen ilerlemeyi değerlendirmek için hazırlayacakları rapor yükünü en aza indirecek sınırlı sayıda gösterge, uluslararası ortaklar için önerilen eylemler ve eylem planında Sekreterya için eylemler geliştirilmesi;

[1] Ayrıca, uygun olan hallerde bölgesel ekonomik entegrasyon kuruluşları.

bunlar, İcra Kurulu aracılığıyla onay için 67. Dünya Sağlık Asamblesine sunulacaktır;

5. Birleşmiş Milletler fonları, programları, kuruluşları ve diğer uluslararası kuruluşlar arasında iş bölümü ve sorumlulukların paylaşılması için yürütülen çalışmanın 2013 Ekiminden önce tamamlanması amacıyla diğer BM fonları, programları ve kuruluşları ile birlikte çalışılması;

6. DSÖ bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2013-2020 küresel eylem planının uygulanmasını desteklemek amacıyla Üye Devletlere gerekli teknik desteğin verilmesi;
7. Bulaşıcı olmayan hastalıklar küresel izleme çerçevesi kapsamında raporlamayı desteklemek amacıyla Üye Devletlere bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik ulusal sürveyans ve izleme sistemleri kurma veya güçlendirme konusunda gerekli teknik desteğin verilmesi;
8. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde sağlık dışı hükümet sektörlerinin ve katılım ilkelerine uygun olarak devlet dışı aktörlerin[1] katılımı ve bu sektörlerle işbirliği için Üye Devletlere gerekli teknik desteğin verilmesi;
9. İcra Kurulu aracılığıyla Sağlık Asamblesine eylem planının uygulanmasında kaydedilen ilerlemeye ilişkin 2016, 2018 ve 2021[2] yıllarında ve gönüllü küresel hedeflere ulaşılmasına kaydedilen ilerlemeye ilişkin 2016, 2021 ve 2026 yıllarında raporlar sunulması;

10. DSÖ bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2013-2020 küresel eylem planının 3 sayılı Ekinin yeni bilimsel kanıtlar ışığında İcra Kurulu aracılığıyla Sağlık Asamblesi tarafından güncellenmesi için bir teklif getirilmesi ve Ek 4'ün güncellenmesine devam edilmesi.

[1] DSÖ'nün Devlet dışı aktörlerle çalışmasına ilişkin görüşmeler saklıdır.

[2] 2018 ve 2021 ilerleme raporlarında, küresel eylem planında 2017 ve 2020 yıllarındaki uygulamaların değerlendirmesi yer almalıdır.

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER GENEL KURULUNUN 66. OTURUMU

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER GENEL KURULU TARAFINDAN KABUL EDİLEN 66/2 SAYILI KARAR

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNE İLİŞKİN ÜST DÜZEY GENEL KURUL TOPLANTISI SİYASİ BİLDİRGESİ

BELGE

2

GENEL KURUL, BU KARARA EKLİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNE İLİŞKİN ÜST DÜZEY GENEL KURUL TOPLANTISI SİYASİ BİLDİRGESİNİ KABUL EDER.

3. genel oturum
19 Eylül 2011

EK

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNE İLİŞKİN ÜST DÜZEY GENEL KURUL TOPLANTISI SİYASİ BİLDİRGESİ

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü ve özellikle bu hastalıkların başta gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere kalkınmayla ilgili olarak ve diğer alanlarda yarattığı sorunlar ve yol açtığı sosyal ve ekonomik etkiler konularını ele almak üzere 19-20 Eylül 2011 tarihlerinde Birleşmiş Milletlerde toplanan biz Devlet ve Hükümet Başkanları,

1. Bulaşıcı olmayan hastalıkların 21. yüzyılda kalkınmanın önündeki en büyük engellerden biri olduğunu, dünya genelinde sosyal ve ekonomik kalkınmayı baltaladığını ve uluslararası düzlemde mutabık kalınan kalkınma hedeflerine ulaşılmasını tehdit ettiğini teyit ediyoruz;

2. Bulaşıcı olmayan hastalıkların pek çok Üye Devletin ekonomileri için bir tehdit oluşturduğunu ve ülkeler ve nüfuslar arasında eşitsizliklerin artmasına yol açabileceğini kabul ediyoruz;

3. Hükümetlerin bulaşıcı olmayan hastalıklar sorununa karşılık vermedeki birincil rolünü ve sorumluluğunu ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin etkili yanıtların geliştirilmesinde toplumun bütün kesimlerinin çabalarının ve katılımının olmazsa olmaz bir ihtiyaç olduğunu kabul ediyoruz;

4. Üye Devletlere ve özellikle gelişmekte olan ülkelere bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı etkili bir yanıt geliştirmeye dönük ulusal çabalarını tamamlar nitelikte destek verme konusunda uluslararası toplumun ve uluslararası işbirliğinin önemli rolünü de kabul ediyoruz;

5. Herkesin ulaşılabilecek en yüksek standartta fiziksel sağlığa ve ruh sağlığına sahip olma hakkını yeniden teyit ediyoruz;

6. Herkesin ulaşılabilecek en yüksek standartta fiziksel sağlığa ve ruh sağlığına sahip olma hakkının tam olarak yerine getirilmesine katkıda bulunmak amacıyla, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için küresel, bölgesel ve ulusal düzeyde daha fazla alınmasına yönelik acil ihtiyacı kabul ediyoruz;

7. Genel Kurulun ilgili görevlerini, özellikle 64/265 sayılı ve 13 Mayıs 2010 tarihli ve 65/238 sayılı ve 24 Aralık 2010 tarihli kararlarını hatırlatıyoruz;

8. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini[1] takdirle kaydediyor; Dünya Sağlık Asamblesinin bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin benimsediği bütün kararları yeniden teyit ediyor ve Üye Devletlerin Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Küresel Strateji[2] için Dünya Sağlık Örgütü 2008-2013 Eylem Planının ve ayrıca Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisi[3] ve Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejinin[4] uygulanması yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin yaygın risk faktörlerinin ele alınmaya devam edilmesinin öneminin altını çiziyoruz;

9. Ekonomik ve Sosyal Konseyin[5] üst düzey bölümünde kabul edilen ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Küresel Stratejinin ve bağlı Eylem Planının uygulanmasına ilişkin acil eylem çağrısında bulunulan bakanlar bildirgesini hatırlatıyoruz;

