



TC Sağlık Bakanlığı



Dünya
Sağlık Örgütü

Avrupa BÖLGE OFİSİ

TÜRKİYE BULAŞICI OLMA YAN HASTALIKLAR ÇOK PAYDAŞLI EYLEM PLANI

2017-2025



Ankara 2017



Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025

Ankara 2017

ISBN : 978-975-590-645-4

T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1056

Baskı Ön Hazırlık : www.kumbaski.com
Baskı : www.ankaraofset.com.tr

Grafik Tasarım : Umman SEZGİN

Bu yayın; **T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı** tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Türk Halk Sağlığı Kurumu Yayın Komisyonu tarafından onay verilmiştir. Her türlü yayın hakkı, **Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**'na aittir.

Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı (2017-2025)" Sağlık Bakanlığı Yayın No, Ankara ve Yayın Tarihi" şeklinde olmalıdır.

Parayla satılmaz.



Hazırlayanlar

Editörler

Prof. Dr. Fatma MERİÇ YILMAZ	Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşar Yardımcısı
Prof. Dr. İrfan ŞENCAN	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Başkan Yardımcısı
Uzm. Dr. Banu EKİNCİ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanı
Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı
Uzm. Tıp. Tek. Gülay SARIOĞLU	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı
Doç. Dr. Toker ERGÜDER	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Sağlıklı Yaşam Birimi

Eylem Planı Hazırlama Ekibi

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Başkan Yardımcısı
Uzm. Dr. Banu EKİNCİ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanı
Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı
Uzm. Dr. Ayşegül ÖZTEMEL	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı
Uzm. Tıbbi Teknolog Gülay SARIOĞLU	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı
Tıbbi Teknolog Nevin ÇOBANOĞLU	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı
Sağ. Uzm. Yrd. Asiye KAPUSUZ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı
AB Uzm. Seyhan ŞEN	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu Geliştirme Programı Koordinatörü
Doç. Dr. Murat GÜLTEKİN	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kansere Daire Başkanı



Dyt. Şeniz ILGAZ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet, Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı
Dr. Sabahattin KOCADAĞ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet, Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı
Dr. Sertaç POLAT	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Daire Başkanı
Uzm. Dr. Evin ARAS KILINÇ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Daire Başkanlığı
Uzm. Dr. Gönül ÇULHA	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Daire Başkanlığı
Doç. Dr. Toker ERGÜDER	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Sağlıklı Yaşam Birimi



Katkı Sağlayan Kurum Kuruluşlar, Üniversiteler, Sivil Toplum Kuruluşları

(Alfabetik Sıralama Yapılmıştır)

Kurum Kuruluşlar

Başbakanlık/Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Planlama ve Zarar Azaltma Dairesi Başkanlığı
Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı/ Sanayi Genel Müdürlüğü

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı/ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı-Genel Sağlık
Sigortası Genel Müdürlüğü

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı/ Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü

Gençlik ve Spor Bakanlığı/ Spor Genel Müdürlüğü

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı /Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı/Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı /Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı

İçişleri Bakanlığı/ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı- İller İdaresi Genel Müdürlüğü

Kalkınma Bakanlığı/ Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü

Kalkınma Bakanlığı –Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)

Maliye Bakanlığı/Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü

Milli Eğitim Bakanlığı/MEB Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı/ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

Radyo ve Televizyon Kurumu

Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü:

Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığı

Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

Klinik Kalite Daire Başkanlığı

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü/ Uluslararası Kuruluşlarla İlişkiler Daire
Başkanlığı

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Daire Başkanlığı

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü:

Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı

Sağlık İletişimi Daire Başkanlığı

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü:

İnsan Kaynakları Planlama ve Kura İşleri Daire Başkanlığı

Sınav Hizmetleri Birimi

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu:

Özellikli Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

Müşterek Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

İstanbul Kamu Hastaneler Birliği/ Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi



Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı ve Tedarik Yönetimi Daire Başkanlığı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu:

- Aile Hekimliği Uygulama Daire Başkanlığı
- Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Daire Başkanlığı
- Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı
- Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı
- Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Daire Başkanlığı
- Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı
- Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı
- Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
- İstatistik ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
- Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı
- Kanser Daire Başkanlığı
- Kadın Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

Üniversiteler

- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı
- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı
- Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Enstitüsü
- Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Hacettepe Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi
- Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
- İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü
- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sivil Toplum Kuruluşları

- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)
- Türk Nefroloji Derneği
- Türk Kardiyoloji Derneği
- Türk Toraks Derneği
- Türkiye Diyabet Vakfı

Uluslararası Kuruluşlar

- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi
- Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Hayat Tarzı Yoluyla Sağlığın Geliştirilmesi Bölümü



Katkı Sağlayan Kişiler

(Soyadına Göre Alfabetik Sıralama Yapılmıştır)

Prof. Dr. Yasemin AÇIK
Dr. Elif AĞIRBAŞ
Prof. Dr. Mehmet AKBULUT
Dr. Ali ALKAN
Serdar ARSLAN
Dr. Filiz SAYIN ASLAN
Prof. Dr. Kenan ATEŞ
Dr. R. Betül ATILGAN
Dr. Kamile AVCI
Gıda Müh. Hanife AYAN
Y. Özlem AYNAOĞLU
Çev. Sağ. Uzm. Serkan BARSBAY
Ali BATGA
Ebe Dilek BEYCUR
Prof. Dr. Nazmi BİLİR
AFAD Uzm.Yrd. Coşkun CANDAN
Dr. Akın CANPOLAT
Maliye Uzm. E. Mert ÇETİNKAYA
Dr. Babür Uygur ÇİÇEK
Betül ÇİÇEK
Araştırmacı İsmet DEDE
Prof. Dr. Ahmet Uğur DEMİR
Uzm. Ebe Banu Nesibe DEMİR
Prof. Dr. Haydar DEMİREL
Şube Müdürü V. Ali İhsan DOĞAN
Öğr. Gör. Asiye UĞRAŞ DİKMEN
Uzm. Yrd. Tuba DURMAZ
Daire Başkanı Zerrin EKİZ
Uzm. Dr. Özgür ERDEM
E. Gülay ERDEN
Prof. Dr. Gül ERGÖR
Tıb. Tek. Mehlika ULULAR ERKAL
Doç. Dr. Sultan ESER
Ayşe Aylin FİDAN
Araştırmacı Ertuğrul GÖKTAŞ
Zuhal GÜL
Uzm. Dr. Sevgi GÜLER
Okan GÜLMEZ
İstatistikçi, Mehmet GÜNAL
Müd.Yard./Öğret. Murat GÜLŞEN

Şube Müd. Mehmet Ali GÜLŞEN
Şule GÜNDÜZ
Prof. Dr. Sibel KALAÇA
Dr. Kağan KARAKAYA
İbrahim KARAKAYALI
Dr. Faith KATTAL
Uğur KAYA
Doç. Dr. Cihangir KAYMAZ
Bülent KILIÇ
Şube Müd. Fatma KIRMIZITAŞ
Dr. Demet KURTOĞLU
Dyt. Tuğba MANÇU
Uzm. Dr. Tufan NAYIR
Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE
Suna ÖZDEN
Dr. Ayşe ÖZKAN
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Mehmet ÖZMEN
Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN
Dr. Ayfer PEKERİÇLİ
Mustafa SAFAZ
Uzm. Mustafa SEYDİOĞULLARI
Dr. Hülya ŞİRİN
Dr. Seçil TALİNLİ
H.Alper TAŞDEMİR
Dr. Hakan TUTUM
Dr. Aslıhan KÜLEKÇİ UĞUR
Uzm. Dr. Seda USUBÜTÜN
Prof. Dr. Belgin ÜNAL
Prof. Dr. Sarp ÜNER
Doç. Dr. Nazan YARDIM
Dr. M. Emre YATMAN
Dyt Gamze BOLAÇ YAVAŞOĞLU,
Ebe Hatice YILDIZ
Dr. Zehra YILDIZ
Prof. Dr. Temel YILMAZ
Planlama Uzm. Sema YILMAZ
Araştırmacı Sümer YILMAZ
Tercüman Özge Can ZENGİN



İçindekiler

	<i>Sayfa</i>
Kısaltmalar.....	xi
Önsöz.....	xiii
Giriş	1
Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2016-2025.....	2
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Hedefler ve Ülke Hedeflerimiz.....	5
Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önleme ve Kontrolü	7
Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörlerinin Önleme Kontrolüne Yönelik Kanıta Dayalı Programlar	9
Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Önleme ve Kontrol Çalışmaları.....	12
Öncelikli Faaliyet Alanları	17
Yönetişim	17
Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Risklerinin Azaltılması.....	30
Sağlık Sistem Cevabının Güçlendirilmesi.....	30
İzleme ve Değerlendirme	31
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara Öncelikli Yaklaşımlar.....	41
Toplum Temelli Yaklaşımlar.....	41
Birey Temelli Öncelikli Yaklaşımlar.....	42
Destekleyici Yaklaşımlar	44
Ek 1. Spesifik Dünya Ve Avrupa Hedeflerine Erişmede Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planının Katkısı	47
Ek 2. Mevcut Eylem Planlarının Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı.....	49
Ek 3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Hedeflerinin İzleme ve Değerlendirmesi.....	51
Ek 4. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Kaynaklanan Erken Ölümleri Önlemek İçin Ulusal Eylem Planları.....	55
Ek 5. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı	59
Ek 6. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Planları.....	61
Kaynaklar	63



Kısaltmalar

BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
CREDIT	: Chronic Renal Disease in Turkey (Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalansı)
DALY	: Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı
GARD	: Global Alliance Against Chronic Respiratory (Kronik Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği)
ICD-10	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th edition
SALTürk	: Türk Toplumunda Tuz Tüketimi ve Kan Basıncı Çalışması
TKÇS	: Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması



Önsöz

Kronik hastalıklar dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde hızla artmakta, var olan sağlık hizmetlerini zorlamakta ve sağlığa ayrılan bütçenin büyük bölümünü kapsamaktadır. Görülme sıklığı hızla artan kronik hastalıklar, dünyada ölümlerin ve sakatlıkların en önemli sebeplerindedir. Yaşadığımız yüzyılda beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak tüm dünyada ve ülkemizde kronik hastalıkların en önemli mortalite ve morbidite sebebi olması nedeniyle sağlık alanında yeni yaklaşımlar geliştirilmesi gündeme gelmiştir. Kronik hastalıkların risk faktörleri ile mücadele, ulusal politikalar ve uzun vadeli stratejiler geliştirilerek başarıya ulaşabilmektedir. Dünyadaki duruma benzer olarak ülkemizde de kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı giderek artmaktadır.

Sağlığa etkisi olan tüm unsurların bütüncül ve çok sektörlü yaklaşımla yeniden ele alınması günümüz toplumlarının öncelikli ilgi ve çalışma alanı haline gelmiştir. Bakanlığımızca ortak vizyon ve yol haritası ortaya koymak ve gitgide büyüyen tehdide daha güçlü yanıt vermek için ulusal düzeyde Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı” oluşturulmuştur. Bu program 12 ana bileşenden oluşmakta olup 9. Bileşeni “Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Yönetiminin Geliştirilmesi” olarak yer almaktadır.

Sağlık sistemimizin bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından geliştirilmesi çok sektörlü işbirliğinin sağlanması, sağlık politikalarının tüm kurumlarımızca uygulanabilmesi ve ortak bakış açısının geliştirilmesi amacıyla “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı” hazırlanmıştır. Eylem planı hazırlanmasında üniversiteler, konuyla ilgili kurum, kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarıyla ortak çalışma yürütülmektedir.

Bakanlığımızca kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin önlenme ve kontrolüne yönelik programlar hazırlanmıştır. “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025” mevcut tüm programları kapsayan çerçeve bir belge niteliğindedir.

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Ülkemizde vatandaşlarımızın en üst sağlık seviyesine ulaşması için yürüttüğümüz programların titizlikle, sabırla ve süreklilik arz edecek şekilde uygulanması ile başarıya ulaşacaktır. Bu çalışmanın bulaşıcı olmayan hastalıklarda mücadelede olumlu yansımaları olacağını ümit ediyor ve emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

*Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Türkiye Halk Sağlığı Kurum Başkanı*



Anadolu Hisari



Giriş

Yirminci yüzyılda dünyada eğitim ve gelir düzeyindeki yükselme, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi etkenler beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur. Yaşlı nüfusun çocuk nüfusa oranla artış içinde olması, toplumdaki sağlık sorunlarının çocukluk çağı hastalıklarından yaşlı nüfusta görülen Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara (BOH) doğru kaymasına yol açmıştır.

Yaşam süresinin uzaması istenen bir şey olmakla birlikte, paralelinde BOH'ların görülme sıklığında artışa neden olmuştur (1). 2012 yılında 56 milyon ölüm meydana gelmiştir. Bu ölümlerin 38 milyonu BOH'lara özellikle kalp ve damar hastalıkları, kanser, kronik hava yolu hastalıkları nedeniyledir. Ölümlerin üçte biri (28 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde olmuştur (2).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülke ekonomilerinde BOH'lar büyük finansal ve ekonomik risk oluşturmakta, sağlık hizmeti sunum sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde ise daha ağır bir yük oluşturmakta, sağlık hizmeti bakım ve tedavi masrafları kişileri hızla fakirlik sınırının altına düşürebilmektedir (1).

Ülkemizin nüfus yapısı halen genç nüfus ağırlıklı olup, gelişmekte olan ülkelere benzerdir. Ülkemizde son yıllarda ana-çocuk sağlığı, aşılama ve bulaşıcı hastalıklar alanında önemli başarılar meydana gelmiştir. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlık sistemindeki değişiklikler ile sağlık sigortası kapsamı genişletilmiş, sağlıkta erişim artırılarak anne ve çocuk ölümleri üzerinde bölgesel eşitsizlikler azaltılmıştır. (3,4).

Artık ölüm sebepleri bakımından gelişmiş toplumlardakine benzer biçimde ülkemizde de BOH'lar öne çıkmaktadır. Bu gidiş kontrol altına alınmadığı takdirde, 10 yıl sonra nüfusumuzda yaşlıların oranı arttığında BOH'lar ve bu hastalıklara bağlı ölüm ve iş göremezlik oranları hayli yüksek seyredecektir. BOH'ların sağlık sistemine olumsuz etkileri de sürekli artmakta ve sosyo ekonomik gelişmeyi tehdit etmektedir. Bu hastalıklar ülkemizin sağlık kaynaklarının önemli bir kısmını tüketmektedir (1).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine ve sosyal sınıfların yapısına bakılmaksızın hastalıkların günden güne artması nedeniyle küresel düzeyde tedbir alabilmek için birçok platformda alınacak tedbirlere dair tartışmalar devam etmektedir.



Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de 30-70 yaş ölümlerin %87’si (TÜİK 2012 ölüm istatistikleri) bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. En endişelendirici unsur Türkiye’de BOH kaynaklı erken ölüm (70 yaş altı) ihtimalinin %18 olmasıdır. Yani yaklaşık her beş yetişkinden biri erken ölmektedir. Tüm ölümlerin %47’si (TÜİK 2012 ölüm istatistikleri) kalp krizi ve felç gibi kalp damar hastalıkları kaynaklıdır (5). Günde 15 gram olan Türk toplumunun tuz tüketim düzeyi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Gıda ve Tarım Örgütü’nün (FAO) önerdiği düzeyin üç katıdır. Yüksek tuz kullanımının bir sonucu olarak toplumun yaklaşık dörtte birinde hipertansiyon vardır (6,7). Erkeklerin %42’si tütün kullanmaktadır (8). Yıllardır düşüşte olan toplumdaki sigara kullanma oranı tekrar artmaya başlamıştır. Her 3 yetişkinden yaklaşık 1’i (%29) obezdir (9).

Erken ölüm veya uzun süre bir bulaşıcı hastalıkla veya bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı sakatlıkla yaşamının sosyo ekonomik sonuçları vardır. Bu durum sürdürülebilir sosyal ve ekonomik kalkınma üzerinde iki katı bir yük yaratmaktadır. BOH’lara bağlı olarak gelir düzeyinin azalması ve erken emeklilik bireyleri ve tüm hane halkını fakirliğe itmektedir. Toplum düzeyinde sosyal bakım ve refah desteğine talebin artmasıyla sağlık maliyetleri artmıştır. Ancak bununla birlikte, okul veya iş devamsızlığı, üretimin azalması ve çalışanların sürekli değişmesi de sağlık maliyetlerinin yüküne etki etmektedir. Türkiye’de BOH risk faktörlerinin çok yüksek düzeyde olduğu dikkate alındığında, derhal bir eyleme başvurulmazsa BOH’ların ülkenin sosyo ekonomisi üzerindeki yükünün daha çok artacağı söylenebilir. Türkiye’nin müdahalesi daha önceki müdahalelerinden daha hızlı ve derin olmalıdır.

Bakanlığımızın ilgili birimleri, ilgili kamu, kurum ve kuruluşlar, üniversiteler, sivil toplum kuruluşlarının katılımı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017–2025 koordine edilmektedir. Bu plan, önleme ve kontrol faaliyetlerinin sürdürülebilirliğini ve etkili müdahaleyi sağlayan öncelikli hedefleri içeren, bütüncül ve yüksek düzeyde multidisipliner yaklaşımı benimsemektedir. Plan hükümet düzeyinde sorumluluğun koordinasyonu için ulusal hedefler ve mekanizmalar içermektedir.

- Önlenebilir erken ölümlerin azaltılması ve BOH’larla bağlantılı Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (SKH) ulaşılabilmesi,
- BOH’ların ekonomik, sosyal, çevresel ve halk sağlığına yönelik tehditlerinin azaltılması,
- 2014 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey toplantısında Üye Devletlerin ulaşmayı kabul ettikleri dört taahhüde ulaşılması (10),
- 2018 yılında New York’ta gerçekleşecek BM Genel Kurulunun Üçüncü Üst Düzey Toplantısına sunulacak kapsamlı raporun hazırlanabilmesi için koordineli ve geniş kapsamlı bir tüm hükümet ve tüm toplum yaklaşımına ihtiyaç duyulmaktadır

Bakanlığımız dört stratejik hedefe yönelik bir dizi anahtar tavsiyeyi önceliklendirmiştir;

- Ulusal kapasiteler, liderlik, yönetim ve ortaklıkların güçlendirilmesi;
- Değiştirilebilir ve önlenebilir risk faktörlerinin azaltılması;
- Sağlık sisteminin müdahalesinin güçlendirilmesi ve
- Bulaşıcı olmayan hastalık trendleri ve belirleyicilerinin izlenmesi ve önleme ve kontrole yönelik ilerlemenin değerlendirilmesi



Vizyon, bulaşıcı olmayan hastalıkların kaçınılabilir yükünden arınmış bir Türkiye.

Amaç, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan önlenebilir ölümleri ve engellilik yükünü azaltmak yoluyla bireylerin her yaşta ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarına sahip olmalarını sağlayarak toplumun sağlık ve iyilik düzeyini yükseltmek.

Kapsam, eylem planı, en çok ölüm ve hastalık yüküne yol açan bulaşıcı olmayan hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik kalp hastalıkları ve diyabetin) ve ortak davranışsal risk faktörlerinin (tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve alkol kullanımı) azaltılmasına yönelik ulusal hedeflere ulaşmak amacıyla her düzeyde koordineli ve uyumlu adımlar atılması konusunda tüm paydaşlarla ortak çalışmaya dair yol haritasını kapsar.

Stratejik yaklaşım, sağlıkta eşitsizliklerin ve eş zamanlı olarak bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma oranının azaltılması için toplum düzeyinde sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesine yönelik programlar geliştirmek, yüksek risk altındaki bireylerin erken tespiti, toplumun etkili tedavi ve bakım almasına yönelik sistematik ve entegre politikalar geliştirmek ve ulusal düzeyde çok paydaşlı işbirliklerini güçlendiren kapsamlı bir şekilde ele alınması stratejik yaklaşımdır.

Eylem Planı İdari Hedefleri

1. 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 ülkemizin 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.





Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar İçin Küresel Hedefler ve Ülke Hedeflerimiz

Eylül 2011’de onaylanan Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurul 66. oturumunda Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Siyasi Bildirgesinde (11), Devlet ve Hükümet Başkanları, BM BOH Siyasi Bildirgesinde 2013 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çok sektörlü ulusal politika, planlar geliştirme/güçlendirme, ulusal koşullara uygun ulusal hedefler ve göstergeler geliştirilmesi hususunu değerlendirme taahhüdünde bulunmuşlardır (Tablo 1).

Tablo 1: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar İçin Küresel Hedefler ve Ülke Hedeflerimiz

Küresel Hedefler	Ülke Hedeflerimiz
 Kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalıklarından kaynaklanan erken ölümlerde %25 görelî azalma	Kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet veya kronik akciğer hastalıklarına bağlı erken ölümlerin %25 görelî azaltılması
 Ulusal bağlama bağlı olarak, zararlı düzeyde alkol kullanımında en az %10 görelî azalma	Alkol kullanımının artışının önlenmesi
 Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 görelî azalma	Fiziksel inaktivite sıklığında %10 azalma
 Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma	Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma
 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanım prevalansında %30 görelî azalma	15 yaş üstü bireylerde tütün kullanma sıklığında %30 görelî azalma
 Ulusal bağlama bağlı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 görelî azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması	Kan basıncı yüksekliği sıklığının %20 azaltılması
 Diyabet ve obezite artışının durdurulması	Diyabet ve obezite artışının durdurulması
 Kalp krizlerini ve felçleri önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi alabilmesi	Toplumun kalp ve damar hastalığı açısından (kalp krizi ve inme geçiren bireyler dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık hizmetleri almasında en az %50 iyileşme sağlanması
 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	Kronik hastalıkların tedavisi için gerekli olan temel teknolojilerin ve ilaçların sağlanmasında %80'in üzerinde bir iyileşme sağlanması nedeniyle hedeflerimiz arasında yer almamaktadır.



Türkiye'nin 2025 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıkların izleme ve değerlendirmesi için hedeflerini belirlemek amacıyla;

- Sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütlerinin katılımı ile bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde yapılan çalışmalara örnekler verilerek çalışma alanlarımız gözden geçirilmiştir;
- 2010 yılı verileri esas alınarak mevcut durum değerlendirilmiştir;
- Dünya Sağlık Örgütü Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesine İlişkin 9 gönüllü küresel hedef uzman akademisyenler tarafından gözden geçirilmiş ve ülkemize uyarlanmıştır (Ek 1-3).
- Ülkemize yönelik 25 gösterge belirlenmiş ve hedeflere yönelik öncelik alanları tartışılmıştır.

DSÖ tarafından belirlenen 9 hedefle uyumlu olarak ülke hedefleri belirlenmiş ve 8 hedef kapsama alınmıştır. Kronik hastalıkların (kalp ve damar hastalıkları, kanser, şeker hastalığı ve kronik akciğer hastalıkların) tedavisi için gerekli olan temel teknolojilerin ve ilaçların temininde %80'lik bir iyileşme sağlanması hedefine ulaşıldığı için hedeflerimiz arasında yer almamaktadır.



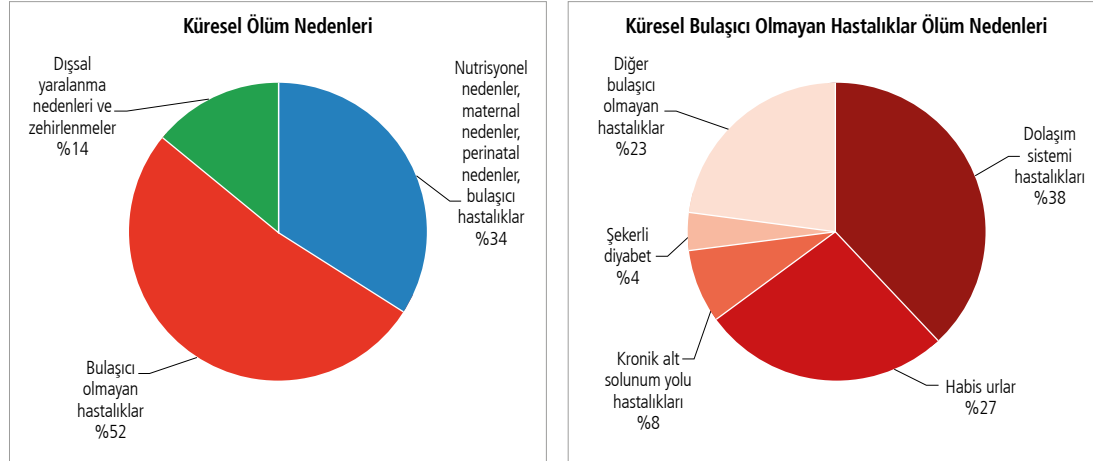
Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü

BOH'lar diğer bütün nedenlerin tamamından daha fazla ölüme neden olan en önemli küresel ölüm nedenidir ve özellikle dünyadaki düşük ve orta gelirli toplumları vurmaktadır. Bu hastalıklar epidemi boyutuna ulaşmıştır. Ancak risk faktörleri ile mücadele, erken tanı ve zamanında tedaviyle bu hastalıkların önemli ölçüde azaltılması mümkündür. 2012 yılında tüm dünyada 56 milyon ölüm meydana gelmiştir. Bu ölümlerin 38 milyonu BOH'lar, özellikle kalp ve damar hastalıkları, kanserler ve kronik hava yolu hastalıklarına bağlıdır. BOH'lara bağlı ölümlerin yaklaşık üçte biri (28 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir. 2000 yılında BOH'lara bağlı ölümler 31 milyon iken 2012 yılında 38 milyon olmuştur. 2030 yılında 52 milyon olacağı tahmin edilmektedir (2).

BOH'lara bağlı ölümlerin yüzde 46,2'si (17,5 milyon) kalp ve damar hastalıklarına, yüzde 21,7'si (8,2 milyon) kanserlere, yüzde 10,7'si (4 milyon) astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalıklarına içeren kronik hava yolu hastalıklarına, yüzde 4'ü (1,5 milyon) diyabete bağlıdır. Bu dört ana bulaşıcı olmayan hastalık, BOH'lara bağlı ölümlerin yüzde 82'sinden sorumludur.

BOH'lara bağlı ölümler değerlendirilirken prematüre ölümler (70 yaş altı ölüm) dikkate alınmalıdır. 2012 yılında BOH'lara bağlı ölümlerin yüzde 42'si 70 yaş altında olmuştur. 2000 yılında 14,6 milyon olan prematüre ölümler 2012 yılında 16 milyona yükselmiştir. Bu ölümlerin büyük kısmı (yüzde 82) düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde meydana gelmiştir. Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde BOH'lara bağlı ölümlerin yüzde 48'si 70 yaş altında iken bu oran gelir düzeyi yüksek ülkelerde yüzde 28'dir (Şekil 1) (2).

Şekil 1. Küresel tüm ölümlerin ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümlerin dağılımı, 30-70 yaş, 2012

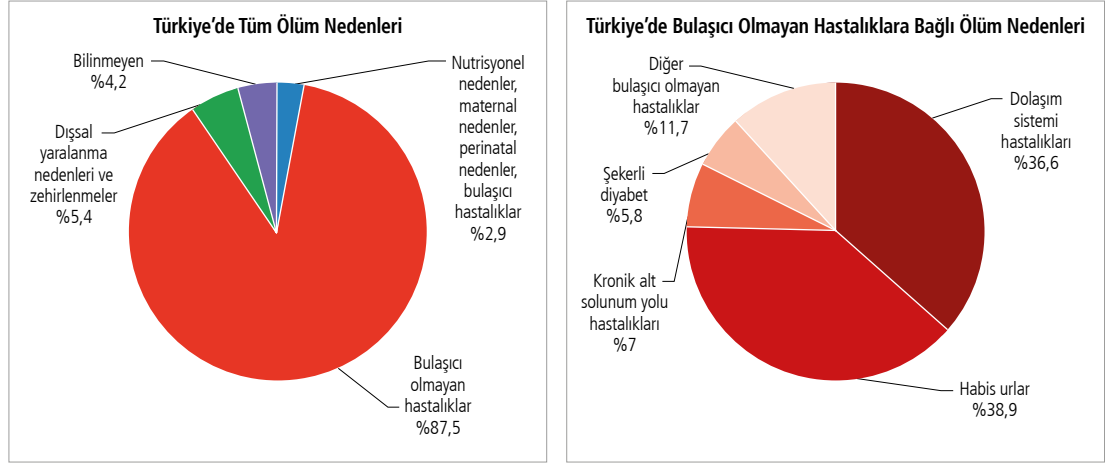


Kaynak: WHO (2).

Ülkemizde yaşlanmakta olan nüfus ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle kronik hastalıklar artmaktadır. (Şekil 2)

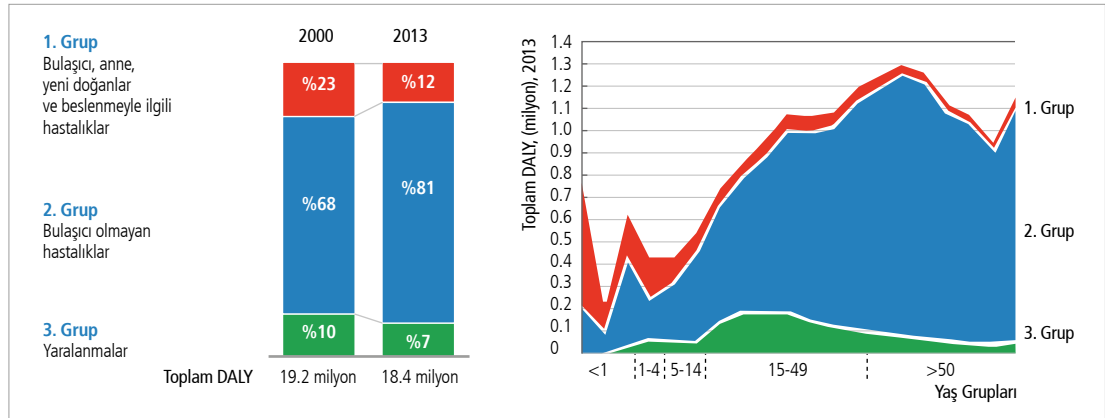
Türkiye'de 2002 ile 2012 yılları arasında 1. Grup hastalıklar (bulaşıcı, gebelik, yeni doğanlar ve beslenmeyle ilgili), ve 3. Grup (yaralanmalar) ile ilişkili DALY (Sağlıklı Yaşam Yılı Kaybı) azalırken 2. grup bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı DALY artmıştır (Şekil 3,4) (13).

Şekil 2. Türkiye'deki tüm ölümlerin ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümlerin dağılımı, 30-70 yaş, 2012



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (12).

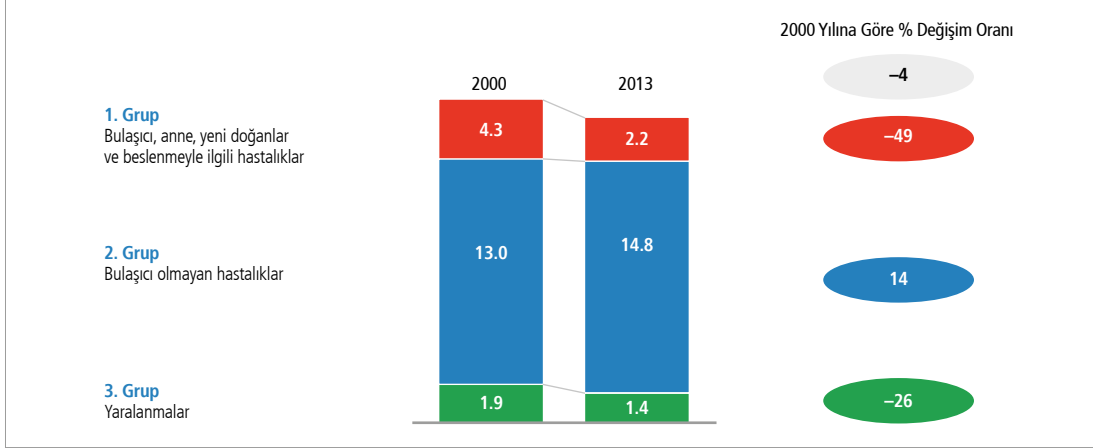
Şekil 3. Bulaşıcı olmayan hastalıkların toplam hastalık yükündeki ağırlığı ve etkisi, Toplam DALY, tüm cinsiyetler, Türkiye, 2000-2013



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (13).



Şekil 4. Toplam hastalık yükünü oluşturan hastalık gruplarının değişim oranları, milyon DALY, tüm cinsiyetler, Türkiye, 2000-2013



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (13).

Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörlerinin Önleme ve Kontrolüne Yönelik Kanıta Dayalı Programlar

Ülkemizde önlenebilir bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin engellenmesi için tütün ve sigara kullanımının, sağlıksız beslenmenin, fiziksel hareketsizliğin ve alkol kullanımının önlenmesine yönelik kanıtlanmış çözümlerin hayata geçirilmesi için hazırlanan ve uygulanmakta olan programlara dair kısa bilgiler aşağıda yer almaktadır (Ek 4).

Ulusal Tütün Programı (2015-2018)

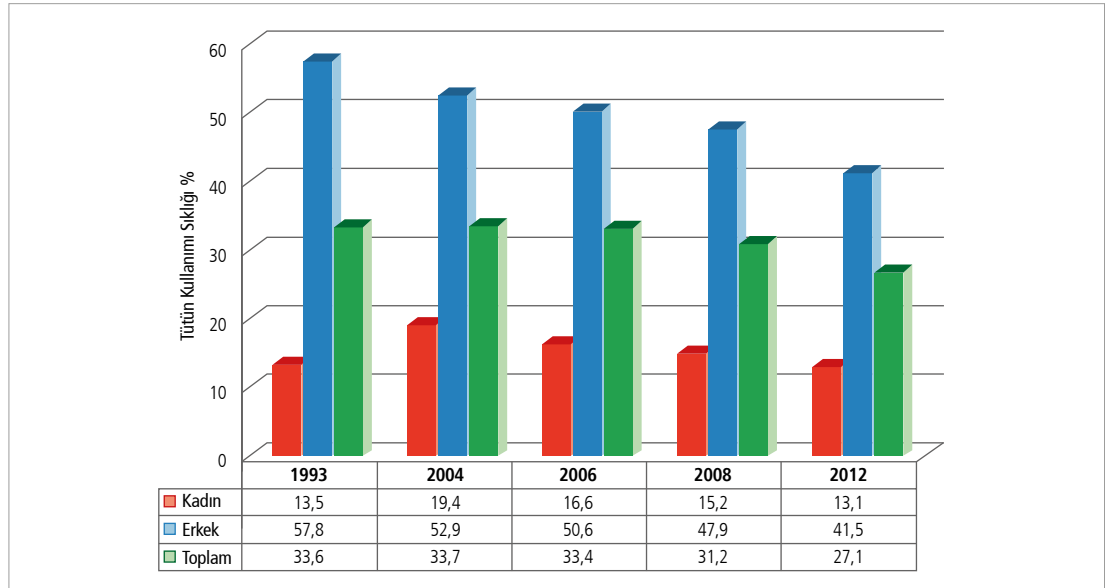
Tütün kullanımının giderek artmasına, dünya çapında insan sağlığını tehdit edebilecek boyutlara ulaşmasına ve tütün şirketleri tarafından pazar oluşturma stratejilerine karşı geliştirilen ve bu konudaki ilk uluslararası anlaşma özelliğini taşıyan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)", 21 Mayıs 2003 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün 56. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilmiştir. Söz konusu sözleşme, 5261 sayılı Kanun ile ülkemiz tarafından da kabul edilmiş ve 30 Kasım 2004 tarihli ve 25656 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde sigara tüketiminin kontrol altına alınarak vatandaşlarımızın, özellikle gençlerimizin korunması amacıyla Sağlık Bakanlığınca 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde bir "Ulusal Tütün Kontrol Programı" hazırlanmıştır(14). Ulusal Tütün Kontrol Programı 2015-2018 olarak güncellenmiş olup halen uygulanmaktadır.

Türkiye, DSÖ'nün MPOWER stratejisini bütünüyle uygulayan ilk ülkedir (15). Sağlık ve eğitim kurumları ile toplu taşımada sigara kullanımını sınırlandıran sigara kullanımına karşı ilk kanun 1996'da uygulamaya koyulmuştur. Söz konusu kanunla ayrıca her tür reklam ve tanıtım yasaklanmış, TV şirketleri sigara içmenin zararları ile ilgili eğitsel programlar yapmakla sorumlu kılınmış, tütün ürünlerinin 18 yaşın altındakilere satışı yasaklanmış ve sigara paketlerinin üzerine sağlığa ilgili uyarılar yerleştirilmiştir. TKÇS hükümleri kapsamında 1996'da uygulamaya başlanan söz konusu kanun revize edilerek 2008'de tütün kullanımına karşı uygulamaya konulmuştur. Söz konusu kanun, dumansız alanları, konaklama kurumlarını (restoranlar, barlar, kafeler vs.), taksileri ve okulların açık alanlarını kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Ayrıca, tütün ile ilgili tanıtım veya sponsorluklara da yasaklama getirilmiştir.