10. "Kronik bulaşıcı olmayan hastalık epidemisini durdurmak için hep birlikte" başlıklı Karayipler Topluluğu Devlet ve Hükümet Başkanları Bildirgesi (Eylül 2007'de kabul edilmiştir),

[1] Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, Cilt 2302, No. 41032.
[2] http://www.who.int/publications/en/.
[3] Dünya Sağlık Örgütü, 57. Dünya Sağlık Asamblesi, Cenevre, 17–22 Mayıs 2004, Asamble Kararları ve Kararlar, Ekler (WHA57/2004/REC/1), 57.17 sayılı karar, ek.
[3] Dünya Sağlık Örgütü, 57. Dünya Sağlık Asamblesi, Cenevre, 17–22 Mayıs 2004, Asamble Kararları ve Kararlar, Ekler (WHA63/2010/REC/1), ek 3.
[5] Bkz. Genel Kurul Zabıtları, 64. Oturum, Ek No. 3 (A/64/3/Rev.1), Bölüm III, paragraf 56.

Afrika'da Sağlık ve Çevre Üzerine Libreville Bildirgesi (Kasım 2009'da kabul edilmiştir), Beşinci Amerika'lar Zirvesi Taahhüt Bildirgesi (Haziran 2009'da kabul edilmiştir), Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Üye Devletleri tarafından Mart 2010'da kabul edilen Parma Çevre ve Sağlık Bildirgesi, Orta Doğu ve Kuzey Afrika Bölgesinde Diyabet ve Kronik Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara ilişkin Dubai Bildirgesi (Aralık 2010'da kabul edilmiştir), Avrupa Obezite ile Mücadele Şartı (Kasım 2006'da kabul edilmiştir), Haziran 2011 tarihli Aruba Obeziteye Karşı Eylem Çağrısı ve Pasifik bölgesinde bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin güçlüklerle mücadeleye ilişkin Honiara Tebliği (Temmuz 2011'de kabul edilmiştir) gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik bütün bölgesel girişimleri memnuniyetle kaydediyoruz;

11. Bakanlar bildirgelerinin kabul edilmesi de dahil olmak üzere, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Üye Devletlerle işbirliği içerisinde ve bölge komisyonlarının ve ilgili diğer BM kuruluş ve organlarının desteği ve aktif katılımıyla gerçekleştirilen ve 65/238 sayılı karara uygun olarak üst düzey toplantı hazırlıkları için girdi sağlayan çok sektörlü bölgesel istişarelerin sonuçlarını da takdirle kaydediyoruz;

12. Rusya Federasyonu ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 28-29 Nisan 2011 tarihlerinde Moskova'da düzenlenen Sağlıklı Yaşam Biçimleri ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Birinci Küresel Bakanlar Konferansının toplanmasını ve Moskova Bildirgesinin[6] kabul edilmesini memnuniyetle karşılıyor, Dünya Sağlık Asamblesinin 64.11 sayılı kararını hatırlatıyoruz[7];

13. DSÖ'nün sağlıkla ilgili birincil uzman kuruluş rolünü, görev ve sorumlulukları kapsamında sağlık politikasına ilişkin rol ve işlevlerini; bulaşıcı olmayan hastalıkların ilgili diğer Birleşmiş Milletler kuruluşları, kalkınma bankaları ve diğer uluslararası kuruluşlarla koordineli bir şekilde ele alınmasına yönelik çalışmalar bağlamında bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı küresel eylemin geliştirilmesi ve izlenmesi konusundaki liderliğini ve koordinasyon rolünü teyit ediyoruz;

EPİDEMİ SINIRLARINI ZORLAYAN BİR SORUN VE BU SORUNUN SOSYOEKONOMİK VE KALKINMAYA İLİŞKİN ETKİLERİ

14. Dünya Sağlık Örgütüne göre 2008 yılında dünyada meydana gelen 57 milyon ölümün 36 milyonunun başta kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum hastalıkları ve diyabet olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklandığını, bu ölümlerden 9 milyonunun 60 yaşından önce gerçekleştiğini ve yaklaşık %80'inin gelişmekte olan ülkelerde görüldüğünü derin bir kaygıyla kaydediyoruz;

15. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenebilir morbidite ve bağlantılı engellilik nedenlerinin başında geldiğini yine derin bir kaygıyla kaydediyoruz;

16. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların, gebelik dönemi hastalıklarının, perinatal hastalıkların ve beslenme eksikliklerinin Afrika'da en yaygın ölüm nedenleri arasında olduğunu teyit ediyor ve küresel hastalık yükünün Afrika da dahil olmak üzere arttığını, bunun nedeninin hızla yükselen bulaşıcı olmayan hastalık insidansı olduğunu ve 2030 yılında bulaşıcı olmayan hastalıkların en önde gelen ölüm nedeni haline geleceğinin öngörüldüğünü kaygıyla kaydediyoruz;

17. Ayrıca risk faktörleri ve koruyucu önlemleri, tarama, tedavi ve bakım ihtiyacının en yaygın dört bulaşıcı olmayan hastalıkla bağıntılı olduğu bir dizi başka bulaşıcı olmayan hastalık ve durum bulunduğunu kaydediyoruz;

[6] Bkz A/65/859.
[7] Dünya Sağlık Örgütü, 64. Dünya Sağlık Asamblesi, Cenevre, 16–24 Mayıs 2011, Asamble Kararları ve Kararlar, Ekler (WHA64/2011/REC/1).

18. Ruh hastalıkları ve Alzheimer hastalığı da dahil nörolojik bozuklukların önemli bir morbidite nedeni olduğunu, bunların küresel bulaşıcı olmayan hastalık yüküne katkıda bulunduğunu ve bu nedenle etkili programlara ve sağlık müdahalelerine hakkaniyetli erişim ihtiyacı bulunduğunu kabul ediyoruz;

19. Böbrek, ağız ve göz hastalıklarının pek çok ülkede kayda değer bir sağlık yükü oluşturduğunu, bu hastalıklar için ortak risk faktörleri bulunduğunu ve bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin ortak yanıtların bu hastalıklar için de uygulanabileceğini kabul ediyoruz;

20. En bilinen bulaşıcı olmayan hastalıkların tütün kullanımı, zararlı düzeyde alkol kullanımı, sağlıksız diyet ve fiziksel aktivitede bulunulmaması gibi ortak risk faktörleriyle bağıntılı olduğunu kabul ediyoruz;

21. İnsanların yaşam koşullarının ve yaşam biçimlerinin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini etkilediğini ve yoksulluğun, refahın dağılımındaki eşitsizliklerin, eğitimsizliğin, hızlı kentleşmenin, nüfusun yaşlanmasının ve sağlığın ekonomik, sosyal, toplumsal cinsiyete ilişkin, siyasi, davranışsal ve çevresel belirleyicilerinin bulaşıcı olmayan hastalıkların insidans ve prevalansının artışına katkıda bulunan faktörler arasında olduğunu kabul ediyoruz;

22. Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve risk faktörlerinin yoksulluğu körüklemesinin ve yoksulluğun bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artışa katkıda bulunmasının bir kısır döngüye dönüştüğünü ve bunun da halk sağlığı, ekonomik ve sosyal kalkınma üzerinde bir tehdit oluşturduğunu derin bir kaygıyla kaydediyoruz;

23. Bulaşıcı olmayan hastalıkların hızla artan boyutlarının her yaş, cinsiyet ve ırktan ve her gelir düzeyinden insanları etkilediğini, başta gelişmekte olan ülkelerdeki fakir nüfus gruplarının ve savunmasız koşullarda yaşayan insanların bu yüke orantısız biçimde maruz kaldığını ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kadınları ve erkekleri farklı biçimlerde etkileyebileceğini kaygıyla kaydediyoruz;

24. Obezite düzeylerinin farklı bölgelerde özellikle kadın ve çocuklar arasında yükseldiğini ve obezitenin, sağlıksız diyetin ve fiziksel hareketsizliğin dört ana bulaşıcı olmayan hastalıkla güçlü bağlantılarının bulunduğunu, sağlık giderlerini artırdığını ve üretkenliği azalttığını kaygıyla kaydediyoruz;

25. Kadınların bakım verme yükünü orantısız biçimde üstlendiğini, bazı nüfuslarda kadınların fiziksel olarak erkeklere nazaran daha az aktif olmaları nedeniyle obezite ve sigara içme eğilimlerinin tedirginlik verici düzeylere ulaştığını derin bir kaygıyla kaydediyoruz;

26. Ayrıca, anne ve çocuk sağlığının bulaşıcı olmayan hastalıklarla ve risk faktörleriyle ayrılmaz bağlarının bulunduğunu, özellikle doğum öncesi beslenme bozukluğunun ve düşük doğum ağırlığının yaşamın ilerleyen evrelerinde obezite, yüksek tansiyon, kalp hastalığı ve diyabet eğilimi doğurduğunu ve gebelik obezitesi ve diyabeti gibi gebelik dönemi durumların anne ve bebekle bağlantılı benzer risklerle bağıntılı olduğunu kaygıyla kaydediyoruz;

27. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar arasındaki olası bağlantıları kaygıyla kaydediyor, HIV/AIDS'e ve bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik yanıtların uygun biçimde entegre edilmesi çağrısında bulunuyor, bu bağlamda bilhassa HIV/AIDS prevalansının yüksek olduğu ülkelerde HIV/AIDS ile yaşayan insanlara ulusal önceliklere uygun olarak gerekli özenin gösterilmesi çağrısında bulunuyoruz;

28. Kapalı ortamlarda yemek pişirme veya ısınma amacıyla kullanılan ocaklarda/sobalarda etkin olmayan yemek pişirme yöntemlerinden kaynaklanan dumana maruziyetin akciğer ve solunum hastalıklarına katkıda bulunduğunu ve alevlendirebileceğini ve bu durumun bu tarz yakıtlara bağımlı yoksul hanelerde kadın ve çocukları orantısız etkileyebileceğini kabul ediyoruz;

29. Ayrıca, bulaşıcı olmayan hastalık yükünde ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin hizmetlere erişimde hem ülkeler arasında hem de ülkeler ve topluluklar içerisinde önemli eşitsizliklerin bulunduğunu teyit ediyoruz;

30. Bulaşıcı olmayan hastalıklara maruz insanların sağlık hizmeti ihtiyaçlarına etkili ve hakkaniyetli biçimde yanıt verebilmek için, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık bakım altyapısı ve sağlık insan kaynakları da dahil sağlık sistemlerinin ve sağlık ve sosyal güvence sistemlerinin güçlendirilmesinin sahip olduğu kritik önemi kabul ediyoruz;

31. Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve risk faktörlerinin bireyler, aileler ve topluluklar üzerinde uzun vadeli tedavi ve bakım masraflarının getirdiği yoksullaşma da dahil giderek artan bir yük oluşturduğunu, üretkenlik kaybına ve hane gelirlerinin azalmasına yol açtığını ve bireylerin, ailelerin ve Üye Devletlerin ekonomilerinde verimliliği düşürdüğünü, bunun ise bulaşıcı olmayan hastalıkları yoksulluk ve açlığa katkıda bulunan bir etken haline getirdiğini ve tüm bunlardan Binyıl Kalkınma Hedefleri de dahil uluslararası düzeyde mutabakata varılmış kalkınma hedeflerine ulaşma çabalarının tüm bunlardan olumsuz biçimde etkilenebileceğini derin bir kaygıyla kaydediyoruz;

32. Mali ve ekonomik krizin devam eden etkileri, enerji ve gıda fiyatlarındaki dalgalanmalar ve gıda güvenliğine ilişkin kaygıların ve ayrıca iklim değişikliği ve biyoçeşitlilik kaybı ve bunların bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü üzerindeki etkileri karşısında derinden kaygılanıyor ve bu bağlamda bu etkilere yönelik zamanında, güçlü, koordine ve çok sektörlü çalışmalar yapılması ve devam etmekte olan çalışmaların güçlendirilmesi gerektiğini vurguluyoruz;