Kanunun uygulanması kapsamında sigara vergileri düzenli olarak 2010-2011 yıllarında arttırılmaya başlanmış olup DSÖ tarafından tavsiye edilen seviyelere ulaşmıştır. Vergi oranı 2016 itibarıyla paket fiyatının %83,6'sıdır. Sigara paketleri üzerindeki resimli sağlık uyarıları 2010 yılı mayıs ayından itibaren kullanılmaktadır. Sigara paketlerinde, paketlerin ön ve arka taraflarının her birinin en az %65'ini kapsayacak şekilde hazırlanan resimli ve yazılı sağlık uyarıları yer almaktadır. Ülkemizde, %100 dumansız hava sahası uygulaması kapsamlı olarak uygulanmakta olup 2009-2016 kapalı alan denetim sayısı Mart 2016 itibarıyla 12.217.604'dür. Tüm bu uygulamalar sonucu tütün ürünlerini kullanmayı bırakmak isteyenler için 2010'dan beri ulusal sigara bırakma hattı 7/24 sabit hatlardan ücretsiz olarak hizmet vermektedir. Ayrıca, sigara bırakma polikliniğine (Mart 2016 itibarıyla 415 adet) başvuran kişilere verilen hizmetler ücretsiz olarak sunulmaktadır. Tüm bunların yanı sıra, söz konusu kanun kapsamında, sigara ile ilgili reklam, tanıtım ve sponsorluk yasakları kapsamlı olarak uygulanmaktadır (15).

2012 yılında dünyada 1.1 milyar sigara içicisi olduğu biliniyor (2). Tütün kullanımıyla ilişkili riskler sadece direk kullanımla değil pasif içicilikle de bağlantılıdır. Her yıl yaklaşık 6 milyon kişi tütün kullanımı veya pasif içiciliğe bağlı olarak ölmektedir (2). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 sonuçlarına göre Türkiye'de 2012 yılında toplam olarak 14.8 milyon kişi tütün ürünü kullanmaktadır (18). Tütün kullanım sıklığı erkeklerde (yüzde 41,5) kadınlara göre (yüzde 13,1) daha yüksektir. Türkiye'de 1993-2012 yılları arasında sigara içme prevalansı aşağıda yer almaktadır. (Şekil 5).

Şekil 5. Türkiye'de 1993-2012 yılları arasında sigara içme prevalansı



Kaynak: WHO Regional Office for Europe (16), World Health Organization (17).

Türkiye, dünyada küresel yetişkin tütün araştırmasını iki defa yapan iki ülkeden biridir. Aynı yöntem kullanılarak yapılan 2008 ve 2012 araştırmalarının sonuçları birbiriyle karşılaştırılabilir. İki araştırmanın sonuçlarının karşılaştırılması Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı'nın devam ettiği dört yıl içinde önemli değişiklikler olduğunu göstermektedir. Tütün kullanma sıklığı 2008 yılında yüzde 31,2 olup 2012 yılında yüzde 27,1'e düşmüştür; hem erkeklerde (yüzde 47,9'den yüzde 41,5) hem de kadınlarda (yüzde 15,2'den yüzde 13,1) azalma olmuştur (18). Bu değişim tütün kullanım sıklığında yüzde 13,14'lük bir azalmaya karşılık gelmektedir (erkeklerde azalma yüzde 13,4 ve kadınlarda yüzde 13,8).



Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017)

Giderek artan obezite epidemisi nedeniyle, ülkemiz ev sahipliğinde 15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" düzenlenmiş, Konferans süresince obezite epidemisi masaya yatırılarak çözüm önerileri tartışılmıştır. Söz konusu Konferans ulusal ve uluslararası boyutta, başta sağlık olmak üzere tarım, eğitim, spor, ulaşım, sosyal güvenlik gibi diğer ilgili Bakanlar ve devlet sektörlerinin üst düzey yetkilileri, hükümetler arası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri, uzmanlar ve uluslararası kuruluş temsilcileri ve basın mensuplarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Konferans sırasında T.C. Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ ve DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Sayın Dr. Marc DANZON tarafından "Avrupa Obezite ile Mücadele Şartı" imzalanmıştır.

Obezitenin önlenmesine yönelik faaliyetlere hız vermek, belirlenen hedeflere ulaşmak, ihtiyaçlar doğrultusunda yeni hedef ve stratejiler belirlemek ve faaliyetlerin belirli bir çerçevede yürütülmesini sağlamak amacıyla ulusal bir programın hazırlanması ve eylem planının acilen uygulanması ihtiyacı doğmuş ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan obezitenin önlenmesine yönelik bilimsel ve politik kararlılığın oluşturulması ve sektörler arası faaliyetlerin güçlendirilmesi amacıyla "Türkiye Obezite ile Mücadele Programı 2010-2014" hazırlanmıştır. Program obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine dair hususları da kapsadığından adı "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" olarak değiştirilerek 29 Eylül 2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete'de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. Daha sonra "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014- 2017)" güncellenmiştir (19).

Bu program kapsamında okullarda sağlıklı diyet ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için, beden eğitimi ile ilgili müfredat ve okul kantinlerinde satılan yiyeceklerin düzenlenmesi de dâhil olmak üzere çeşitli önlemler alınmıştır. Ulusal önerilerin yer aldığı "Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi" 2014 yılında yayımlanmıştır.

2011 yılında Radyo ve Televizyonların kuruluş ve yayın hizmetleri hakkında kanun çıkarılmıştır. Bu kanun kapsamında çocukların akıl, fiziksel ve ahlaki değerlerine zarar verebilecek ürün ve hizmetlerin pazarlamasına ilişkin kısıtlamalar yer almaktadır. Aynı kanun ile genel beslenme diyetlerinde aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen yiyecek ve içeceklerin ticari iletişimine, çocuk programları ile birlikte veya bu programların içinde yer verilemeyeceğine dair düzenleme yapılmıştır

"Okul Sütü Programı", Hükümetimizin gıda ve sağlık politikalarının en önemli ayağını oluşturan "Toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi" hedeflerine ulaşmakta, kapsamı itibarıyla en geniş kitleye erişim sağlayan ilk ve tek uygulamadır. Okul Sütü Programı Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Ulusal Süt Konseyi işbirliğiyle yürütülmektedir. Programın ana sınıfı dâhil olmak üzere ilkökul öğrencilerine süt içme alışkanlığı kazandırmak, bu sayede yeterli ve dengeli beslenmelerine katkıda bulunarak sağlıklı büyüme ve gelişmelerini desteklemeyi hedeflemektedir.



Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017-2021)

Gıdalardaki tuz oranının azaltılmasına yönelik gıda sanayi ile işbirliği başlamıştır. Ocak 2012'de Türk Gıda Kodeksi Ekmek ve Ekmek Çeşitleri Tebliği ile ekmekteki tuz oranı ve Haziran 2014 yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Salça ve Püre Tebliği ile domates salçası gibi bazı işlenmiş gıdalarda tuz muhteviyatının azaltılmasına gidilmiştir. Ağustos 2014 Sofralık Zeytin Tebliği ile zeytindeki tuz oranı düşürülmüştür. Peynirde tuzun azaltılması çalışmaları Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ile işbirliği içinde yürütülmektedir. Okul kantinlerinde cips satışını yasaklayan düzenleme Temmuz 2011'den bu yana yürürlüktedir. 2011 yılındaki genelge ile enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler ile kızartma ve cipslerin satışları yapılmayacak, otomatik satış yapan makinelerde bulunmayacaktır. Bunların yerine süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satış yapılabilen meyve bulunacaktır şeklinde değiştirilmiştir (20).

Alkol Tüketimini Azaltmak İçin Aktiviteler

Türkiye 2013'de, tütün kontrolündekine benzer kapsamlı bir yaklaşımla alkol kontrolünü de destekleme yoluna gitmiştir. Nisan 2013'te alkol kontrolü ile ilgili küresel bir sempozyuma ev sahipliği yaptıktan sonra TBMM, Mayıs 2013'te, Başbakanın liderliğinde alkol kontrolüne ilişkin son yasayı geçirmiştir. Kanun ile alkol satışı, reklamı ve tanıtımına kısıtlamalar getirilmiştir. Akşam 22.00 ile sabah 06.00 saatleri arasında dükkânlarda perakende içki satışı yasaktır. Vitrinlerde alkol teşhiri yapılamaz ve okul veya ibadethane yakınlarındaki dükkanlarda içki satışı yapılamaz. İçki üreticileri, bundan böyle, reklam yapamaz veya organizasyonlara sponsor olamaz. Bu yeni politikaların nasıl uygulanacağını belirleyecek bir eylem planı Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmaktadır.

2012 yılında Bakanlar Kurulu kararı doğrultusunda 4760 sayılı vergi kanununda değişiklik ile yılda iki kez Tüketici Fiyat Endeksi'ne göre alkollü içkilerin vergilendirmesinde alkol oranları (TÜFE) ayarlı özel tüketim vergisi artışı yapılmaktadır. 2011'de kabul edilen bir kararname ile alkolün satışı, pazarlanması ve tüketimine bazı kısıtlamalar getirilmiştir.

Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar İçin Önleme ve Kontrol Çalışmaları

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (kalp ve damar hastalıkları, diyabet, kronik hava yolu hastalıkları ve kanser) nedeniyle %85'i gelişmekte olan ülkelerden olmak üzere, tüm dünyada her yıl 14 milyon (30-70 yaş arası) erken ölüm gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık üçte ikisi tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve zararlı alkol kullanımı gibi risk faktörlerine bağlıdır. Kalan üçte birlik kısım ise bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanan kişilerin sağlık ihtiyaçlarını etkili ve hakkaniyetli bir şekilde karşılamada yetersiz kalan zayıf sağlık sistemlerinden kaynaklanmaktadır. Ülkenin ihtiyaçlarına uyarlanan bir dizi basit, etkili ve ekonomik çözümün uygulanmasıyla bulaşıcı olmayan hastalıklar kaynaklı erken ölümlerin çoğu önlenir. Önleme ve kontrol çalışmaları yapılmakta olan kronik hastalıkların bazı ortak özellikleri vardır:

- Ortak nedenlere bağlı olarak gelişirler: kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kalp ve damar hastalıkları için ortak nedenlerden biri sigaradır;
- Bazı bireylerde birden fazla hastalık bir arada bulunur. Obezite, diyabet ve hipertansiyon vb. hastalıklar bir arada olabilir;
- Hastalığın kontrolü ve seyrinde sosyal boyutu da ele alacak tedbirlere ihtiyaç duyulur. Eğitim ve gelir düzeyi düşük olan kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye erişimi ve tedaviyi doğru olarak sürdürmesinde ekonomik olarak desteklenmesine ihtiyaç duyulabilir;



Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017)

Kronik Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases - GARD) ulusal ve uluslararası kuruluşların gönüllü olarak birleşip "herkesin özgürce nefes aldığı bir dünya" vizyonu çerçevesinde çalıştığı, DSÖ bünyesinde kurulmuş bir birliktir.

2005 yılında GARD üyesi olan Türk Toraks Derneği'nden (TTD) sonra 2007 Yılında Türkiye Allerji ve Klinik İmmunoloji Derneği de Türkiye'nin ikinci GARD üyesi olmuştur. TTD tarafından ülkemizde de GARD uygulamalarının başlatılması girişimleri Sağlık Bakanlığının uygun görüşü ve desteğiyle hayata geçirilmiş ve Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı hazırlıkları, gerekli komitelerin kurulması ve proje taslağı çalışmaları başlatılmıştır. Proje Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış, 26 Ekim 2007 tarihinde Ankara'da I. GARD Türkiye Genel Kurulu yapılarak tüm paydaşların görev ve sorumlulukları belirlenmiş, kısa, orta ve uzun dönem için eylem planları oluşturulmuştur (21).

Kronik hava yolu hastalıklarının (astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı) gelişimini önlemek, konuyla ilgili koruyucu önlemler geliştirmek, kronik hava yolu hastalıklarının morbidite ve mortalite hızını azaltmak, kronik hava yolu hastalıklarını izlemek, kontrol altına almak ve böylece bu hastalıkların oluşturduğu hastalık ve ekonomik yükü azaltmak amacıyla "Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı" hazırlanmıştır. Plan 2014 yılında revize edilerek "Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017) olarak basılmış ve uygulamaya koyulmuştur.

Programla kronik hava yolu hastalıkları konusunda toplumu bilgilendirmek, toplumsal farkındalığı arttırmak, başlıca risk faktörleri konusunda olumlu ve kalıcı davranış değişiklikleri oluşturmak için çalışmalar yürütmek, hastalıkları erken dönemde saptamak ve ilerlemesini önlemek, hastalıkların etkin tedavisi, komplikasyonların gelişiminin önlenmesi ve bu hastalıklara yönelik rehabilitasyon hizmeti sunulması, etkin surveyanlarının yapılması suretiyle insanların sağlık açısından kalitesi yüksek bir hayat sürdürmelerini sağlamak hedeflenmiştir.

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020)

Avrupa Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi'ndeki kalp damar hastalıkları yükünü önemli ölçüde azaltmak ve hastalık yüklerinde ülke içinde ve ülkeler arasında bulunan hakkaniyetsizlik ve eşitliksizlikleri azaltmak amacıyla "Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi"ni imzaya açmıştır. Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi'nin ulusal imza töreni Ankara'da 25 Aralık 2007 tarihinde yapılmış ve sözleşme T.C. Sağlık Bakanı ve dokuz uzmanlık derneği başkanlarıca imzalanmıştır.

Sağlık Bakanlığı kalp ve damar hastalıkları konusunda toplumu bilgilendirmek, toplumsal farkındalığı arttırmak, risk faktörleri konusunda olumlu ve kalıcı davranış değişiklikleri oluşturmak amacıyla ilgili Sivil Toplum kuruluşları işbirliği ile üç temel risk faktörüne (tütün, obezite ve fiziksel hareketsizlik) yönelik olarak hazırlanan ve entegre toplum tabanlı bir program olan "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı, Risk faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı" hazırlanmış ve Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi imza töreninde açıklanarak uygulamaya koyulmuştur. Daha sonra ise kalp ve damar hastalıklarına dair ikincil ve üçüncül korumaya yönelik diğer yaklaşımları da içeren ulusal bir programa ihtiyaç duyulmuştur.

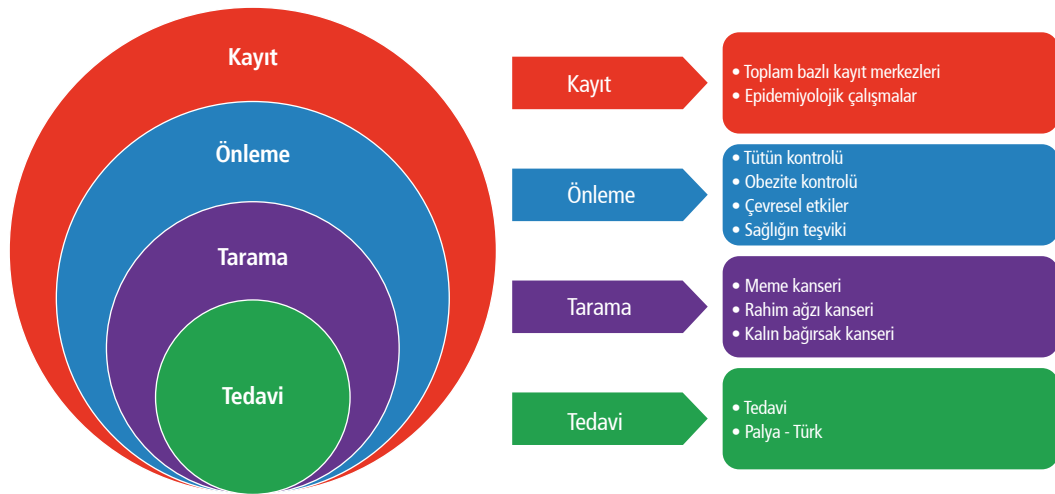
İlk hazırlanan planının devamı niteliğinde olan ve daha sağlıklı bir Türkiye için, kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu ile bu alanda kontrolün sağlanmasını amaçlayan "Kalp ve Damar Hastalıklarında İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı 2010-2014" hazırlanmış ve bu plan 2014 yılında revize edilerek Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 olarak basılmış ve uygulamaya koyulmuştur (1).

Ulusal Kanser Programı (2013-2018)

Kanser hem dünyada hem de ülkemizde sebebi bilinen ölümler sıralamasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci ölüm sebebi olması açısından önemli bir toplum sağlığı problemidir. 2002 yılında ülkemizde kanserden ölümler tüm ölümlerin %12'sini oluşturmaktayken bu oran 2009'da %21'e çıkmıştır. Özellikle ortaya çıkışının önlenemediği, taramalarla ölümün yok edilemediği ve erken teşhis edildiğinde tedavinin yaşam kalitesine çok şey katabildiği kanser türlerini göz önüne alırsak korunmanın önemi artmaktadır. Türkiye; kanserin kayıt altına alınması, önlenmesi, tarama ve erken teşhisi yönünde büyük bir ilerleme kaydetmiştir. Meme ve serviks kanserleri de dâhil olmak üzere birçok kanserin ileri aşamalarda (III-IV) teşhis edilmesi sorununu azaltmak dahil geniş kapsamlı hazırlanan Ulusal Kanser Kontrol Programının ilk fazı 2008-2013 yılları arasında yürütülmüş ve daha sonra bu program revize edilerek Ulusal Kanser Kontrol Programı 2013-2018 hazırlamıştır.

Tarama sürecinin merkezinde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) yer almaktadır. 2002 yılında 11 KETEM mevcut iken 2015 yılı itibari ile her ilde en az 1 tane olmak üzere 8'i mobil, toplam KETEM sayısı 127'ye yükselmiştir. KETEM sayılarının artırılarak 2018 yılına kadar 285'e çıkartılması hedeflenmektedir. İlk açılan KETEM'ler çoğunlukla hastane yerleşkelerinde bulunmakta iken, 2012 yılında 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile hastane dışına çıkarılarak kendi bölgelerindeki toplum sağlığı merkezlerine bağlanmış ve aile sağlığı merkezleri ile yakın işbirliği içerisinde çalışmalarına devam etmektedir (22) (Şekil 6).

Şekil 6. Türkiye Kanser Kontrol Programı Şeması



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (22).



Türkiye Diyabet Programı (2015-2020)

Sağlık Bakanlığı bünyesinde, 1999 yılından itibaren diyabetle mücadele programları geliştirilmiş ve yürütülmüştür. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) girişimi ile hazırlanan ve 1989 yılında ilan edilen "St.Vincent Bildirisi" bir diyabet stratejisi belirlemiş ve bu bildiri ülkemiz adına 1992 yılında imzalanmıştır. 1994 yılında Sağlık Bakanlığı önderliğinde "Ulusal Diyabet Programı" adı ile geliştirilen program uygulamaya konulmuş, St. Vincent Bildirisinin 10. yıldönümüne denk düşen Beşinci Takip Toplantısı 1999 yılında Sağlık Bakanlığı ev sahipliğinde İstanbul'da düzenlenmiş ve neticesinde "İstanbul Bildirisi" yayınlanmıştır. Bu program 2003 yılında revize edilmiş ve "Ulusal Diyabet-Obezite-Hipertansiyon Kontrol Programı" olarak düzenlenmiştir. 2011 yılında diyabete yönelik mücadele ve diyabet yönetimi politikalarının, DSÖ'nün ilgili strateji ve eylem planlarına paralel ve günümüzün mücadele tekniklerine uygun olarak yeniden düzenlenmesi amacıyla Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı 2011-2014 hazırlanmış 2014 yılında ise revize edilerek Türkiye Diyabet Programı 2015-2020 yayınlanmıştır (23).

Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017)

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Diyaliz hastalarında ölüm oranları genel popülasyona göre 10-30 kat daha yüksektir, ölümlerin %50'den fazlası kardiyovasküler olaylara bağlı olarak gelişmektedir. KBH erken saptandığında sıklıkla önlenbilir veya ilerlemesi geciktirilebilir olmasına karşın farkındalığı ve erken tanısının düşük olması birçok olguda buna olanak vermemektedir. Türkiye'de hastalığın farkındalık oranı %1,6 düzeyindedir (24).

KBH sık görülen, morbidite ve mortalite oranları yüksek olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, sağlık bütçelerine büyük yük getiren, farkındalığı ve erken tanısı düşük olan, buna karşın erken tanı koyulduğunda önlenebilir veya ileri evrelere seyri yavaşlatılabilen bir hastalıktır. KBH'nin giderek artan tıbbi, sosyal ve ekonomik yükünü azaltmak için hastalığın tedavisinden çok gelişimini önlemeye, erken tanı ve uygun tedavi yöntemleriyle ilerlemesini engellemeye, hastaların yaşam sürelerini uzatmaya ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2014-2017 hazırlanmıştır (24).

Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020)

Kas ve iskelet sistemi hastalıkları engellilik sebepleri arasında önemli bir yer tutar ve görüldükleri kişilerde yaşam kalitesini ve yaşam alanlarını ciddi şekilde etkilerler. Ayrıca sosyoekonomik yükü büyük olan hastalıklardır. Bu hastalıklarda erken tanı ve tedavi ile daha iyi bir yaşam mümkündür.

Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının önlenmesi, erken tanısı, tedavisi için kalıcı ve etkili adımların atılması, rehabilitasyon hizmetlerinin artırılması ve engelliliğin azaltılması amacıyla "Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı" hazırlanmıştır (25).





Öncelikli Faaliyet Alanları

Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünya genelinde sosyal ve ekonomik kalkınmayı baltalayan ve diğer etkilerinin yanı sıra 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. Bilimsel çalışmalar, bulaşıcı olmayan hastalık yükünün, mevcut BOH önleme ve kontrol müdahalelerinin yanı sıra maliyet etkin koruyucu önlemlerle ve tedavi önlemlerinin etkin ve dengeli biçimde uygulanmasıyla büyük ölçüde azaltılabileceğini göstermektedir. Öncelikli etkinlik alanlarının belirlenmesi ve eş zamanlı faaliyetlerin gerçekleştirilmesinin başarı oranını artırması beklenmektedir.

- Yönetişim, liderlik, savunuculuk yoluyla ve ortaklıklar oluşturarak bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ulusal kapasiteleri, liderliği, yönetimi ve ortaklıkları güçlendirmek.
- Önleme, bulaşıcı olmayan hastalıkların değiştirilebilir ve önlenebilir risk faktörlerini azaltmak ve sağlığı geliştirmek.
- Sağlık sistem cevabı, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleriyle ilgili sağlık sistemi cevabını güçlendirilmek.
- İzleme ve değerlendirme, bulaşıcı olmayan hastalıkların trendlerini ve belirleyicilerini izlemek, önleme ve kontrol konusunda kaydedilen ilerlemeyi değerlendirmek öncelikli etkinlik alanlarıdır.

Yönetişim

Birçok farklı kronik hastalığa ilgi gösterilmesi gerekse de kardiyovasküler hastalık, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalıkları ve bunların ortak risk faktörleri (tütün kullanımı, zararlı alkol kullanımı, fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme) önlenebilir hastalık ve ölümlerin çoğunluğundan sorumludur. Toplum sağlığında somut gelişmeler elde edilebilmesi için Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017, yeni stratejik plan 2017-2021 (BOH'ları içerir), Çok Paydaşlı Eylem Planı Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların 2017-2025 (DSÖ'nün Avrupa sağlık ve refah için politika çerçevesi "Sağlık 2020", DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi Küresel Eylem Planı 2013-2020 (26)) ile bağlantılı iki stratejik hedeflerini gerçekleştirmek için hükümet konu üzerinde çalışmaktadır.

- (i) Tüm sağlığın iyileştirilmesi ve eşitsizliklerin azaltılması
- (ii) Sağlık için liderlik ve katılımcı yönetimin iyileştirilmesi

Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve ortak risk faktörlerinin altta yatan nedenlerinin önleme ve kontrolü için çok paydaşlı, Hükümet ve toplum sorumluluğuna ihtiyaç duyulmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında sağlık kazanımları elde edebilmek için ticaret, vergilendirme, tarım, kırsal kalkınma ve gıda üretimi vb. sektörlerde halk sağlığı politikalarının etkinliğinin artmasına sıklıkla ihtiyaç duyulmaktadır. Sektörler arası faaliyetler karmaşık ve değişken olabilir, bununla birlikte Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı gibi güçlü örnekler ve sektörler arası politika uygulamalarında kurumsal süreçlerin desteklenmesi vb alanlarda yeterli deneyimimiz bulunmaktadır. (27) (Ek 5).



Bulaşıcı olmayan hastalıkların insani ve sosyal gelişimi üzerinde önemli olumsuz etkileri vardır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin benimsenmesi sektörler arasında belirleyicileri ele alma çabalarını harekete geçirme zorunluluğu sağlamaktadır. 17 hedefin çoğu, birincil sorumluluğu sağlık dışındaki birçok sektörde olan, sağlık, sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri içermektedir (28). BM Siyasi Deklarasyonu, bulaşıcı olmayan hastalıkların önleme ve kontrolüne ve bunların etkisinin azaltılmasına yönelik ulusal çabaları desteklemek amacıyla DSÖ ve Birleşmiş Milletler sisteminin diğer tüm ilgili parçalarına koordineli bir şekilde birlikte çalışma çağrısında bulunmuştur (11). Birleşmiş Milletler ülke ekipleri, Birleşmiş Milletler Kalkınma Yardımı Çerçevesi'nin tasarım ve uygulama süreçlerine bulaşıcı olmayan hastalıkların entegrasyonunda, öncelikli faaliyetlerin uygulanmasında hükümetleri desteklemek ve kapasitelerini geliştirmek için hükümet üyeleri ile çalışmak istemektedir (29).

Öncelikli sorunlarını çözmek için özel sektör ile düzenli olarak belirli politika diyalogları başlatılmalıdır. Diyaloglar tuzu azaltma, trans yağ, çocuklar ve sağlığı teşvik işyerlerine gıdaların pazarlama yasaklanması temalarını içerebilir. Temalar belirli sektörlerin ilgisini çekecek şekilde cazip olmalı ve tüm sektörleri ilgilendirecek kadar geniş kapsamlı olmamalıdır.

Bu nedenle kronik bakım modellerinin teşviki ve obezite ve tütün kullanımının önlenmesi çalışmaları kardiyovasküler hastalık, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalıklarının yanı sıra kas ve iskelet sorunları gibi başka sağlık sorunları için de fayda sağlayacaktır. Okullar ve işyerleri gibi insanların içinde büyüdüğü, oynadığı, yaşadığı ve yaşlandığı sosyoekonomik çevre ve ortamlara dikkat edilmesi ortak yaklaşımlara daha da fazla katkıda bulunabilir.

Çevre ve iş maruziyetleri, BOH yükünün büyük bir kısmından sorumludur. Fiziksel aktivite, kentsel çevreler ve taşımacılık politikalarından etkilenir. Güvenli altyapılar geliştirerek, boş zamanlarda yapılacak fiziksel aktiviteler için erişilebilir yeşil alanların oluşturulmasını destekleyerek ve davranış değişikliğini teşvik ederek taşımacılık için bisiklete binme ve yürümeyi özendirilebilir. İş sağlığı ve güvenliği programları da işyerinde sağlık müdahalelerini destekleyebilir.

Daha büyük ölçüde iklim değişikliği ve sürdürülebilir kalkınma hareketlerinden elde edilen dersler, BOH'lar ve kalkınma için savunuculuğu geliştirme modeli olarak işe yaramaktadır. Hava ve gürültü kirliliğinin nedenleriyle ve bunları kontrol etme çabalarıyla derin bağlantılar vardır. Çevre ve sağlıkla ilgili sağlam ve sürdürülebilir politikalar (tarımsal uygulamalar ve politikalardan çocukların olumsuz çevresel maruziyetlerden korunmasına kadar), BOH yükünün azaltılmasına doğrudan katkıda bulunacaktır.



Eylem Planı İçin Uluslararası ve Ulusal Bağlam

Dünyada yoksulluğu, açlığı, hastalıkları, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ve su ve sanitasyona erişememeyi azaltmak gibi pek çok konuyu ele alan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Sağlık 2020 hedeflerine erişmek için bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü faaliyetlerinin artırılması ve desteklenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

2011 yılı Eylül ayında, BM Genel Asamblede yapılan Üst Düzey Toplantıda Hükümet ve Devlet Başkanları tarafından 66/2 nolu Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Siyasi Bildirisi kabul edilmiştir (11). (i) Üye Devletler; ulusal koşullar ışığında ulusal hedef ve göstergeleri belirleme, (ii) çok paydaşlı ulusal politikalar ve planların geliştirilmesi ve uygulanması amacıyla bütçe tahsis etme, (iii) maliyet etkin ve ekonomik müdahalelerin öncelikler arasında yer almasının sağlanması ve (iv) bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sonuç ölçümleri için ulusal sürveyans sistemlerini güçlendirme taahhüdünde bulunmuştur.

2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm Üye Devletler, uluslararası ortaklar ve DSÖ ile birlikte uygulanacak olan ve 2025 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıklar kaynaklı erken ölümlerin %25 azaltılması küresel hedefine ulaşmaya yardımcı olacak bir dizi eylemi içeren Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı (2013-2020) hazırlanmıştır. Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı ile bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan zamansız ölümlerin 2025 yılına kadar görece 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 sunulmuştur (30).

Ülkemizde 2003 yılından itibaren yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Bakanlığı sorumlulukları kapsamında sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesine yönelik olarak sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde; organize edilmesi, finansmanının sağlanması, sunulması hedeflenmiştir. Program; sektörü bütün boyutları ile kavramak üzere şekillendirilmiş, her bileşeni bir diğeri ile ilişkilendirilmiş, programın bütünlüğü içinde uygun olabilecek çözümleri içeren sekiz bileşenden oluşturulmuştur:

- Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası,
- Yaygın, Erişimi Kolay ve Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri (Etkili, Kademeli Sevk Zinciri, İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri),
- Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü,
- Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları,
- Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon,
- Akılcı ilaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma ve
- Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi.

Edinilen tecrübe ışığında 3 önemli başlık daha ilave edilmiştir (2007):

- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları,
- Paydaşların harekete geçirilmesi ve sektörler arası işbirliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,
- Uluslararası alanda ülkenin gücünü arttıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri.



Sağlık Bakanlığı Stratejik Eylem Planında (2013 – 2017) “Hakkaniyetli Şekilde Halkımızın Sağlığını Korumak ve Geliştirmek” nihai amacına yönelik “Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörlerini azaltmak ve incelemek hedefi yer almaktadır (31).

Türkiye Onuncu Kalkınma Planında (2014-2018) öncelikli hedefler arasında Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı Eylem Planı yer almaktadır (Ek 6). Bu programın amacı; sağlıklı yaşam için tedavi edici, sakatlığı ve salgın hastalıkları önleyici sağlık hizmetlerinin yanında bulaşıcı olmayan hastalıklarla ve bu hastalıkların temel risk faktörleriyle mücadele belirlenmiştir. Programın 4. bileşeni olarak kanser, kalp ve damar hastalıkları başta olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının ve risk faktörlerinin azaltılması ve bu bileşen altında yer alan politika 4.1’de Bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda farkındalığın artırılması için eğitim ve kampanyalar düzenlenmesi, politika 4.2’de ise bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda izlem ve yönetim için sürveyans sistemi kurulması yer almaktadır (32).

Sağlık Bakanlığı sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir bütünlük içinde planlamakta ve halka sunmaktadır. Sağlığın korunmasında kişinin bireysel durumunun yanında içinde yaşadığı toplum ve çevre (ikamet ettiği konut, içtiği su, soluduğu hava, tükettiği besin maddeleri, vb.) de büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı bireyler ve toplum için Sağlık Bakanlığının yanı sıra tüm diğer kurum, kuruluş ve sektörlerin rolü ve görevi olduğu açıktır. Yalnızca Sağlık Bakanlığının işi gibi görünen tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunda bile finansman, sağlık insan gücü planlaması, tıbbi ürün ve cihazların temini gibi pek çok konuda sağlık sektörü dışında paydaşlar söz konusudur. Dolayısıyla ilgili kurum ve kuruluşun görev alanına giren faaliyetlerin ve hedeflerin belirlenmesi ve takvime bağlanması suretiyle Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda tüm ilgili kurum ve kuruluşların katılımı ile **“Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı”** oluşturulmuştur. Program ile tüm kurum ve kuruluşlar tarafından “sağlığa çok paydaşlı yaklaşımın” benimsenmesi sağlanarak sağlığı tüm politikaların merkezine yerleştirmek amaçlanmaktadır (33).

Ülkemizde kronik hastalıklarla mücadele ile ilgili olarak (mülga) Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Kronik Hastalıklar Şube Müdürlüğü” kurulmuştur. Daha sonra kronik hastalık risk faktörleriyle mücadele ve bu hastalıklar konusunda ülke düzeyindeki durumun araştırılması, bu hastalıklar ve risk faktörlerine dair halkın bilinç ve farkındalık düzeyinin yükseltilmesi, bu hastalıklara yol açan risk faktörleriyle etkin mücadele ve halk sağlığına yönelik tehditleri azaltma amacıyla aynı Genel Müdürlük bünyesinde “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı” olarak faaliyetlerine devam etmiştir. 2011 yılında 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşları yeniden yapılandırılmış ve bağlı kuruluş olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu oluşturulmuştur. Bu kurum bünyesinde Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkan Yardımcılığına bağlı “Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı” oluşturulmuştur.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda 2025 hedeflerine ulaşmada çok paydaşlı sağlık sorumluluğu yaklaşımının önemi büyüktür. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadeleye yönelik politikalar geliştirmek ve uygulamak için Sağlık Bakanlığı kapasitesinin güçlendirilmesi konusunda ülke çalışmalarını başlatmıştır. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü işbirliğinde Türkiye’de sağlık sistemi ve sağlığın belirleyicileri ışığında bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü programları ile ilgili ülke değerlendirme çalışması yapılmıştır.



- Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Daha İyi Sonuçlar: Sağlık Sistemi için Zorluklar ve Fırsatlar, No.2 Türkiye ülke değerlendirmesi raporu hazırlanmıştır (7);
- 2014 yılında "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Odaklı Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi" ile ilgili toplantı gerçekleştirilmiştir;
- 2014 Aralık ayında akademisyenlerle yapılan çalışma ile "BOH Ulusal Hedefler" belirlenmiştir;
- 2015 yılı Ocak ayında BOH Çok Paydaşlı Eylem Planı Kurum İçi Paydaş toplantısı yapılarak Bakanlık Merkez Teşkilatı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun sorumluluk ve görevleri tartışılmıştır;
- 2015 yılı Şubat ayında BOH Çok Paydaşlı Eylem Planı Kurum Dışı Paydaş toplantısı yapılarak farklı Bakanlıkların sorumluluk ve görevleri tartışılmıştır.

Eylem Planı Uygulama Aşamaları

2003 yılından itibaren yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması hedefi belirlenmiş ve kronik hastalıklarla mücadelede ülke düzeyindeki durumun araştırılması, bu hastalıklar ve risk faktörlerine dair halkın bilinç ve farkındalık düzeyinin yükseltilmesi, bu hastalıklara yol açan risk faktörleriyle etkin mücadele ve halk sağlığına yönelik tehditlerin azaltılması çalışmaları sürdürülmektedir. Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları hazırlanmış, tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası işbirliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu programı hazırlık çalışmaları yapılmış ve uluslararası alanda ülkenin gücünü arttıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri planlama ve uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

2003 yılından itibaren kronik hastalıklar ve risk faktörleri konularında toplum farkındalığı, sağlık çalışanı farkındalığı çalışmaları, mevzuat düzenlemeleri, sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığının artırılması ve izleme ve değerlendirme alanlarında birçok çalışma yürütülmüştür.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025 mevcut tüm programları kapsayan çerçeve bir belgedir. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017 – 2025, aşağıdaki dokümanlar göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir:

- DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı (2013-2020) (WHO 2013-2020 Global Action Plan-for The Prevention and Control of Noncommunicable Diseases)
- DSÖ Avrupa Bölgesi, Sağlık 2020 (Health 2020: The European Policy for Health and Well-being)
- Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne Yönelik Avrupa Stratejisinin Uygulanmasına İlişkin Eylem Planı 2012-2016 (Action Plan for Implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016)
- Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara İlişkin Küresel Durum Raporu 2014 (Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017
- Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017)
- Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020)



- Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2015-2018)
- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017)
- Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017-2021)
- Türkiye Diyabet Programı (2015-2020)
- Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017)
- Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2016-2020)
- Ulusal Kanser Kontrol Programı (2013-2018)

Tüm çalışmalardan edinilen tecrübe ışığında sağlıklı hayat programları, önleme ve kontrol programlarının paydaşlara daha iyi tanıtılması, doğru ve etkili katılımın sağlanması ve aktif işbirliğinin güçlendirilmesi amacıyla yapılmakta olan çalışmalar için ortak bir çerçeve oluşturulmasının gerekli olduğu görülmüştür.

Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı (2017-2020) ilk aşamasında hükümet ve paydaşlar arasında ortak çalışma ve sorun çözümü için;

- Üst düzey komitelerin oluşturulması ve işlerliğinin temini,
- Kronik hastalıklar ve risk faktörleri konularında toplum farkındalığı, sağlık çalışanı farkındalığı çalışmaları, mevzuat düzenlemeleri, sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığının artırılması ve izleme ve değerlendirme çalışmalarının sürdürülmesi,
- Sağlıklı hayat programları, önleme ve kontrol programları faaliyetlerinde paydaşların desteğinin yaygınlaştırılması,
- İnsan gücü planlama ve bütçe kullanımında programların dikkate alınmasının sağlanması,
- Sağlık Bilgi Sistemlerinde kronik hastalıklar, komplikasyonları ve maliyetlerinin izlenmesini sağlayacak düzenlemelerin hayata geçirilmesi planlanmaktadır.

İhtiyaç duyulması halinde 2019 yılında planlarda güncelleme yapılacaktır.

Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2. Aşama (2020-2025) hükümet ve paydaşlar arasında ortak çalışma kültürü çerçevesinde;

- Kronik hastalıklar ve risk faktörleri konularında toplum farkındalığı, sağlık çalışanı farkındalığı çalışmaları, mevzuat düzenlemeleri, sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığının artırılması ve izleme ve değerlendirme çalışmalarında paydaşların desteğinin sürdürülmesi,
- İnsan gücü planlama ve bütçe kullanımı çalışmalarının desteklenmesinin sağlanması,
- Sağlık Bilgi Sistemlerine dair çalışmaların tamamlanması planlanmaktadır.





Eylem Planı Paydaşları

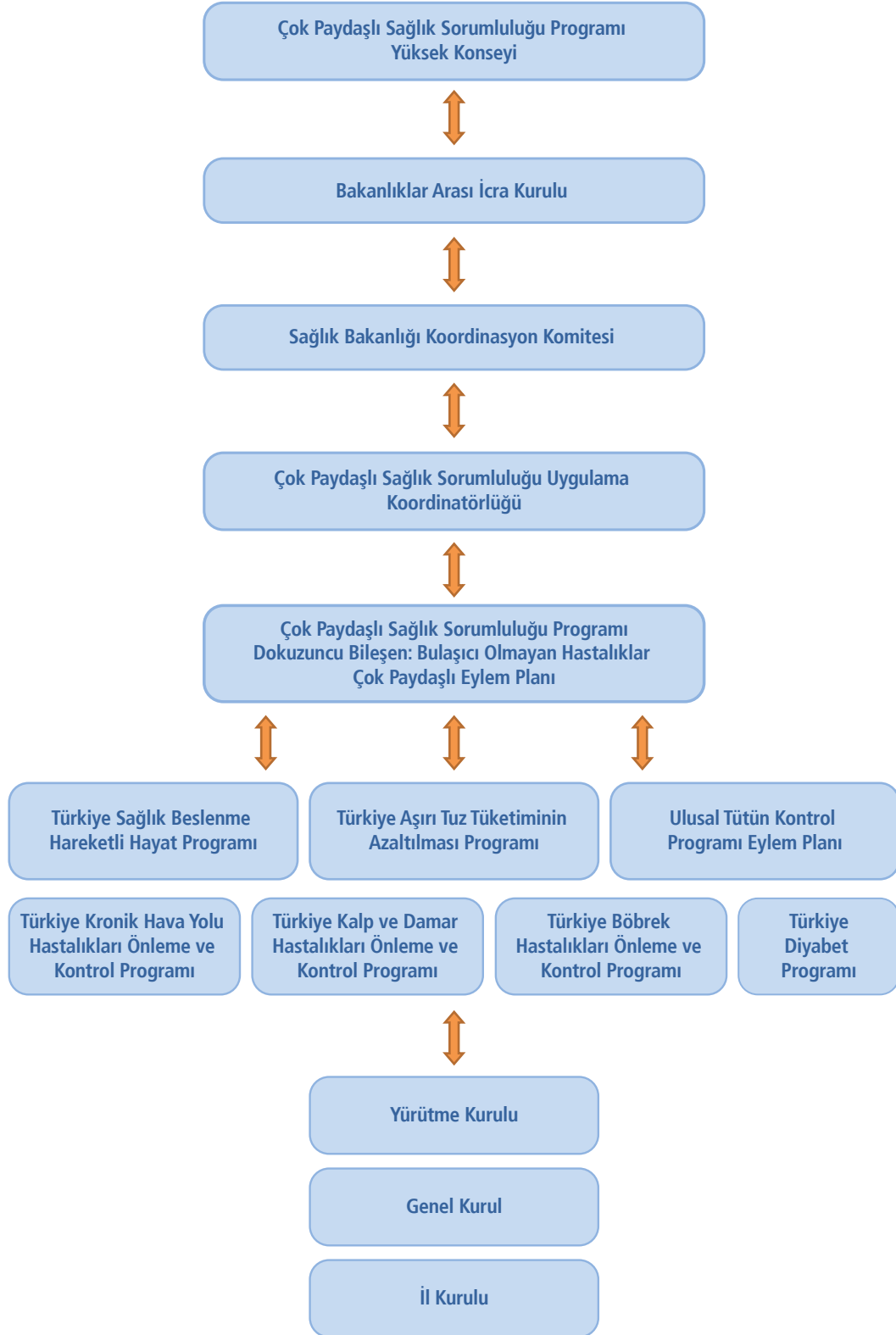
BOH'larla mücadelede halk sağlığı programlarının tasarımı, geliştirilmesi ve uygulanmasında cinsiyet ve diğer sosyal belirleyicilerin değerlendirilmesi gerekir. Cinsiyete uygun değerlendirme programlarının kapsamını ve etkinliğini artırmak, diğer sosyal belirleyicilerin (eğitim düzeyi, gelir durumu vb.) değerlendirilmesi ise eşitsizlikler yüzünden ekonomik maliyetleri düşürmek açısından (sağlık ve sosyal koruma sistemleri üzerindeki taleplerin artması ve üretkenliğin azalması sonucu) şarttır (34). Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, uygunluğu ve kabul edilebilirliği sosyal olarak belirlendiği için sağlık sistemlerinin eşitsizlikleri azaltmak için hareket edebileceği geniş bir alan vardır (35,36).

Sağlığı etkileyen unsurlardan çoğu sağlık sektörü dışında kaldığı ve ulusal sınırların ötesini de etkilediği için BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne yönelik yönetim; katılımcı, paydaşlar arası ve çok düzeyli olan ve yerelden küresel arenaya uzanan mekanizmalar gerektirmektedir. Bu tür mekanizmalar ortak hedef ve kaynakları tanımlama eylemlerini içerir, BOH'ların önlenmesinin ortak faydalarını belirler, politikaların sağlık etkisini değerlendirir ve paydaşlar arası eylemleri sorumlu ve sürdürülebilir olarak uygular.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörlerine yönelik sağlık okuryazarlığının artırılması için ihtiyaç duyulan farkındalık çalışmalarının desteklenmesi ve risk faktörleri ile mücadelede ihtiyaç duyulan mevzuat düzenlemelerinin öncelikli olarak ele alınması, insan gücü planlama ve finansman sağlamada ortak çalışmaların yürütülmesi amacıyla üst düzey komitelerin oluşturulması ve işlerliğinin sağlanması planlanmaktadır. Üst düzey komitelerin oluşturulması yoluyla katılımcı, etkili ve kapsayıcı kararların alınması, uygulanması ve izlenmesi beklenmektedir (Şekil 7, Tablo2-6).



Şekil 7. Eylem planı paydaşları ve komiteleri





Tablo 2. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu Yüksek Konseyi

Paydaş	Bakanlık	Rol
Başbakan/Başbakan Yardımcısı	Başbakanlık	Başkan
Bakan	Sağlık Bakanlığı	Üye
Bakan	Milli Eğitim Bakanlığı	Üye
Bakan	Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı	Üye
Bakan	Maliye Bakanlığı	Üye
Bakan	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	Üye
Bakan	Bilim, Sanayii ve Teknoloji Bakanlığı	Üye
Bakan	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı	Üye
Bakan	Gençlik ve Spor Bakanlığı	Üye
Bakan	İçişleri Bakanlığı	Üye
Bakan	Kalkınma Bakanlığı	Üye
Bakan	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	Üye
Bakan	Dış İlişkiler Bakanlığı	Üye
Bakan	Kültür ve Turizm Bakanlığı	Üye
Bakan	Milli Savunma Bakanlığı	Üye
Bakan	Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı	Üye
Bakan	Gümrük ve Ticaret Bakanlığı	Üye

Tablo 3. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu Bakanlıklar Arası İcra Kurulu

Paydaş	Bakanlık	Rol
Temsilci	Başbakanlık	Başkan
Müsteşar	Sağlık Bakanlığı	Üye/Sekreter
Müsteşar	Milli Eğitim Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Maliye Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Bilim, Sanayii ve Teknoloji Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Gençlik ve Spor Bakanlığı	Üye
Müsteşar	İçişleri Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Kalkınma Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Dış İlişkiler Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Kültür ve Turizm Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Milli Savunma Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı	Üye
Müsteşar	Gümrük ve Ticaret Bakanlığı	Üye



Tablo 4. Sağlık Bakanlığı Koordinasyon Komitesi

Paydaş	Kurum/ Bölüm	Rol
Müsteşar	Sağlık Bakanlığı	Başkan
Kurum Başkanı	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üye / Sekreter
Kurum Başkanı	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Üye
Kurum Başkanı	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Üye
Genel Müdür	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Üye
Genel Müdür	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Üye
Genel Müdür	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Üye
Genel Müdür	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Üye
Genel Müdür	Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Üye
Genel Müdür	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Üye
Genel Müdür	Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü	Üye
Başkan	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Üye

Tablo 5. Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Önleme ve Kontrol Programları Yürütme Kurulları

Paydaş	Kurum	Rol
Başkan Yardımcısı	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkan Yardımcısı	Başkan
Daire Başkanı/Teknik Personel	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı	Sekreter
Daire Başkanı/Teknik Personel	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Üye
Daire Başkanı/Teknik Personel	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Üye
Daire Başkanı/Teknik Personel	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Üye
Daire Başkanı/Teknik Personel	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Üye
Daire Başkanı/Teknik Personel	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Üye
Daire Başkanı/Teknik Personel	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Üye
Daire Başkanı/Teknik Personel	Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Üye
Daire Başkanı/Teknik Personel	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Üye
İlgili Sivil Toplum Kuruluşları	Teknik Personel	Üye
İlgili Kamu Kurumları	Teknik personel	Üye

Tablo 6. Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Önleme ve Kontrol Programları İl Kurulları

Paydaş	Sağlık Bakanlığı	Rol
Halk Sağlığı Müdürlüğü	Bulaşıcı Olmayan Hastalıkları Şube Müdürlüğü	Sekreter
İlgili Kamu Kurumları	Teknik Personel	Üye
İlgili Sivil Toplum Kuruluşları	Teknik Personel	Üye



Eylem Planı Paydaş Roller ve Sorumlulukları

Sağlık yönetişimi, "hükümetlerin veya diğer aktörlerin ortak bir hedef olarak sağlık ve iyilik arayışında toplulukları, tüm ülkeyi ve hatta ülke gruplarını yönlendirme çabaları" olarak tanımlanmıştır (37).

Sağlık yönetişimi, Sağlık ve İyilik için Avrupa Politikaları'nın (Sağlık 2020) geliştirilmesindeki kilit hususlardan biridir (26). Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik politika/strateji/planlar önleme ve kontrol için yön ve hedefleri belirleyebilir ve politikalarda bütünlük sağlayabilir.

BOH, tarım ve gıda sanayisinden eğitim, çevre ve şehir planlamasına kadar birçok sektördeki politikalarından etkilenen ortak belirleyicileri ve kamu politikası yoluyla müdahalelere yönelik ortak yolları da paylaşmaktadır. Bunlara ilaveten hem aynı temel risk faktörlerinin bir sonucu olarak geliştiği hem de diğer BOH'lara neden olduğu için obeziteye özellikle ilgi gösterilmelidir.

En zorlu sağlık sorunları, hükümet dışındaki paydaşlarla (uluslararası kuruluşlar, ikili anlaşmalar, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve akademik çevre) birlikte çalışmasını gerektirir. BOH'ların sağlığın sosyoekonomik belirleyicilerini ve bunların dağılımını etkileyecek şekilde yönetişimi; hükümet ve paydaşlar arasında ortak çalışma ve sorun çözümü için liderlik, görev, teşvikler, bütçeler ve mekanizmalar sağlanması anlamına gelir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörlerinin önlenmesinde farkındalık çalışmaları, insan gücü planlaması ve kapasite geliştirme, mevzuat çalışmaları ve izleme ve değerlendirme çalışmalarında güçlü ortaklıkların oluşturulması ve eşzamanlı çalışması önem arz etmektedir.

Eylem planının uygulanmasında liderlik, görev dağılımı, teşvikler/bütçelerin kullanımı ve karar mekanizmalarının sağlanması için paydaşların görev, yetki ve sorumluluklarında ortak noktada buluşması esastır (Tablo 7).

Tablo 7. Eylem Planı Paydaş Roller ve Sorumlulukları

Paydaş	Faaliyet Alan			
	Tütün	Obezite	Fiziksel Aktivite	Alkol
Başbakanlık	✓	✓	✓	✓
Sağlık Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Milli Eğitim Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı	✓	✓		✓
Maliye Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Çevre ve Şehircilik Bakanlığı	✓	✓	✓	
Gençlik ve Spor Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
İçişleri Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Kalkınma Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Dış İlişkiler Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı	✓	✓	✓	✓
Gümrük ve Ticaret Bakanlığı	✓	✓		✓



Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Risklerinin Azaltılması

Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık risklerinin azaltılması ile ilgili çalışmalar eylem planı idari hedef 3'e ulaşmaya yöneliktir (30). Sağlığın korunmasında riskli davranışların yaygınlaşmasının önlenmesi, riskli davranışları olan bireylerin sağlıklı davranışları yaşam stili olarak benimsemesinin sağlanması davranışsal risk faktörlerine müdahalelerin temel yaklaşımıdır.

Davranışsal risk faktörlerini azaltmaya yönelik hedeflere ulaşabilmek için tütün ve alkolün zararlarına dair farkındalık çalışmaları, çocuk, ergen ve gençlerde fiziksel aktivite konusunda farkındalığın artırılması, var olan uygulamaların güçlendirilmesi, yetişkinlerde fiziksel aktivite konusunda farkındalık ve olanakların artırılması, tuz tüketiminin azaltılması konusunda farkındalığın artırılması, şişmanlığın önlenmesi, sağlık sakıncaları ve tedavisi konusunda farkındalığın artırılması vb. birçok farkındalık çalışmalarını toplumun tüm kesimlerine yaygınlaştırmak gerekmektedir.

Çocuk, ergen ve gençlerde tütün ürünlerine karşı yaşam becerilerinin geliştirilmesi ve tütün ürünlerine erişilebilirliğin önlenmesine ilişkin müdahalelerin geliştirilmesi, tütün ve alkolün satışının ve ulaşılabilirliğinin düzenlenmesi (reklam, tanıtım, sponsorluk ile ilgili yasakların uygulamasının güçlendirilmesi), gıdalardaki tuz miktarının azaltılması vb. birçok müdahalenin hayata geçebilmesi için ilgili Bakanlıklarla ortak mevzuat düzenlemelerinin yapılması ihtiyacı bulunmaktadır.

Farkındalık çalışmaları, risk altındaki bireylerin sağlıklı bireyler haline gelmesinin sağlanması için sağlıksız yaşam davranışı müdahaleleri (sigara bırakmaya yönelik danışma hattı vb.) ve mevzuat düzenlemelerinin gerçekleştirilmesine yönelik olarak kurum ve kuruluşlar tarafından eşzamanlı olarak kapasite geliştirme ve insan gücü planlamasının yapılması, hedefe ulaşmak için bütçe oluşturulması ve faaliyetleri gerçekleştirirken harcanan bütçenin raporlara yansımalarının sağlanması önem arz etmektedir.

Risk faktörlerine müdahaleler içeren toplum farkındalığı çalışmaları sağlık personeli eğitimi mevzuat çalışmaları vb. birçok faaliyet Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2015 - 2018), Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017) ve Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017 - 2021) içerisinde yer almaktadır.

Sağlık Sistem Cevabının Güçlendirilmesi

Kan basıncı yüksekliği ve şeker hastalığı vb. bulaşıcı olmayan hastalıklara dair konularda toplum farkındalığının artırılması ve sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi yoluyla kronik hastalıkların erken teşhis ve etkin tedavisi için bireylerin erken başvurmasının sağlanması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Kan basıncı yüksekliği ve şeker hastalığı vb. bulaşıcı olmayan hastalıklara dair konularda sağlık personeli farkındalığının artırılması yoluyla risk gruplarının belirlenmesi, etkin/uygun/doğru tedavi yaklaşımlarının uygulanması ve sağlık hizmet standartlarının geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Kan basıncı yüksekliği ve şeker hastalığı vb. bulaşıcı olmayan hastalıklara dair süreçlerin daha iyi yönetimi ile komplikasyonların azaltılması, rehabilitasyon yoluyla kişilerin engelli hale gelmesinin önlenmesi ve ileri teknoloji gerektiren sağlık hizmetine talebin ve kronik hastalıklara yönelik yapılan harcamaların azaltılması beklenmektedir.



Bilimsel kanıta dayalı olmayan, olası sağlık zararları olan ilaç dışı uygulamaların reklam, satış ve kullanımının engellenmesi yoluyla kan basıncı yüksekliği ve şeker hastalığı vb. bulaşıcı olmayan hastalıkları olan bireylerin farklı komplikasyonlar yaşamalarının önlenmesi beklenmektedir.

Kronik hastalıklara (kalp ve damar hastalıkları, kanser, şeker hastalığı ve kronik akciğer hastalıkları) bağlı erken ölümlerin %25 azaltılması hedefine ulaşabilmek için tüm sağlık sistem cevabının (farkındalık, acil sağlık hizmetleri, poliklinik hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri ve kardiyak/ inme rehabilitasyon çalışmaları), mevzuat çalışmaları ve bütçeleme çalışmalarının eşzamanlı düzenlenmesi gerektiği de aşıkardır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede toplum farkındalığı çalışmaları sağlık personeli eğitimi mevzuat çalışmaları vb. birçok faaliyet Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017), Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2015 - 2020), Türkiye Diyabet Programı (2015 - 2020), Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017) ve Ulusal Kanser Kontrol Programı (2013 - 2018) kapsamında yer almaktadır.

İzleme ve Değerlendirme

Bulaşıcı olmayan hastalıklarda elde edilecek kazanımları hızlandırmak için pragmatik, bağlamsal ve eyleme geçirilmiş politikaları izlemek ve eyleme geçirilebilir politika tavsiyelerini oluşturmak üzere kanıta ihtiyaç bulunmaktadır.

Tüm sağlık sorunlarında önemli bir sorun olan sosyoekonomik eşitsizliklerin giderilmesi ve gelir dağılımı eşitsizliğinin azaltılmasına yönelik olarak yapılması gerekli olan çalışmalar ve stratejilerin ilgili tüm sektörlerce "Tüm Politikalarda Sağlık" başlığı kapsamında artırılarak yürütülmesi gerekmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklarda ülke düzeyindeki durumun araştırılması, söz konusu hastalıklar ve risk faktörlerine dair temel verilerin ve veri akışının elde edilmesine yönelik çalışmalar yapılması yoluyla geliştirilen politikaların etkinliğinin ölçülmesi sağlanacaktır.

Yürütülen faaliyetlerin/politikaların etkinliğinin paydaşların ortak politikaları sürdürme kararlılığını sağlayacaktır. Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı morbidite, mortalite ve beraberinde getirdiği ekonomik yükün azaltılması için politik kararlılık ve süreklilik önem arz etmektedir.