BİR GÜÇLÜĞE YANIT VERİLMESİ: DEVLETİN BÜTÜNÜNÜ VE TOPLUMUN BÜTÜNÜNÜ KAPSAYAN BİR ÇABA

33. Dünya genelinde bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansının ve bu hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalitenin Üye Devletlerin ve ilgili paydaşların yerel, ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde kolektif ve çok sektörlü eylemiyle ve kalkınma işbirliğinde bulaşıcı olmayan hastalıklara öncelik vermek ve bu alandaki işbirliğini artırmak suretiyle önlenebileceğini ve kontrol edilebileceğini kabul ediyoruz;

34. Önlemenin, bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik küresel yanıtın köşe taşı olması gerektiğini kabul ediyoruz;

35. Ayrıca, bireylerin ve toplumların tütün kullanımı, sağlıksız diyet, fiziksel hareketsizlik, zararlı düzeyde alkol kullanımı gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların değiştirilebilir yaygın risk faktörlerine ve bunların belirleyicilerine maruziyetinin azaltılmasının ve bunun yanısıra birey ve nüfusların sağlıklı yaşam biçimlerini benimseme konusunda seçim yapma kapasitelerinin güçlendirilmesinin kritik önemini kabul ediyoruz;

36. Bulaşıcı olmayan hastalıklar etkili biçimde önlenmesi ve kontrolü için sağlığın bütün politikalara dahil edilmesi de dahil hükümet düzeyinde sağlık için liderlik ve çok sektörlü yaklaşımlar gerekli olduğunu ve sağlık, eğitim, enerji, tarım, spor, ulaştırma, haberleşme, şehircilik, çevre, işgücü, istihdam, sanayi ve ticaret, finans ve sosyal ve ekonomik kalkınma vb. sektörlerde "devletin bütünü" yaklaşımlarına ihtiyaç duyulduğunu kabul ediyoruz;

37. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ulusal çalışmalar konusunda bireyler, aileler, topluluklar, hükümetler arası kuruluşlar, dini kurumlar, sivil toplum, akademi, medya, gönüllü kuruluşlar ve uygun

durumlarda özel sektör ve sanayi de dahil tüm ilgili paydaşların katkısını ve önemli rolünü teyit ediyor ve bu çalışmaların etkinliğini artırmak adına bu paydaşlar arasındaki koordinasyonun iyileştirilmesi ihtiyacını kabul ediyoruz;

38. Tütün endüstrisi ile halk sağlığı arasında temelden bir çıkar çatışması olduğunu kabul ediyoruz;

39. Bulaşıcı olmayan hastalıkların insidansının ve etkilerinin kanıta dayalı, maliyet etkin, nüfus geneline yayılmış ve çok sektörlü müdahalelerle büyük ölçüde önlenebileceğini ve azaltılabileceğini kabul ediyoruz;

40. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan güçlüklerle mücadele etmek için ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde ayrılan kaynakların, sorunun boyutuyla orantılı olmadığını teyit ediyoruz;

41. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalıkları ele almada ve bu hastalıklarla etkili mücadelede yerel, il düzeyinde, ulusal ve bölgesel kapasitelerin güçlendirilmesinin önemini ve bunun için insan kaynakları ile mali ve teknik kaynaklarının sürdürülebilir biçimde artırılmasının gerekebileceğini kabul ediyoruz;

42. Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleriyle ve bunların altında yatan belirleyicilerle kapsamlı ve kararlı biçimde mücadele etmek amacıyla bütün hükümet düzeylerinde çok sektörlü bir yaklaşım benimsenmesi gereğini teyit ediyoruz;

Bulaşıcı olmayan hastalıklar önlenebilir; etkileri önemli ölçüde azaltılabilir ve milyonlarca insanın ölmesinin ve acı çekmesinin önüne geçilebilir. Dolayısıyla, aşağıdaki hususları taahhüt ediyoruz:

RİSK FAKTÖRLERİNİN AZALTILMASI VE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ ORTAMLARIN YARATILMASI

43. İlgili bütün sektörlerin, sivil toplumun ve toplulukların katılımını sağlayarak ve aşağıda sıralanan eylemleri gerçekleştirerek, ilgili uluslararası anlaşma ve stratejilerin uygulanması ve eğitsel, yasal, düzenleyici ve mali önlemlerin alınması suretiyle, ancak, egemen ulusların kendi vergi politikalarını ve diğer politikalarını belirleme hakkına zarar getirmeksizin tütün kullanımı, sağlıksız diyet, fiziksel hareketsizlik ve zararlı düzeyde alkol kullanımı gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin yaygın risk faktörlerinin etkisini azaltmak amacıyla çok sektörlü, maliyet etkin ve nüfusun geneline yayılmış müdahalelerin ilerletilmesi:

a. Sağlıklı seçimler yapma ve sağlıklı yaşam sürdürme konusunda bireyleri, aileleri ve toplulukları güçlendirecek, sağlığın geliştirilmesi ve teşvikine ilişkin hakkaniyetli ortamların yaratılmasına dönük çok sektörlü kamu politikalarının teşvik edilmesi;

b. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde önemli bir faktör olarak, okul içi ve dışı kanıta dayalı eğitim ve bilgilendirme ile farkındalık kampanyaları sağlık eğitimini ve sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik, mümkünse çok sektörlü kamu politikalarının ve eylem planlarının geliştirilmesi, güçlendirilmesi ve uygulanması ve sağlık okuryazarlığının pek çok ülkede henüz erken bir evrede bulunduğu gerçeğinin göz önünde bulundurulması;

c. Tütün tüketiminin ve sunulabilirliğinin azaltılmasına yönelik önlemler de dahil olmak üzere ilgili bütün önlemleri dikkate alarak DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin

Taraflarca uygulanmasının hızlandırılması; tütün kullanımının azaltılmasının bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılmasına çok önemli katkılar yapabileceği, birey ve ülkelere ciddi sağlık faydaları getirebileceği ve bu bağlamda fiyat ve vergi önlemlerinin tütün kullanımını azaltıcı etkili ve önemli bir araç olduğu gerçeği ışığında Sözleşmeye henüz taraf olmamış ülkelerin Sözleşmeye taraf olmalarının teşvik edilmesi;

d. Uygun durumlarda sağlıklı diyetlerin ve okullarda düzenli ve yoğun beden eğitimi derslerinin yapılması, şehircilik planlarının ve ulaştırma uygulamalarının aktif bir yaşamı teşvik edecek biçimde değiştirilmesi, işyerinde sağlıklı yaşam biçimleri programları için teşvik verilmesi, fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için halka açık park ve dinlence alanlarında güvenli ortamların artırılması da dahil nüfusun geneli için gündelik hayatın bütün boyutlarında fiziksel aktivite düzeyinin artırılması amacıyla politika ve eylemlerin geliştirilmesi ve uygulanması yoluyla Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisinin uygulanmasının iyileştirilmesi;

e. Spesifik politika ve programlar için Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Stratejide belirtilen seçeneklerin bütünü de dahil olmak üzere ilgili paydaşlarla istişare içerisinde uygun ulusal eylem planlarının geliştirilmesi ihtiyacını da göz önünde tutarak, Küresel Stratejinin uygulanmasının teşvik edilmesi; zararlı düzeyde alkol kullanımının yol açtığı sorunlar hakkında özellikle gençlerin farkındalığının artırılması ve Dünya Sağlık Örgütüne Üye Devletlere bu meyandaki çalışmalarını yoğunlaştırmaları konusunda destek verme çağrısında bulunulması;

f. Araştırmalara göre çocuklara yönelik gıda reklamlarının yoğun olduğu, gıda pazarlama çalışmalarının büyük çoğunluğunun yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek ürünleri içerdiği ve televizyon reklamlarının çocukların gıda tercihlerini, satın alma isteklerini ve tüketim örüntülerini etkilediği gerçekleri ışığında, uygun hallerde mevcut mevzuat ve ulusal politikalar da dikkate alınarak Dünya Sağlık Örgütünün Çocuklara Gıda ve Alkolsüz İçeceklerin Pazarlanmasına[8] ilişkin Önerilerinin doymuş yağ, trans yağ içeren asitleri, serbest şeker veya tuz içeriği yüksek gıdalar da dahil olmak üzere uygulanmasının teşvik edilmesi;

g. Mevcut mevzuat ve politikalar da dikkate alınarak, sağlıksız diyete katkıda bulunan gıdaların üretiminden ve pazarlanmasından vazgeçirmeye dönük çalışmalar da dahil olmak üzere gıdalarda tuz, şeker ve doymuş yağların azaltılması ve endüstriyel olarak üretilen trans yağların kullanılmaması için uygun maliyet etkin müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulamaya konması;

h. Sağlıklı diyete katkıda bulunan gıdaların üretimini, imalatını ve bunlara kolay erişimi destekleyen politikaların teşvik edilmesi; sağlıklı yerel tarım ürünlerinin ve gıdalarının kullanılması için daha geniş fırsatlar oluşturarak küreselleşmenin güçlükleriyle mücadeleye ve fırsatlarından yararlanılmasına ve ayrıca gıda güvenliğine katkıda bulunulması;

i. Anne sütü enfeksiyonlara duyarlılığı ve yetersiz beslenme riskini azalttığı, bebek ve küçük çocukların büyüme ve gelişimini desteklediği ve yaşamın ileri evrelerinde obezite ve bulaşıcı olmayan hastalık gibi durumların gelişme riskini azalttığı için, ilk altı ay yalnızca anne sütü olmak üzere anne sütünün teşvik edilmesi, korunması ve desteklenmesi; bu bağlamda Uluslararası Anne Sütü İkame Ürünlerini Pazarlama Kodu[9] ve sonrasında yayımlanan ilgili Dünya Sağlık Örgütü kararlarının uygulanmasının güçlendirilmesi;

j. Ulusal programlarının bir parçası olarak, kanserlerle bağlantılı enfeksiyonların önlenmesine yönelik maliyet etkin aşılara erişimin artırılmasının teşvik edilmesi;

k. Ulusal bağlam çerçevesinde, etkili kanser tarama programlarına erişimin artırılmasının teşvik edilmesi;

[8] Dünya Sağlık Örgütü, 63. Dünya Sağlık Asamblesi, Cenevre, 17–21 Mayıs 2010, Asamble Kararları ve Kararlar, Ekler (WHA63/2010/REC/1), ek 4.

[9] www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.

l. Uygun durumlarda, sağlığın geliştirilmesi ve birinci basamak önleme yaklaşımları gibi kanıtlanmış etkili müdahale paketlerinin yaygınlaştırılması ve anlamlı çok sektörlü yanıtlar geliştirmek, risk faktörlerini ve sağlığın belirleyicilerini dikkate almak suretiyle bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin eylemlerin güçlendirilmesi;

44. Özel sektörün bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin katkısını güçlendirmek amacıyla, uygun hallerde olmak kaydıyla özel sektöre şu hususlarda çağrıda bulunulması;

    a. Mevcut ulusal mevzuat ve politikalar göz önünde tutulmak kaydıyla, Dünya Sağlık Örgütünün çocuklara yönelik sağlıksız gıda ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin önerilerinin uygulanmasına dönük önlemlerin alınması;

    b. Sağlıklı diyete uygun daha fazla gıda ürününün üretilmesinin ve teşvikinin düşünülmesi; bu kapsamda, ürünlerin makul fiyatlı ve erişilebilir sağlıklı seçenekler sunacak biçimde yeniden formüle edilmesi ve şeker, tuz, yağ ve varsa trans yağ içeriği de dahil ilgili besin ögesi bilgilerinin uygun etiketleme standartlarına göre belirtilmesi;

    c. Tütünsüz işyerleri ve iş güvenliği ve işçi sağlığı önlemleriyle güvenli ve sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak ve uygun durumlarda kurumsal uygulamalar, iyilik programları ve sağlık sigorta planları aracılığıyla çalışanlar arasında sağlıklı davranışları teşvik edici elverişli ortamların teşvik edilmesi ve oluşturulması;

    d. Sodyum tüketimini azaltmak amacıyla gıda sanayiinde tuz kullanımının azaltılmasına yönelik çalışılması;

    e. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde kullanılan ilaçlara ve teknolojilere erişimin iyileştirilmesine ve bunların fiyatlarının makul hale getirilmesine dönük gayretlere katkıda bulunulması;