İzleme ve değerlendirme çalışmaları ile hem eylem planlarının ulusal, bölgesel ve il bazında sağlık sistemlerine olan yansımaları görmek ve değerlendirmek mümkün olacaktır, hem de bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin yapılan çalışmaların eksikliklerinin giderilmesine ve faaliyetlerin geliştirilmesine yönelik umut verici yaklaşımlara yönelik bilgi ve deneyim paylaşımı konusunda katkı sağlanacaktır.



İzleme Parametreleri İçin Mevcut Durum

Tütün Kullanımı

2012 yılında dünyada 1.1 milyar sigara içicisi olduğu biliniyor (2). Tütün kullanımıyla ilişkili riskler sadece direk kullanımla değil pasif içicilikle de bağlantılıdır. Her yıl yaklaşık 6 milyon kişi tütün kullanımı veya pasif içiciliğe bağlı olarak ölmektedir (2). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 sonuçlarına göre; Türkiye’de 2012 yılında toplam olarak 14.8 milyon kişi (yüzde 27,1) tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanım sıklığı erkeklerde (yüzde 41,5) kadınlara göre (yüzde 13,1) daha yüksektir. Türkiye, dünyada küresel yetişkin tütün araştırmasını iki defa yapan iki ülkeden biridir. Aynı yöntem kullanılarak yapılan 2008 ve 2012 araştırmalarının sonuçları birbiriyle karşılaştırılabilir. İki araştırmanın sonuçlarının karşılaştırılması Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planının devam ettiği dört yıl içinde önemli değişiklikler olduğunu göstermektedir. Tütün kullanma sıklığı 2008 yılında yüzde 31,2 olup 2012 yılında yüzde 27,1’e düşmüştür; hem erkeklerde (yüzde 47,9’dan yüzde 41,5) hem de kadınlarda (yüzde 15,2’den yüzde 13,1) azalma olmuştur. Bu değişim tütün kullanım sıklığında yüzde 13,4’lük bir azalmaya karşılık gelmektedir (erkeklerde azalma yüzde 13,5 ve kadınlarda yüzde 13,7) (18).

Yetersiz Fiziksel Aktivite

Yetersiz fiziksel aktivite bir haftada 5 kez 30 dakikadan daha az süreli orta dereceli aktivite ya da bir haftada 3 kez 20 dakikalık ağır aktiviteden daha azı anlamında kullanılmaktadır. Yaklaşık olarak her yıl 3,2 milyon ölüm ve 2010 yılında 69,3 milyon DALY (tüm DALY’nin yüzde 2,8’i) fiziksel aktivite yetersizliği ile ilişkilidir. Yetersiz fiziksel aktiviteye sahip olan kişiler haftanın çoğu gününde en az 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapan kişilere göre yüzde 20-30 daha yüksek mortalite riskine sahiptir (2,38). 2010 yılında tüm dünyada 18 yaş ve üzeri erişkinlerin yüzde 23’ü (yüzde 20 erkek, yüzde 27 kadın) yetersiz fiziksel aktiviteye sahiptirler (2).

Türkiye Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre boş zamanlarda yapılan aktivite açısından erkeklerin yüzde 23’ü yeterli, yüzde 22’si orta ve yüzde 55’i düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahiptir. Bu oranlar kadınlarda sırasıyla yüzde 13, yüzde 18 ve yüzde 69’dur. Erkek ve kadınlarda yeterli ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapan kişilerin oranı yaş arttıkça azalmaktadır. Erkeklerin ve kadınların yaklaşık yarısı televizyon veya bilgisayar başında günde 4 saatten daha fazla zaman geçirdiğini belirtmiştir. Erkeklerin dörtte biri, kadınların yaklaşık beşte biri günde beş kat veya daha fazla merdiven çıktığını belirtmiştir. Çalışan kişilerin çok az bir bölümü (erkeklerde yüzde 6, kadınlarda yüzde 9) işyerine en az 30 dakika yürüyerek gitmektedir. Erkeklerin kadınlara göre çalışma ortamında fiziksel aktivite düzeyleri daha fazladır. Çalışan her 10 erkekten 2’si orta; 3’ü ağır düzey fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Çalışan kadınların ise yalnızca yüzde 10’u orta, yüzde 18’i ağır düzey fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda yaş arttıkça ve kentsel yerleşim yerlerinde daha yetersizdir, bölgesel farklılıklar ise önemsizdir (39).

Alkol Kullanımı

2012 yılında alkol kullanımı dünya genelinde 3,3 milyon (yüzde 5,9) ölüme sebep olmuştur. Bu ölümlerin yüzde 50’den fazlası kalp ve damar hastalıkları, diyabet, karaciğer sirozu ve kanser nedeniyledir. Küresel hastalık yükünün tahminen yüzde 5,1’lik kısmı alkol kullanımına bağlıdır (2,40,41). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014’e göre 15 yaş ve üzeri bireylerde alkol kullananların cinsiyet ve yerleşim yerine göre dağılımı ve alkol kullananların ilk kez alkol kullanma yaşlarının cinsiyete göre dağılımı aşağıdaki tablolarda verilmiştir (42).



Tablo 8. On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Alkol Kullananların Cinsiyet ve Yerleşim Yerine Göre Dağılımı, (%), 2012

Kullanım Durumu	Kır			Kent			Türkiye		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kullanan	13,9	1,2	7,3	18,7	5,0	11,8	17,2	3,8	10,4
Kullanmayan	16,4	1,7	8,7	14,9	5,3	10,1	15,4	4,2	9,7
Hiç Kullanmamış Olan	69,7	97,1	84,0	66,4	89,7	78,1	67,4	92,0	79,9
Toplam	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (42).

Sağlıksız Beslenme

Doymuş yağ, trans yağ, kolesterol ve tuzun diyetle fazla alımı ve sebze, meyve, balığın diyetle az tüketimi kalp ve damar hastalıkları riskini artırmaktadır (2,30,38,43). Dünyada yaklaşık 16 milyon (yüzde 1) DALY ve 1.7 milyon (yüzde 2.8) ölüm düşük meyve ve sebze tüketimiyle ilişkilidir. Diyetle alınan tuz miktarı kan basıncı seviyesinin ve tüm kalp ve damar hastalıkları riskinin önemli bir belirleyicisidir (38,44). Yeterli sebze ve meyve tüketimi kalp ve damar hastalıkları riskini azaltır. Yüksek enerjili yiyeceklerin, yağ ve şekerden zengin hazır gıdaların sık tüketimi obeziteye yol açar (38,44).

Dünya Sağlık Örgütü kalp ve damar hastalıklarının önlenmesine destek için günlük tuz alımının kişi başına 5 gramdan az olmasını önermektedir (2,38).

Türk toplumunda tuz tüketimi oldukça fazladır. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından 2008 yılında yapılan Türk Toplumunda Tuz Tüketimi ve Kan Basıncı Çalışması (SALTürk) çalışmasında erişkinlerde günlük tuz tüketimi 18 gr bulunmuştur. Aynı derneğin 2012 yılında yaptığı SALTürk 2 çalışmasında ise muhtemelen 2012 yılı başında ekteki tuz miktarının azaltılmasına bağlı olarak günlük tuz tüketimi 14,8 gr olarak saptanmıştır (45,46). Türkiye’de 18 yaş üzeri bireylerin taze meyve ve sebze yeme alışkanlıklarının dağılımı Tablo 9’da verilmiştir (42).

Tablo 9. On Sekiz Yaş ve Üzeri Bireylerin Taze Meyve ve Sebze Yeme Alışkanlıklarının Dağılımı (%), 2013

	Taze Meyve Yeme Sıklığı %	Taze Sebze Yeme Sıklığı %
Günde 1 Kez	44,6	40,6
2 Günde 1 Kez	22,3	23,8
3 Günde 1 Kez	14,6	16,5
Haftada 1-2 Kez	14,1	16,6
Hiç Yemeyen	4,4	2,4

Kaynak: Sağlık Bakanlığı. (8).



Obezite

2014 yılında 18 yaş üzeri bireylerin yüzde 39'u (erkeklerde 38, kadınlarda yüzde 40) fazla kiloludur (Beden Kütle İndeksi -BKİ \geq 25 kg/m²). Obezite prevalansı 1980-2014 yılları arasında iki katına çıkmıştır. 2014 yılında erkeklerin yüzde 11'i, kadınların 15'i obezdir (BKİ \geq 30kg/m²) (2). Obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin giderek büyüyen sağlık problemidir. Fazla kilolu olma ve obezite her yıl yaklaşık 3,4 milyon ölüm ve 2010 yılında 93,6 milyon DALY den sorumludur (2).

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan Türkiye'de Erişkinlerde Kalp hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışmasında (TEKHARF) 30 yaşını aşkın Türk erkeklerinin dörtte birinde (yüzde 25,2), kadınların da yarıya yakınında (yüzde 44,2) obezite tespit edilmiştir. Orta yaşlı (31-49 yaş) ve yaşlı (50 yaş ve üzeri) gruplar ayrı ayrı ele alındığında bu prevalansın erkeklerde anlamlı biçimde değişmediği (yüzde 24,8 ve 25,7) kadınlarda ise önemli ölçüde arttığı (sırasıyla yüzde 38 ve yüzde 50,2) bildirilmiştir. Obezite prevalansının zamanla yükseldiği, 1990'da benzer yaşta erkeklerde yüzde 12,5 iken 2 kat arttığı, 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda ise prevalansın yüzde 40'dan az iken yüzde 50'ye yükseldiği belirtilmiştir (19).

1999- 2000 yılları arasında 23.888 erişkin üzerinde yapılan Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırmasında (TOHTA) 20 yaş üzeri kadınlarda obezite görülme sıklığı yüzde 35,4 olarak saptanmış ve erkeklere göre obezite riskinin 1,8 kat fazla olduğu belirtilmiştir (19). Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) Çalışması 20 yaş üzeri 24.788 birey üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmaya göre obezite prevalansı kadınlarda yüzde 29,9, erkeklerde yüzde 12,9 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada santral obezite (bel çevresi: kadında \geq 88 cm; erkekte \geq 102 cm) açısından değerlendirme yapıldığında obezite prevalansı yüzde 34,3 (kadınlarda yüzde 48,4; erkeklerde yüzde 16,9) olarak saptanmıştır.

Kadınlarda santral obezite sıklığının bu denli yüksek olması başta kalp ve damar hastalıkları ve tip 2 diyabet olmak üzere kadın nüfusun yakın gelecekte karşılaştacağı önemli sorunlara işaret etmektedir. TURDEP I çalışmasından 12 yıl sonra yapılan TURDEP II çalışmasında Türk erişkin toplumunda 1998'de yüzde 22,3 olan obezite prevalansının yüzde 40 artarak 2010'da yüzde 31,2'ye ulaştığı görülmüştür. Kadınlarda obezite prevalansı yüzde 44, erkeklerde ise yüzde 27 olarak saptanmış ve son 12 yılda prevalansın kadınlarda yüzde 34, erkeklerde ise yüzde 107 arttığı görülmüştür (19).

Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü (mülga) tarafından yapılan beyana dayalı Ulusal Hane Halkı Araştırması-2003 sonuçları incelendiğinde ülkemizde 18 yaş ve üzeri bireylerde fazla kilolu olanların sıklığı yüzde 31,4, obezite sıklığı ise yüzde 12 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların yüzde 28,9'unun fazla kilolu, yüzde 14,6'nın obez, erkeklerin ise yüzde 33,6'sının fazla kilolu ve yüzde 9,7'sinin obez olduğu bulunmuştur (19).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 raporunda, Türkiye genelinde 19 yaş ve üzeri 7466 bireyde obezite ve kilolu olma, hafif şişmanlık görülme sıklığı sırasıyla, erkek bireylerde yüzde 20,5 ve yüzde 39,1, kadınlarda ise yüzde 41,0 ve yüzde 29,7 olarak saptanmıştır. Tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı ise yüzde 30,3'tür. Hafif şişmanlık görülme sıklığı ise yüzde 34,6'dır. Morbid obezite (BKİ \geq 40 kg/m²) görülme sıklığı ise yüzde 2,9'dur. BKİ sınıflamasına göre yetişkin bireylerde fazla kiloluluk ve obezite sorununun çok önemli boyutlarda olduğu görülmektedir (19).



Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013'e göre kadınların sadece yüzde 3,6'sı zayıfken (BKİ<18,5kg/m²) yüzde 55,2'si kilolu ya da şişmandır. Kilolu olma ve şişmanlık yaşla birlikte artmaktadır. Yaş gruplarına bakıldığında 15-19 yaş kadınların yüzde 19,4'ü kilolu ya da şişman iken 40-49 yaşlarındaki kadınlar arasında bu oran yüzde 83,8'e çıkmaktadır. Refah düzeyi arttıkça fazla kilolu olma ve şişmanlık oranı düşmektedir. En düşük refah düzeyine sahip hane halklarında yaşayan kadınlarda fazla kilolu olma ve şişmanlık oranı yüzde 58,7 iken bu oran en yüksek refah düzeyine sahip hane halklarında yaşayan kadınlarda yüzde 46,3'e düşmektedir. Zayıf kadınların oranı ise yüzde 2,8'den yüzde 4,5'a yükselmektedir (47).

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasında ise erkeklerin yüzde 15'i, kadınların yüzde 29'u obezdir. Yine aynı çalışmada erkeklerin yüzde 37'si, kadınların yüzde 29'u fazla kiloludur (39).

Hipertansiyon

2010 yılında dünya genelinde yıllık 9,4 milyon ölüm ve hastalık yükünün yüzde 7'sinden sorumludur (2). 2003 yılında yapılan Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması sonuçlarına göre ülkemizde hipertansiyon prevalansı yüzde 31,8 olarak bulunmuştur. Hipertansiyon prevalansı kadınlarda (yüzde 36,1) erkeklerden (yüzde 27,5) daha yüksektir. Hipertansiyon prevalansı yaşla birlikte artış göstermektedir ve 40-79 yaş grupları arasında kadınlarda erkeklerden anlamlı derecede daha yüksektir. Kırsal yerleşim bölgelerinde hipertansiyon prevalansı yüzde 32,9; kentlerde yüzde 31,1'dir. Hem kent hem de kırsal yerleşim yerlerinde hipertansiyon prevalansı kadınlarda daha yüksektir. İç Anadolu, Marmara, Karadeniz prevalansın yüksek olduğu coğrafi bölgeler olarak tespit edilmiştir (48).

2012 yılında yapılan Türk Hipertansiyon Prevalansı Çalışması 2'de (Patent2) hipertansiyon prevalansı yüzde 30,3 (erkeklerde yüzde 28,4; kadınlarda yüzde 32,3), kırsal kesimde yüzde 32,5, kentlerde yüzde 29,6 olarak tespit edilmiştir. Hipertansiyon farkındalık oranı Patent çalışmasında yüzde 40, Patent2 çalışmasında yüzde 54,7 olarak tespit edilmiştir. Tüm hipertansiflerde kontrol oranı Patent çalışmasında yüzde 8, Patent2'de yüzde 28,7'dir (49).

2008 yılında Türk Nefroloji Derneği tarafından yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Araştırması'nda (CREDIT-Chronic Renal Disease In Turkey) ülkemiz genelinde hipertansiyon prevalansı yüzde 32,7 (kadınlarda yüzde 35,7, erkeklerde yüzde 29,4) olarak bulunmuştur (50). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nda da hipertansiyon prevalansı yüzde 24 olup erkeklerde yüzde 21, kadınlarda yüzde 26'dır (39).

Diyabet

2012 yılında diyabet dünya genelinde 1,5 milyon ölüm ve 89 milyon DALY'den sorumludur. 2014 yılında diyabet prevalansı yüzde 9'dur (Açlık plazma glukoz düzeyi ≥ 126 mg/dl veya yüksek kan glukozu nedeniyle tedavi alan). Genelde düşük gelirli ülkelerde prevalans düşükken; orta ve yüksek gelir düzeyli ülkelerde daha yüksektir (2). Türk toplumunda diyabet sıklığı giderek artmaktadır. CREDIT çalışmasında ülkemizde diyabet prevalansı yüzde 12,7 olarak tespit edilmiştir (50).

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nda diyabet sıklığı yüzde 11'dir (39). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması'nda (TURDEP 1 ve 2) 1998 ile 2010 arasındaki 12 yıllık sürede ülkemizde diyabet prevalansının yaklaşık iki kat artarak yüzde 7,2'den yüzde 13,7'ye yükseldiğinin saptanmış olması endişe verici bir durumdur (51,52).



Yüksek Kan Kolesterolü

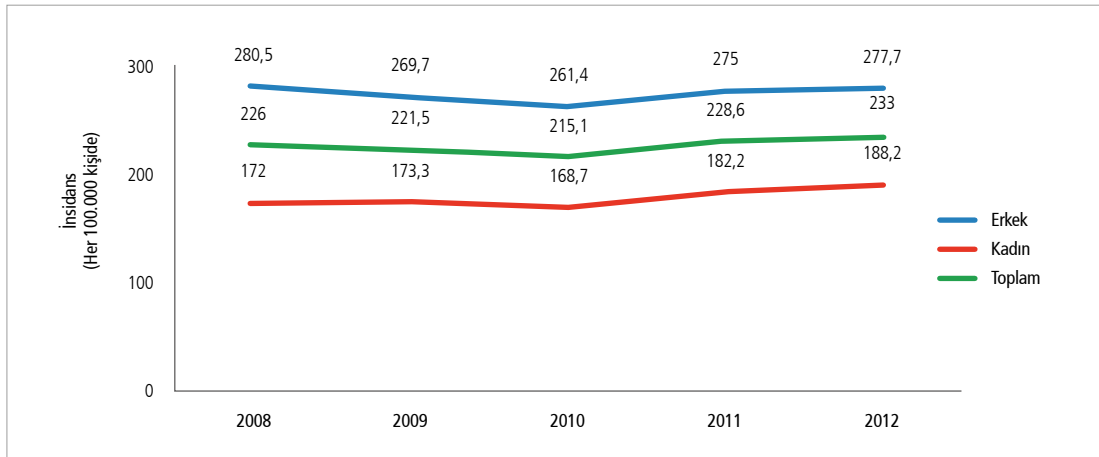
Tüm dünyada yılda 2,6 milyon ölümün (yüzde 4,5) ve 29,7 milyon DALY veya total DALY'nin yüzde 2'sinin yüksek kolesterole bağlı olduğu tahmin edilmektedir (20).

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nda - 2011 yüksek (Düşük Yoğunluklu Lipoprotein) LDL kolesterol prevalansı yüzde 12,5 olup erkeklerde yüzde 11, kadınlarda yüzde 14'dür. Hiperlipidemi prevalansı hem kadınlarda hem de erkeklerde yaşla birlikte artmaktadır. Hiperlipidemi prevalansı 45-54 yaş grubundan başlayarak her yaş grubunda kadınlarda daha yüksektir. Kentsel bölgelerde kırsala göre daha yüksektir. En yüksek prevalans Batı Anadolu bölgesindedir (39). Türk Nefroloji Derneği tarafından yapılan CREDIT çalışmasında dislipidemi yüzde 76,3 oranında tespit edilmiştir (50).

Kanser

Kanser, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en önemli toplumsal sağlık problemlerinden biridir. Dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanserin, 2030 yılına kadar hızla artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir. 2012 verileri değerlendirildiğinde; bir yıl içinde ülkemizde 175.000'in üzerinde yeni kanser vakasının ortaya çıktığı görülmektedir. (Şekil 8) Sık rastlanmakta ve görülme sıklığı zaman içinde hızla artmakta olan bu hastalığın tam ve etkin kontrolü ancak dinamik, çok yönlü, bilimsel, multidisipliner ve maliyet etkin bir program ile mümkün olabilecektir. Kanser ile ilgili yıllara, cinsiyete ve en sık görülen kanser türlerine göre mevcut durum bilgisi aşağıda yer almaktadır (Şekil 9,10) (22).

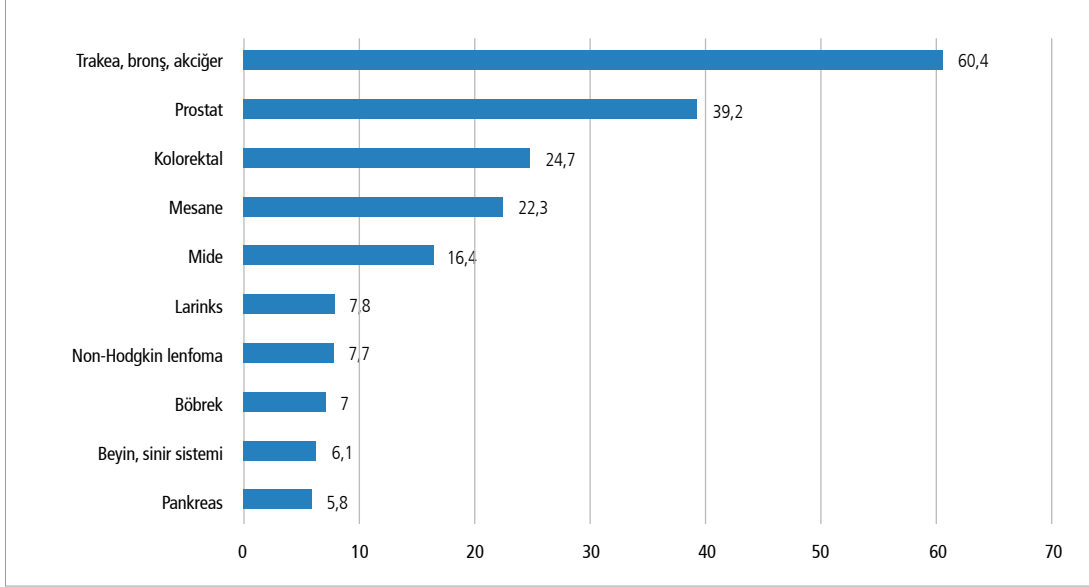
Şekil 8. Tüm Kanserler Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2008-2012



Not. Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide
Kaynak: Sağlık Bakanlığı (53)

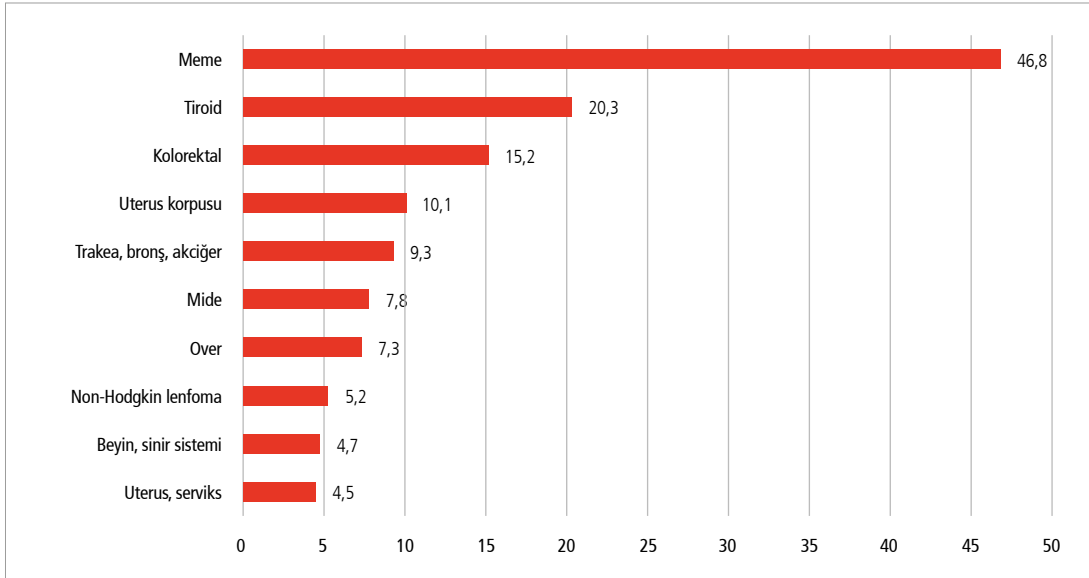


Şekil 9. Erkeklerde En Sık Görülen 10 Kanserın Yaş Standardize İnsidans Hızları, Türkiye, 2008-2012



Not. Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide
Kaynak: Sağlık Bakanlığı (53)

Şekil 10. Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserın Yaş Standardize İnsidans Hızları, Türkiye, 2008-2012



Not. Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide
Kaynak: Sağlık Bakanlığı (53)



İzleme ve Değerlendirme Çalışmaları

Ulusal Hastalık Yükü Çalışması (2002 – 2004)

Türkiye Ulusal, kentsel, kırsal ve beş bölge için yaşam tabloları oluşturulması, ölüm nedenlerinin belirlenmesi, sağlığa ayarlanmış yaşam beklentilerinin tüm yaş grupları için hesaplanması, Küresel Hastalık Yükü hastalık listesinde yer alan hastalıklara yönelik hastalık yükü hesaplamaları, seçilmiş bazı risk faktörleri için risk faktör analizleri, projeksiyonlar ve duyarlılık analizi hesaplamaları yapılmıştır (54).

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (2011)

Bu çalışma kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin sıklığını belirlemenin yanı sıra aile hekimlerinin bu alandaki sürveyans görevlerinin çerçevesinin belirlenmesi ve günlük uygulamalarına entegre edilmesi yolunda bir adım atılmasını da amaçlamıştır. Çalışma 81 ilde Aile Hekimlerine kayıtlı 15 yaş üzerinde nüfustan TÜİK tarafından random olarak belirlenen 2 kişiye anket uygulanarak, muayene ve ölçüm işlemlerini içermektedir. Anket sonuçları değerlendirilerek analizler NUTS 1 bölge dağılımında kır-kent düzeyinde yaş grupları ve cinsiyete göre yapılmıştır.

Çalışmanın aile hekimleri tarafından uygulanması ile mevcut duruma ilişkin bilgilerin elde edilmesinin yanı sıra çalışmanın kayıtlı aynı kişilere düzenli periyotlarla yapılması ülkemiz için süreç bilgisi oluşturmasına imkân sağlamıştır. Ayrıca aile hekimleri tarafından kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin takip çalışmalarına katkı sağlaması da önemli çıktılardan biridir (39).

TÜİK Sağlık Araştırması

İlk defa 2008 yılında gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması iki yılda bir yapılmaktadır. Araştırma ile ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren kalkınma göstergeleri içerisinde önemli bir paya sahip olan sağlık göstergesine yönelik bilgilerin elde edilmesi ile mevcut yapıdaki bilgi açığının kapatılması amaçlanmıştır. Araştırma, ülke genelini yansıtan bir çalışma olmasının yanı sıra hem uluslararası karşılaştırmalara imkân veren hem de ulusal ihtiyaçlara ışık tutan bir çalışma olması açısından da önemlidir.

Araştırmada, Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (Eurostat) tarafından üye ve aday ülkelere önerilen modüllerin yanı sıra ulusal ihtiyaçları da karşılamak amacıyla özellikle veri eksikliği bulunan 0-14 yaş grubundaki bireylere ait sorulara yer verilmiştir. Araştırma yüz yüze görüşme ile hane halklarına dört farklı anket ("hane halkı bireylerinin temel özellikleri", "0-6 yaş grubu", "7-14 yaş grubu" ve "15+ yaş grubu") bazında uygulanmıştır.

Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS)

Hayati olaylara ilişkin kayıtların önemli bir bileşeni doğum ve ölüm kayıtlarının tam ve doğru bir biçimde derlenmesi, doğumların ve ölümlerin düzeyine, değişme eğilimlerine ve yapısal özelliklerine ilişkin güvenilir, resmi ve bilimsel bilgi üretilmesini sağlamaktır.

Ölüm kayıtlarında görülen eksikleri gidermek ve verilerin güvenilirliğini arttırmak amacıyla 2009 yılından bu yana konu ile ilgili önemli düzenlemeler hayata geçirilmiştir. 2009 yılı başından itibaren ICD-10 bazında altta yatan nedene göre ölüm nedenleri toplanmaya başlanmıştır. 2009'da ölümlerin yaklaşık %70'i kayda geçmiştir. Kayda geçenlerin % 76'sında ölüm nedenleri belirtilmiştir. 2010 ile 2012 arasında ölümlerin %85'i kayıt altına alınırken %90'ının nedeni belirtilmiştir.



2013 yılında sistemde yeni düzenlemeler yapılmıştır. Otomatik hata denetimi ve ikaz sistemleri bulunan internet tabanlı bir sistemle uygulamaya koyulmuştur. Bilgiler TÜİK'e teslim edilmeden Sağlık Bakanlığı tarafından teyit edilmektedir. 2013 yılından itibaren ek sosyo-ekonomik değişkenlerde isteğe bağlı olmakla birlikte ölüm kayıt formlarına dâhil edilebilmektedir. Yapılan değişiklikler önemli iyileştirmeleri de beraberinde getirmiştir (7).

Karar Destek Sistemi (KDS)

KDS yönetimin karar verme sürecinde kullanacağı verilerin toplanmasını, depolanmasını, analiz edilmesini, kolay erişilebilmesini, planlamalarda, stratejilerin belirlenmesinde ve kritik yönetim kararlarının alınmasında kullanılmasını sağlamak amacıyla oluşturulan sistematik bir yapıdır. Raporlamadan muayene raporları ve performans raporları alınabilmektedir. İstenilen raporla ilgili;

- Yeterli ayrıntıya ulaşılabilmekte,
- Farklı boyutlar arasında çapraz sorgulama yapılabilmekte,
- Geriye-ileriye doğru tarama, ayırma, filtreleme yapılabilmekte,
- İl/ilçe/kurum düzeyinde detaylı bilgi alınabilmekte,
- Raporlar belirlenen farklı formatlara (.doc, .pdf, .xls vs.) taşınabilmekte,
- Raporlarda istenilen grafik türünde (pasta, çubuk, histogram vb.) gösterimler yapılabilmektedir.

KDS'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarla ilgili çalışma 2012 yılında başlamış, seçilmiş kronik hastalıklarla ilgili ICD 10 sınıflaması üzerinden 81 ilde yer alan hastanelerden kronik hastalıklarla ilgili hastalık tanısı konmuş kişiler sisteme girilmektedir (55).





Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Öncelikli Yaklaşımlar

Sağlığın korunmasında riskli davranışların yaygınlaşmasının önlenmesi, riskli davranışları olan bireylerin sağlıklı davranışları yaşam stili olarak benimsemesinin sağlanması davranışsal risk faktörlerine müdahalelerin temel yaklaşımıdır.

Bu amaçla, davranışsal risk faktörlerini azaltmaya yönelik hedeflere ulaşabilmek için tütün ve alkolün zararlarına dair farkındalık çalışmaları, çocuk, ergen ve gençlerde fiziksel aktivite konusunda farkındalığın artırılması, var olan uygulamaların güçlendirilmesi, yetişkinlerde fiziksel aktivite konusunda farkındalık ve olanakların artırılması, tuz tüketiminin azaltılması konusunda farkındalığın artırılması, şişmanlığın önlenmesi, sağlık sakıncaları ve tedavisi konusunda farkındalığın artırılması vb. birçok farkındalık çalışmalarını toplumun tüm kesimlerine yaygınlaştırmak gerekmektedir.

Bu bölümde ülke hedeflerine ulaşılması için topluma, bireylere yönelik yaklaşımlar ve destekleyici yaklaşımlar belirtilmekte ve belirlenen hedefler, çerçeveler öngörülen faaliyetlerin yanısıra harekete geçiren vizyon açıklanmaktadır.

Toplum Temelli Yaklaşımlar

Çocuk, ergen ve gençlerde tütün ürünlerine karşı yaşam becerilerinin geliştirilmesi ve tütün ürünlerine erişilebilirliğin önlenmesine ilişkin müdahalelerin geliştirilmesi, tütün ve alkolün satışının ve ulaşılabilirliğinin düzenlenmesi (reklam, tanıtım, sponsorluk ile ilgili yasaların uygulamasının güçlendirilmesi), gıdalardaki tuz miktarının azaltılması vb. birçok müdahalenin hayata geçebilmesi için ilgili Bakanlıklarla ortak mevzuat düzenlemelerinin yapılması ihtiyacı bulunmaktadır. Toplum temelli öncelikli çeşitli yaklaşımların vizyonu, hedefleri, çerçeve ve faaliyetleri aşağıda açıklanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Davranışsal Risk Faktörlerini Hedefleyen Toplum Temelli Öncelikli Yaklaşımlar

Mali ve Pazarlama Politikaları ile Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Risklerinin Azaltılması

Amaç	Tütün, alkol ve doymuş yağ, trans yağ, tuz ve şeker oranı yüksek gıdalara talebi, erişimi ve uygun fiyata teminini etkilemek için maliye politikalarının ve pazarlama denetimlerinin kullanılmasını sağlamak
Hedefler	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 2, 4, 5, 6, 7'ye ulaşmada katkı sağlayacaktır. (Ek 1)
Çerçeve	Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2017 - 2021), Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017) ve Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017 - 2021) faaliyetleri çerçevesinde ele alınmaktadır.
Faaliyetler	Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2'de özetlenmiştir.



Ürün Reformülasyon ve İyileştirme

- Amaç** Ağırıklı olarak işlenmiş gıdalar üzerinde hareket ederek, gıda ürünlerinde doymuş yağ yerine doymamış yağların kullanımı ve gıdalardaki şekerin azaltılması yoluyla gıda kaynağından trans-yağ asitlerini hemen hemen ortadan kaldırmak için çalışmak
- Hedefler** Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 6, 7'ye ulaşmada katkı sağlayacaktır (Ek 1).
- Çerçeve** Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017) faaliyetleri çerçevesinde ele alınmaktadır.
- Faaliyetler** Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2'de özetlenmiştir.

Tuzun Azaltılması

- Amaç** Kişi başı günlük en fazla 5 gr (2000 mg sodyum) tuz tüketimini temin için diyetle tuz alımını azaltmak
- Hedefler** Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 4 ve 6'ya ulaşmada katkı sağlayacaktır (Ek 1).
- Çerçeve** Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017 - 2021) çerçevesinde ele alınmaktadır.
- Faaliyetler** Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2'de özetlenmiştir.

Birey Temelli Öncelikli Yaklaşımlar

Ülkemiz sağlık hizmetlerinin gelişimi ve organizasyonunda, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bireylere ulaştırılması yönündeki çalışmalar Cumhuriyetin ilanından günümüze kadar uzanan gelişim sürecinde hız kazanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, temel sağlık hizmetlerinin kurumsal konumunu diğer hizmet düzeyleri üzerinde yetki ve kontrol sahibi olacak bir yapıya kavuşturmayı hedeflemektedir. Sağlıkta dönüşüm programının en belirgin özelliği bireylerin sağlıklı hayat programlarına erişiminin sağlanması, anne-bebek ölümlerinin azaltılması, bulaşıcı hastalıklarla ve kronik hastalıkların risk faktörleriyle mücadele etmeyi öncelemek, bireylerin kendi sağlık durumlarını kontrol edebilme yetilerini geliştirmek ve koruyucu hekimlik yaklaşımını sağlığın merkezine tamamen yerleştirmektir (Tablo 11).



Tablo 11. Davranışsal Risk Faktörlerini Hedefleyen Birey Temelli Öncelikli Yaklaşımlar

Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi ve Yönetimi

Amaç	Kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapmak ve riskli bulunan bireylerin riskini düşürmek
Hedefler	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 2, 3, 5, 6, 7, 8'e ulaşmada katkı sağlayacaktır (Ek 1).
Çerçeve	Kardiyovasküler risk değerlendirmesi Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020) kapsamında, risk faktörlerine yönelik müdahaleler ise Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2015 - 2018), Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017) ve Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017 - 2021) kapsamında yer almaktadır.
Faaliyetler	Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2'de özetlenmiştir.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların ve Kanserin Erken Teşhisi ve Etkin Tedavisi

Amaç	Bulaşıcı olmayan hastalıklardan (kalp ve damar hastalığı, diyabet, kronik hava yolu hastalıkları ve kas iskelet sistemi hastalıkları) kaynaklanan hastalık yükünü ve servikal, meme ve kolorektal kanserlerden ölümleri azaltmak
Hedefler	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 6, 7, 8'e ulaşmada katkı sağlayacaktır (Ek 1).
Çerçeve	Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017), Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020), Türkiye Diyabet Programı (2015 - 2020), Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017), Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2016 - 2020) ve Ulusal Kanser Kontrol Programı (2013 - 2018) kapsamında yer almaktadır.
Faaliyetler	Dünya Sağlık Örgütü, 2010 yılına kadar insanların aile ve topluma dayalı temel sağlık hizmetlerine daha iyi ulaşabilmesini, Alma Ata kongresinde de alınan kararın devamı olarak 21. yüzyılda "Herkes için Sağlık" anlayışını hedefleri arasında saymaktadır. Bu hedefi gerçekleştirmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı, aileye dayalı temel sağlık hizmetlerini gerekli eğitim ve beceri ile donanmış sağlık ekipleriyle entegre bir şekilde sunmayı öngörmektedir. Dünyanın pek çok ülkesinde aile hekimliği başarıyla uygulanmış olup ülkemizdeki aile hekimliği uygulama çalışmaları desteklenmektedir. Ülkemizde Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına 2005 yılında Düzce ilimizde geçilmiştir. 2010 yılı sonunda tüm illerimizde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiştir.