ULUSAL POLİTİKALARIN VE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ

45. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Küresel Strateji 2008-2013 Eylem Planını ve plandaki hedefleri de uygun biçimde dikkate alarak 2013 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çok sektörlü ulusal politika ve planların teşvik edilmesi, oluşturulması veya desteklenmesi ve güçlendirilmesi;

    a. Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin politika ve programların güçlendirilmesi ve her bir Üye Devletin sağlık planlama süreçlerine ve ulusal kalkınma gündemine uygun biçimde entegre edilmesi;

    b. Bulaşıcı olmayan hastalıkların genellikle kronik özellik arz etmesi nedeniyle bulaşıcı olmayan hastalıkları bulunan kişilere yönelik güçlendirme, rehabilitasyon, palyatif bakım ve yaşam boyu yaklaşımın önemini de dikkate alarak, bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin risk faktörlerinin ele alınması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve bakımı için sağlık sistemlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerini destekleyici ve etkili, sürdürülebilir ve koordineli yanıtlar üretir ve maliyet etkin, hakkaniyetli ve entegre temel hizmetleri sunar biçimde ve kapsamlı şekilde güçlendirilmesi;

    c. Ulusal önceliklere göre ve ulusal koşulları göz önünde bulundurarak, bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörlerinin ele alınması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların sürveyansı, önlenmesi, erken tespiti ve tedavisi ve ayrıca palyatif bakım da dahil ilgili bakım ve destek hizmetleri için bütçe

tahsislerinin artırılması ve önceliklendirilmesi;

d. Geleneksel ve gönüllü yenilikçi finansman mekanizmaları da dahil yurtiçi, ikili, bölgesel ve çok taraflı kanallar aracılığıyla yeterli, öngörülebilir ve sürdürülebilir kaynak sağlama imkanlarının araştırılması;

e. Kadın ve erkekler için bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalite risklerindeki kritik farklılıkları ele almak amacıyla, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için cinsiyet ve yaşa göre ayrıştırılmış verilere dayalı yaklaşımların geliştirilmesi ve teşviki;

f. Sırasıyla çocuk, genç ve yetişkin nüfuslarda yükselmekte olan obezite trendlerinin tersine çevrilmesi, durdurulması ve azaltılması için çok sektörlü ve çok paydaşlı katılımın teşvik edilmesi;

g. Yerli halklarla yerli olmayan halklar arasında bulaşıcı olmayan hastalık insidansı ve risk faktörü farklılıklarının tespit edilmesi, bu farklılıkların genellikle tarihsel, ekonomik ve sosyal faktörlerden kaynaklandığının kabul edilmesi, uygun hallerde yerli halk ve toplulukların bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin politika, plan ve programların geliştirilmesine, uygulanmasına ve değerlendirilmesine katılımlarının teşvik edilmesi, farklı düzeylerde kapasite geliştirilmesinin ve güçlendirilmesinin teşvik edilmesi, yerli halkların kültürel mirasının ve geleneksel bilgilerinin tanınması ve şifalı bitkileri, hayvanları ve madenlerinin korunması da dahil olmak üzere uygun durumlarda geleneksel tıp uygulamalarına saygı duyulması, bu uygulamaların korunması ve teşvik edilmesi;

h. Ayrıca, geleneksel ve yerel bilgilerin katkısını kabul etmek ve bu bağlamda ulusal kapasitelere, önceliklere, ilgili mevzuata ve koşullara bağlı olarak ve her ülkenin kendi koşullarına uygun olarak bu bilgilerin ve geleneksel tıbbın, tedavilerin ve uygulamaların güvenli ve etkili biçimde kullanılmasına saygı duyulması ve bunların korunması;

i. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla yaşayan insanların, sivil toplumun ve uygun durumlarda özel sektörün tam ve aktif katılımıyla bu hastalıkların önlenmesine yönelik olarak her sektörde ulusal, sürdürülebilir, maliyet etkin ve kapsamlı yanıtların güçlendirilmesine dönük bütün gayretlerin yerine getirilmesi;

j. Ülke ve bölgelerde DSÖ Sağlık Personelinin Uluslararası İşe Alımına ilişkin Küresel Uygulama Kurallarına[10] uygun olarak becerili sağlık işgücünün yeterli istihdamının kolaylaştırılması amacıyla sağlık personelinin yetiştirilmesinin, eğitilmesinin ve elde tutulmasının teşvik edilmesi;

k. Toplumun bütünü için uygun ve zamanında müdahalelerin kolaylaştırılması amacıyla veri toplama, ayrıştırma, yorumlama ve paylaşma ve uygun hallerde nüfusa dayalı ulusal kayıtlar ve araştırmalar geliştirme de dahil sağlık planlamasına ve yönetimine ilişkin bilgi sistemlerinin uygun biçimde güçlendirilmesi;

l. Ulusal önceliklere uygun olarak bulaşıcı olmayan hastalıkların sürveyansına, erken tespitine, taramasına, tanısına ve tedavisine daha fazla öncelik verilmesi, bu hastalıkların tanı ve tedavisi için güvenli, fiyatı uygun, etkili ve kaliteli ilaç ve teknolojilere erişimin artırılması ve bu kapsamda bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için kanıta dayalı rehberlerin kullanılması ve ülke içerisinde etkin ilaç satın alma ve dağıtım prosedürlerinin uygulanması, makul finansman seçeneklerinin ve jenerik ilaçlar da dahil uygun fiyatlı ilaçların kullanılmasının teşvik edilmesi ve özellikle toplum düzeyinde koruyucu, tedaviye dö-

[10] Dünya Sağlık Örgütü, 63. Dünya Sağlık Asamblesi, Cenevre, 17–21 Mayıs 2010, Asamble Kararları ve Kararlar, Ekler (WHA63/2010/REC/1), ek 5.

nük, palyatif ve rehabilitasyon hizmetlerine erişiminin iyileştirilmesi;

m. Ülkenin önceliklerine uygun olarak, bulaşıcı olmayan hastalıkları bulunan bireyleri tedavi etme, yüksek risk altındaki bireyleri koruma ve nüfus düzeyinde riski azaltma potansiyeli bulunan etkili, kanıta dayalı ve maliyet etkin müdahalelerin yaygınlaştırılmasının sağlanması,

n. Toplumun en yoksul kesimleri başta olmak üzere herkes için sağlık hizmetlerine erişim sağlamak için, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik mekanizmaları aracılığıyla ulusal sağlık sistemlerinin evrensel sağlık güvencesi düzeyine kavuşturulmasının öneminin kabul edilmesi;

o. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün cinsel sağlık ve üreme sağlığı programlarına ve anne ve çocuk sağlığı programlarına ve uygun olduğu taktirde diğer programlara bilhassa birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde dahil edilmesinin teşvik edilmesi;

p. Fikri mülkiyet haklarına ilişkin esnekliklerin ticaretle ilgili unsurlarının (TRIPS) da kullanılmasıyla makul fiyatlı, güvenli, etkili ve kaliteli ilaçlara, tanı araçlarına ve diğer teknolojilere erişimin artırılması da dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve bakımı ile ilgili kapsamlı ve maliyet etkin hizmetlere erişimin teşvik edilmesi;

q. Yeterli ve becerili işgücüne sahip laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek ve bu hizmetlere erişimi artırmak da dahil tanı hizmetlerini iyileştirmek ve tanı ekipman ve teknolojilerinin ücretlerinin makul hale getirilmesi, bu hizmetlere erişimin artırılması ve bunların devamlılığının sağlanması için özel sektörle işbirliği yapılması;

r. Ulusal öncelikler ve stratejiler doğrultusunda ve HIV/AIDS alanındaki deneyimler ışığında yeni ilaçlar, aşılar, tanı araçları ve teknolojileri geliştirilmesi amacıyla akademik kurumlar ve araştırma enstitüleri de dahil ulusal, bölgesel ve küresel aktörleri bir araya getirecek ittifakların ve ağların teşvik edilmesi;

s. Hizmet sunumunun etkinliğini artırmak amacıyla, başta ulaştırma ve depolama ağları olmak üzere ilaç alım, depolama ve dağıtım altyapısı da dahil sağlık altyapısının güçlendirilmesi;

İŞBİRLİĞİNE DÖNÜK ORTAKLIKLAR DA DAHİL ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ

46. Sağlığın geliştirilmesi, mevzuat, düzenleme ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, sağlık personelinin eğitilmesi, uygun sağlık altyapısının ve tanı araçlarının geliştirilmesi alanlarında iyi uygulama değişiminde bulunmak, bu meyanda Dünya Sağlık Örgütünün sağlık alanındaki lider ve birincil uzman kuruluş olma özelliğini kabul ederken karşılıklı mutabık kalınmış şartlar çerçevesinde uygun, makul maliyetli ve sürdürülebilir teknolojilerin geliştirilmesini ve transferini ve ayrıca makul fiyatlı, güvenli, etkili ve kalite[11] ilaç ve aşıların üretilmesini ve yaygınlaştırılmasını teşvik etmek suretiyle bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ulusal, bölgesel ve küresel planların desteklenmesine yönelik uluslararası işbirliğinin güçlendirilmesi;

47. Sağlık sektörüne yönelik yardımların katkısı teyit edilirken çok daha fazlasının yapılması gereğinin kabul edilmesi. Birçok gelişmiş ülkenin 2015 yılında brüt gayrı safi milli hasılalarının %0.7'sini resmi kalkınma desteği için ayırma taahhütleri de dahil kalkınmaya ilişkin bütün resmi taahhütlerin ve En Az Gelişmiş Ülkeler 2011-2020 Eylem Programında[11] yer

[11] Bkz. 4. Birleşmiş Milletler En Az Gelişmiş Ülkeler Konferansı, İstanbul, Türkiye, 9-13 Mayıs 2011 (Birleşmiş Milletler yayını, Satış No. 11.II.A.1), Bölüm II.

alan taahhütlerin yerine getirilmesi çağrısında bulunuyor ve bu gelişmiş ülkelerin henüz yapmamışlarsa taahhütlerini yerine getirmek için ilave somut çabalar göstermeleri gerektiğini vurguluyoruz;

48. Güney-Güney işbirliğinin Kuzey-Güney işbirliğini ikame edici değil tamamlayıcı bir nitelik taşıdığı gerçeğini hatırda tutmak kaydıyla ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde sağlıklı yaşam biçimlerini ve seçimlerini kolaylaştırıcı elverişli bir ortamın geliştirilmesi amacıyla, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde Kuzey-Güney, Güney-Güney ve üçlü işbirliğinin öneminin vurgulanması;

49. Yeterli, öngörülebilir ve sürdürülebilir mali kaynaklar ile gerekli insan kaynaklarının ve teknik kaynakların belirlenmesi ve harekete geçirilmesi için olası bütün imkanların teşvik edilmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çalışmaların uzun vadede finansmanı için gönüllü, maliyet etkin ve yenilikçi yaklaşımların düşünülmesi;

50. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin uluslararası işbirliğinin ve desteğin katkısının teyit edilmesi ve bu bağlamda bulaşıcı olmayan hastalıkların kalkınma işbirliği gündemlerine ve girişimlerine sürekli olarak dahil edilmesinin teşvik edilmesi;

51. Birleşmiş Milletlerin sağlık alanında uzman kuruluşu olan Dünya Sağlık Örgütüne ve ilgili diğer BM kuruluşlarına, fonlarına ve programlarına, uluslararası finans kurumlarına, kalkınma bankalarına ve diğer kilit uluslararası kuruluşlara bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ve etkilerinin azaltılmasına ilişkin ulusal çabaları koordineli bir şekilde destekleme konusunda işbirliğine gitme çağrısında bulunulması;

52. İlgili uluslararası kuruluşların gelişmekte olan ve özellikle en az gelişmiş ülkelere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü, fikri mülkiyet haklarına ilişkin esnekliklerin ticaretle ilgili unsurlarının (TRIPS) da kullanılmasıyla herkes için ilaca erişimin teşviki konularında teknik destek ve kapasite geliştirme çalışmalarını sürdürmeleri gerektiğinin vurgulanması;

53. Ulusal sahiplenme, uyumlaştırma, uyumun devamlılığı, öngörülebilirlik, karşılıklı hesap verebilirlik, şeffaflık ve sonuç odaklılığın güçlendirilmesi yoluyla yardımların kalitesinin yükseltilmesi;

54. Sağlık dışı sektörlerin, kilit paydaşların ve uygun hallerde özel sektör ve sivil toplumun bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik işbirliği ortaklıklarına dahil edilmesi ve bu kapsamda toplumda sağlıklı diyetlerin ve yaşam biçimlerinin teşvikine dönük kapasite geliştirme çalışmalarının yürütülmesi;

55. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne, palyatif bakım da dahil tedavi ve bakım hizmetlerine dair çalışmaların desteklenmesi amacıyla, sağlıkla ilgili sivil toplum kuruluşlarının ve hasta derneklerinin katkısına dayalı olarak hükümet ile sivil toplum arasında ortaklıkların teşvik edilmesi;

56. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde ortaklar olarak tam potansiyellerine ulaşabilmeleri için, bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında çalışan ulusal ve bölgesel hükümet dışı kuruluşların kapasitelerine geliştirilmesinin teşvik edilmesi;

ARAŞTIRMA & GELİŞTİRME

57. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin bütün boyutlarla ilgili ulusal araştırma ve geliştirme kapasitesinin geliştirilmesi ve buna ilişkin ulusal ve uluslararası yatırımların ve bu bağlamda yenilikçiliğin sürekli ve aktif biçimde teşvik edilmesi;

58. Bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında uygun maliyetli, maliyet etkin, sürdürülebilir ve kaliteli müdahalelerin, iyi uygulamaların ve öğrenilen derslerin paylaşılmasına dönük olarak program uygulamasının, sağlık sonuçlarının, sağlığın geliştirilmesinin, raporlama ve sürveyans sistemlerinin iyileştirilmesi amacıyla bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasının teşvik edilmesi;

59. Sürekli ulusal, bölgesel ve küresel eylem için bilgi tabanını genişletmek amacıyla bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili araştırmaların ve tercümesinin desteklenmesi ve kolaylaştırılması;

İZLEME & DEĞERLENDİRME

60. Uygun durumlarda, mevcut sağlık bilgi sistemlerine entegre araştırmalar da dahil ülke düzeyinde sürveyans ve izleme sistemlerinin güçlendirilmesi ve risk faktörlerine maruziyetin, sonuçların, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerinin, sağlık sistemi yanıtlarının izlenmesi ve bu sistemlerin bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin çalışmalar için kritik olduğunun kabul edilmesi;

61. Dünya Sağlık Örgütüne Üye Devletlerin tam katılımını sağlamak ve ulusal durumları hakkında bilgi edinmek suretiyle, mevcut yapılarını kullanarak, Birleşmiş Milletler kuruluşları, fonları ve programları ile ilgili diğer bölgesel ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği içerisinde 2012 sonundan önce ve halihazırdaki çalışmalara dayalı olarak, bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin trendlerin izlenmesi ve ulusal stratejilerin uygulanmasında kaydedilen ilerlemenin değerlendirilmesi amacıyla çok sektörlü yaklaşımlar yoluyla da olmak üzere

bölgesel ve ülke düzeyinde uygulanabilecek ve bir dizi gösterge içeren kapsamlı bir küresel izleme çerçevesi hazırlaması çağrısında bulunulması;

62. Dünya Sağlık Örgütüne, yönetim organları aracılığıyla Üye Devletlerle ve ayrıca BM kuruluşları, fonları ve programları ve ilgili diğer bölgesel ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği içerisinde, devam etmekte olan çalışmalara dayalı olarak 2012 sonundan önce bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik bir dizi gönüllü küresel hedef için öneriler hazırlaması çağrısında bulunulması;
63. Yürütülen çalışmaların bulaşıcı olmayan hastalıkların ele alınmasına odaklanması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların, risk faktörlerinin ve belirleyicilerinin önlenmesi ve kontrolüne ilişkin kaydedilen ilerlemenin değerlendirilmesi amacıyla ulusal durumlara dayalı olarak ve DSÖ tarafından sağlanan rehberliğe dayalı olarak ulusal hedeflerin ve göstergelerin belirlenmesi;

TAKİP

64. Genel Sekreterden DSÖ Genel Direktörü işe işbirliği ve Üye Devletlerle istişare içerisinde 2012 sonuna kadar bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde etkili ortaklığa dayalı çok sektörlü eylemin güçlendirilmesi ve kolaylaştırılmasına ilişkin seçenekler hazırlayarak BM Genel Kurulunun 67. oturumunda ve Üye Devletlerin değerlendirmesine sunması talebinde bulunulması;

65. Birleşmiş Milletler Genel Sekreterinden, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde kaydedilen ilerlemenin 2014 yılında kapsamlı biçimde gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarına yönelik hazırlıklar kapsamında Üye Devletler, DSÖ ve ilgili BM fonları, programları ve uzman kuruluşları ile işbirliği içerisinde, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinde yer verilen taahhütlerin gerçekleştirilmesinde kaydedilen ilerlemeyi bir rapor halinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 68. oturumunda sunması talebinde bulunulması.

NOTLAR

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler tarafından 1948 yılında kurulan bir uzman kuruluştur. Asıl sorumluluğu uluslararası sağlık konuları ve halk sağlığıdır. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, kuruluşun dünyanın farklı yerlerindeki altı bölge ofisinden biridir. DSÖ' nün her bölge ofisinin hizmet verdiği ülkenin sağlık durumlarına göre düzenlediği kendi programı bulunmaktadır.

Üye Devletler:

Arnavutluk
Andora
Ermenistan
Avusturya
Azerbaycan
Belarus
Belçika
Bosna Hersek
Bulgaristan
Hırvatistan
Kıbrıs
Çek Cumhuriyeti
Danimarka
Estonya
Finlandiya
Fransa
Gürcistan
Almanya
Yunanistan
Macaristan
İzlanda
İrlanda
İsrail
İtalya
Kazakistan
Kırgızistan
Letonya
Litvanya
Lüksemburg
Malta
Monako
Karadağ
Hollanda
Norveç
Polonya
Portekiz
Moldova
Romanya
Rusya Federasyonu
San Marino
Sırbistan
Slovakya
Slovenya
İspanya
İsveç
İsviçre
Tacikistan
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya
Türkiye
Türkmenistan
Ukrayna
Birleşik Krallık
Özbekistan

ISBN 978 92 4 150623 6

9 789241 506236

Dünya Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi

Dünya Sağlık Örgütü Ülke Ofisi, Türkiye
Telefon: + 90 312 4541085 , 4.541.081-82 | Faks: + 90 312 4961488
Adres: DSÖ, BM Binası, Birlik Mahallesi 415.Cadde No.11 Çankaya 06610 Ankara / Türkiye