Bu kapsamda, aile hekimliği ihtisas eğitimi başlatılmış ve böylece hâlihazırda birinci basamak sağlık hizmetleri sunan hekimler aile hekimliği alanında yeniden eğitim görmüş, özerk aile hekimliği uygulamaları altında organize olmuş (sağlık merkezlerinde kamu görevlileri yerine), kayıtlı hasta listeleriyle, kayıtlı kişi artı performansla dayalı ek ödeme sözleşmesine tabidirler. Hastalar, uygulama ve doktorları serbestçe seçebilmektedirler. Şimdiye kadar aile hekimliği performans hedefleri, anne ve çocuk sağlığı ve bulaşıcı hastalıkların kontrolüne odaklanmıştır. Ancak BOH hedeflerini de içine alan performansla dayalı ödeme için düzenleme çalışmaları devam etmektedir. Aile hekimleri, aile hekimi başına bir hemşire veya bir aile sağlığı elemanı istihdam eder. Türkiye, mevcut hekimlere yönelik sürekli hizmet içi eğitimlerle aile hekimliği becerilerini geliştirmeyi ve aile hekimliği uzmanlarının sayısını düzenli olarak arttırmayı planlamaktadır (7).

Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2'de özetlenmiştir.



Aşılama ve İlişkili Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü

Amaç Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve/veya hastalıkların alevlenmelerinin azaltılması için aşılama ve ilgili bulaşıcı hastalık kontrolüne kaynak ayrılmasını teşvik etmek

Türkiye’de çocukluk çağı aşılama programı kapsamında tüm çocukların ücretsiz aşılanması, kronik hastalığı olan bireylerin aşılanmasının genel sağlık sigortası kapsamında yer alması ve temel ilaçlara erişim hedefinin gerçekleştirilmiş olması nedeniyle öncelik alanları arasında ele alınmamıştır.

Destekleyici Yaklaşımlar

Türkiye beslenme ve fiziksel aktivite ile ilişkili obezite ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede Avrupa’da ön saflarda yer almaktadır. Son yıllarda obezite ve fiziksel hareketsizlik seviyelerinin beklenmeyen artışı sonucu Avrupa’da kadınlarla karşılaştırıldığında Andorra’dan sonra ülkemizdeki kadınlar arasında obezitenin maalesef en yüksek prevalansta olmasına neden olmuştur. Böyle olsa bile, Türkiye, özellikle yenilikçi çözümler sayesinde, fazla kilolu ve obezite ile mücadeleyi ön planda tutmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından; Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı ile işbirliğinde farkındalığın artırılmasına ve aktif seyahat yöntemleri ve fiziksel aktivite kültürüne yönlendiren çevre değişimine odaklanmak için bir bisiklet dağıtım programı ve ilgili bisiklet yolu geliştirme planı başlatılmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Davranışsal Risk Faktörlerini Hedefleyen Destekleyici Yaklaşımlar

Aktif ve Hareketli Hayatın Teşviki

Amaç	Sağlık sistemi ve çevre değişiklikleri yoluyla fiziksel aktivite artışını teşvik etmek
Hedefler	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 3, 6, 7, 8’e ulaşmada katkı sağlayacaktır (Ek 1).
Çerçeve	Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017), Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017), Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020), Türkiye Diyabet Programı (2015 - 2020), Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017), Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2016-2020) ve Ulusal Kanser Kontrol Programı (2013 - 2018) faaliyetleri çerçevesinde ele alınmaktadır.
Faaliyetler	Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2’de özetlenmiştir.

Sağlığın Promosyonu

Amaç	Okul ve işyerlerinde yapılan düzenlemeler ile sağlığı daha destekleyici hale getirilmesi ve sağlık ve refahını artırmak
Hedefler	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 2,3, 5, 6, 7’ye ulaşmada katkı sağlayacaktır (Ek 1).
Çerçeve	Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2015 - 2018), Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017) ve Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017 - 2021) Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017), Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2017 - 2021), Türkiye Diyabet Programı (2015 - 2020), Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017), Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2016 - 2020) ve Ulusal Kanser Kontrol Programı (2013 - 2018) faaliyetleri çerçevesinde ele alınmaktadır.
Faaliyetler	Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2’de özetlenmiştir.



Temiz Havanın Teşviki

Amaç	Kalp ve damar hastalıkları, akut ve kronik hava yolu hastalıkları ve kanserde yararlı olması için açık ve kapalı alanlarda hava kirliliğini azaltmak ve temiz havanın teşviki
Hedefler	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 5'e ulaşmada katkı sağlayacaktır (Ek 1).
Çerçeve	Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2015 - 2018) faaliyetleri çerçevesinde ele alınmaktadır.
Faaliyetler	Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2'de özetlenmiştir.

Ağız Sağlığının Teşviki

Amaç	Ağız sağlığının teşviki
Hedefler	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Sağlık 2020 hedefleri, küresel bulaşıcı olmayan hastalıklardan erken ölümlerin azaltılması ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke hedefleri 2, 5, 7'ye ulaşmada katkı sağlayacaktır (Ek 1).
Çerçeve	Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2015 - 2018), Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017) ve Türkiye Diyabet Programı (2015 - 2020) faaliyetleri çerçevesinde ele alınmaktadır.
Faaliyetler	Mevcut Planların Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planına Katkısı ve çapraz referans eylemler Ek 2'de özetlenmiştir.



**SPESİFİK DÜNYA VE AVRUPA HEDEFLERİNE ERİŞMEDE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR
EK 1
ÇOK PAYDAŞLI EYLEM PLANININ KATKISI**

Hedefler	Öncelikli Etkinlik Alanları				Öncelikli Yaklaşımlar							Destekleyici Yaklaşımlar			
	Yönetişim	İzleme ve değerlendirme	Önleme	Sağlık sistemi	Mali ve pazarlama politikaları ile sağlığın geliştirilmesi ve sağlık risklerinin azaltılması	Ürün reformülasyon ve iyileştirme	Tuzun azaltılması	Kardiyometabolik risk değerlendirilmesi ve yönetimi	Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve kanserin erken teşhisi ve etkin tedavisi	Asılama ve ilişkili bulaşıcı hastalıkların kontrolü	Aktif ve Hareketli Hayatın Teşviki	Sağlığın teşviki	Temiz havanın teşviki	Ağız sağlığının teşviki	
Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) 3.4: 2030'a kadar bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan prematüre bebek ölümlerinin bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisi yoluyla üçte bir oranında azaltılması ve akıl ve ruh sağlığının ve esenliğinin geliştirilmesi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) 3.5: Uyuşturucu madde kullanımını ve alkol bağımlılığını da kapsayan madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinin güçlendirilmesi					✓							✓			
Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) 3.9: 2030'a kadar zararlı kimyasallardan ve hava, su ve toprak kirliliğinden kaynaklanan hastalıkların ve ölümlerin sayısının büyük ölçüde azaltılması												✓			
Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) 3.a: Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin bütün ülkelerde, uygun görüldüğü şekilde uygulanmasının güçlendirilmesi					✓							✓			
Sağlık 2020 Hedef 1: 2020 yılına kadar Avrupa'da erken ölümleri azaltmak (Kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik hava yolu hastalıklarından erken ölümleri yıllık % 1,5 azaltmak)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Sağlık 2020 Hedef 2: Avrupa'da beklenen yaşam süresini artırmak	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Sağlık 2020 Hedef 3: Avrupa'da sağlığta eşitsizlikleri azaltmak	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Sağlık 2020 Hedef 4: Avrupa toplumunun iyilik halini güçlendirmek	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	



Hedefler	Öncelikli Etkinlik Alanları				Öncelikli Yaklaşımlar						Destekleyici Yaklaşımlar			
	Yönetişim	İzleme ve Değerlendirme	Önleme	Sağlık Sistemi	Mali ve pazarlama politikaları ile sağlığın geliştirilmesi ve sağlık risklerinin azaltılması	Ürün Reformülasyonu ve İyileştirme	Tuzun azaltılması	Kardiyometabolik risk değerlendirmesi ve yönetimi	Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve kanserin erken teşhisi ve etkin tedavisi	Aşılama ve ilişkili bulaşıcı hastalıkların kontrolü	Aktif ve Hareketli Hayatın Teşviki	Sağlığın teşviki	Temiz havanın teşviki	Ağız sağlığının teşviki
Ulusal BOH Hedefi 1: Kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet veya kronik akciğer hastalıklarına bağlı erken ölümlerin %25 görelî azaltılması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal BOH Hedefi 2: Alkol kullanımının artışının önlenmesi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal BOH Hedefi 3: Fiziksel inaktivite sıklığında %10 azalma	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal BOH Hedefi 4: Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal BOH Hedefi 5: 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanma sıklığında %30 görelî azalma	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal BOH Hedefi 6: Kan basıncı yüksekliği sıklığının %20 azaltılması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal BOH Hedefi 7: Diyabet ve obezite artışının durdurulması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal BOH Hedefi 8: Toplumun kalp ve damar hastalığı açısından (kalp krizi ve inme geçiren bireyler dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık hizmetleri almasında en az %50 iyileşme sağlanması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal BOH Hedefi 9: Kronik hastalıkların tedavisi için gerekli olan temel teknolojilerin ve ilaçların sağlanmasında %80'in üzerinde bir iyileşme sağlanması nedeniyle hedeflerimiz arasında yer almamaktadır.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



EK 2
MEVCUT PLANLARIN BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR ÇOK PAYDAŞLI EYLEM PLANINA KATKISI

Hedefler	Öncelikli Etkinlik Alanları				Öncelikli Yaklaşımlar							Destekleyici Yaklaşımlar			
	Yönetişim	İzleme ve Değerlendirme	Önleme	Sağlık Sistemi	Mali ve pazarlama politikaları ile sağlığın geliştirilmesi ve sağlık risklerinin azaltılması	Ürün Reformülasyonu ve iyileştirme	Tuzun azaltılması	Kardiyometabolik risk değerlendirilmesi ve yönetimi	Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve kanserin erken teşhisi ve etkin tedavisi	Aşılanma ve ilişkili bulaşıcı hastalıkların kontrolü	Aktif ve Hareketli Hayatın Teşviki	Sağlığın teşviki	Temiz havanın teşviki	Ağız sağlığının teşviki	
Sağlık 2020: Avrupa Sağlık Politikaları	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013 – 2017	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Türkiye Sağlık Bakanlığı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2015-2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017 - 2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Türkiye Diyabet Programı (2015 - 2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2016-2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ulusal Kanser Kontrol Programı (2013 – 2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2015-2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



EK 3
BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR HEDEFLERİNİN İZLEME VE DEĞERLENDİRMESİ

İzleme ve Değerlendirme Çerçeve Unsuru	İzleme Göstergesi	Ulaşılabilecek Hedef	Mevcut Durum	2017	2018	2019	2020
Mortalite ve Morbidite	30-70 yaş grubunda kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığına bağlı mortalite oranı	Bulaşıcı Olmayan Hastalık Kaynaklı Ölümün (Kronik kalp ve damar hastalıkları, kanser, şeker hastalığı ve kronik akciğer hastalıklarına bağlı erken ölümlerin) %25 azaltılması	30-70 yaş grubunda kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalığına bağlı mortalite oranı 2012: % 87,5 2013: % 88,7 2014: %88,7 2015: %88 (12)				
Davranışsal Risk Faktörleri Alkol tüketimi	15 yaş ve üzeri nüfusta kişi başı yıllık saf alkol tüketimi Adolesan ve yetişkinler arasında ağır epizodik alkol tüketim sıklığı (yaşa göre standardize edilmiş) Ek Göstergeler: 18 yaş ve üzeri nüfusta halen alkol kullanım sıklığı	Alkol kullanımının artışının önlenmesi	15 yaş ve üzeri kişi başı ortalama yıllık alkol tüketimi: 1.5 litre (56) 15 yaş yaş üzeri bireylerde alkol kullanım oranı 2014: %14,9 (8) Adolesan ve yetişkinler arasında ağır epizodik alkol tüketim sıklığı (yaşa göre standardize edilmiş) Erkek: %7,6 Kadın: %1,3 Toplam : %6,5 (39)				
Davranışsal Risk Faktörleri Fiziksel inaktivite	1. Adolesanlarda yetersiz fiziksel aktivite sıklığı (günlük orta veya yüksek yoğunlukta aktivite süresi 60 dakikadan az) 2. 18 yaş ve üzeri bireylerde yetersiz fiziksel aktivite (haftalık orta yoğunlukta aktivite süresi 150 dakikadan az veya buna denk bir tanım) sıklığı (yaşa göre standartlaştırılmış)	Fiziksel inaktivite sıklığında %10 azalma	Fiziksel inaktivite 11 yaş: Kadın: % 81, Erkek: % 73 13 yaş: Kadın: % 88-Erkek: % 77 15 yaş: Kadın: % 91- Erkek: % 82 (57) 18 yaş üstü : % 72 (58)				



	2017	2018	2019	2020
İzleme ve Değerlendirme Çerçeve Unsuru				
Davranışsal Risk Faktörleri Tuz / sodyum tüketimi	18 yaş ve üzeri bireylerde gram/gün cinsinden yaşa göre standartlaştırılmış ortalama tuz tüketim miktarı	Nüfusun ortalama tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma		
Davranışsal Risk Faktörleri Tütün kullanımı	Adolesanlarda (13-15 yaş) halen tütün ürünü kullanma sıklığı 2.18 yaş ve üzeri bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış tütün kullanma sıklığı	15 yaş ve üzeri bireylerde tütün kullanma sıklığında %30 görelî azalma	13-15 yaş halen sigara kullanan kişi sayısı: 2003: Toplam % 6.9 (59) 2012: Toplam % 10.4 (60) 15 yaş ve üzeri bireylerde tütün kullanma sıklığı: 2008: % 31.2 (61) 2012: % 27.1 (18)	
Biyolojik Risk Faktörleri Yüksek kan basıncı Diyabet ve obezite	18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış yüksek kan basıncı (sistolik kan basıncı \geq 140 mmHg ve/veya diastolik kan basıncı \geq 90 mmHg olarak tanımlanmıştır) sıklığı 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış yüksek kan şekeri (açlık plazma glukoz konsantrasyonu \geq 7.0 mmol/l (126 mg/dl) veya yüksek kan şekeri nedeniyle ilaç tedavisi olarak tanımlanmıştır) sıklığı	Kan basıncı yüksekliği sıklığının %20 azaltılması Diyabetin artışı durdurmak	18 yaş üstü kan basıncı yüksekliği sıklığı: Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması (Patent 1) (2003) % 31.8 (48) Patent 2 (2012) % 30.3 (49) 20 yaş üstü şeker yüksekliği (açlık kan şekeri \geq 7.0mmol/L (126mg/dl olan veya şeker hastalığı için ilaç kullanan) şekeri sıklığı: % 11.1 (39)	



İzleme ve Değerlendirme Çerçeve Unsuru	İzleme Göstergesi	Ulaşılabilecek Hedef	Mevcut Durum	2017	2018	2019	2020
Biyolojik Risk Faktörleri Diyabet ve obezite	<p>1. Okul çağı çocuklarda ve adolesanlarda aşırı kilo ve obezite prevalansı (DSÖ'nün büyüme referansına göre fazla kilo: ; obezite: beden kütle indeksinde yaş ve cinsiyete göre iki standart sapma)</p> <p>2. 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış fazla kilolu ve obezite prevalansı (beden kütle indeksinde fazla kilo için 25-29,9 kg/m² ve obezite için \geq 30 kg/m² olarak tanımlanmıştır)</p> <p>Ek Göstergeler:</p> <p>1. Diyabet kontrol yüzdesi</p> <p>2. Bozulmuş açlık kan şekeri (>100mg/dl) prevalansı</p>	Obezite artışının durdurulması	<p>2010 = 19 yaş üstü Aşırı kilolu: % 35,6 Obes: % 30,3 (58)</p> <p>Çocuk Aşırı kilolu: %14,2 Obes: % 8.3 (62)</p>				
Ulusal Sistemlerin Yanıtı Kalp krizlerini ve felçleri önlemek için ilaç tedavisi	<p>Kalp hastalıklarını ve felçleri önlemek için ilaç tedavisi alan uygun bireylerin (halen kardiyovasküler hastalığı olanlar da dahil 10 yıl içerisinde kardiyovasküler riski \geq %30 olan 40 yaş ve üstü bireyler olarak tanımlanmıştır) ve (glisemik kontrol dahil) danışmanlık hizmeti alan bireylerin oranı</p>	Toplumda kalp krizi ve inme geçiren bireylerin ilaç tedavisi ve danışmanlık hizmetleri almasında en az %50 iyileşme sağlanması	Başlangıç Verileri: =Mevcut değil, 2017 yılında aile hekimleri için kardiyovasküler risk değerlendirilmesi hazırlanacaktır.				
Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisine yönelik temel bulaşıcı olmayan hastalık ilaçları ve temel teknolojiler	Kamu kurumlarında ve özel kurumlarda jenerikler de dahil kaliteli, güvenli ve etkin temel bulaşıcı olmayan hastalık ilaçlarının ve temel teknolojilerin sunulabilirliği ve ekonomik olarak karşılanabilirliği	Süregelen hastalıkların tedavisi için gerekli olan temel teknolojilerin ve ilaçların sağlanmasında %80'lik bir iyileşme sağlanması	Ülkemiz için hedefe ulaşıldığı düşünüldüğü için hedef olarak değerlendirilmemiştir.				



EK 4

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARDAN KAYNAKLANAN ERKEN ÖLÜMLERİ ÖNLEMELİK İÇİN ULUSAL EYLEM PLANLARI



Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı
(2015 - 2018) (14)



Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat
Programı (2014 - 2017) (19)



Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı
(2017 - 2021) (20)



Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve
Kontrol Programı (2014 - 2017) (21)



Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015 - 2020) (1)



Türkiye Diyabet Programı (2015 - 2020) (23)



Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017) (24)



Türkiye Kanser Kontrol Programı (22)



EK 5 ÇOK PAYDAŞLI SAĞLIK SORUMLULUĞUNU GELİŞTİRME PROGRAMI

Sağlık, çok sayıda etkenin doğrudan ya da dolaylı rol oynadığı karmaşık bir sürecin sonucudur. Gerek etkenlerin çokluğu, gerekse etki mekanizmalarının çeşitliliği dikkate alındığında, topluma ve çevreye yönelik tüm uygulamaların sağlığın korunması ve geliştirilmesini önceleyecek biçimde çok paydaşlı olarak ele alınması kaçınılmaz bir zorunluluktur. Bu paydaşları ve rollerini ortaya koymak üzere Bakanlığımız ve ilgili kurum/kuruluşlardan temsilcilerin ve akademisyenlerin katılımıyla "Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı (ÇPSSGP)" oluşturulmuştur.

Programın amacı *tüm kurum ve kuruluşlar tarafından "sağlığa çok paydaşlı yaklaşım"ın benimsenmesini sağlayarak "sağlığı tüm politikaların merkezine yerleştirmek"tir.*

Ön çalışmaları 2009 yılı Ağustos ayında başlayan, 2011 yılı Mart ayından itibaren sağlık ve sağlık sektörü dışındaki diğer sektör temsilcilerinin davet edilmesiyle oluşturulan çalıştaylarla hazırlanan program iki bölümden oluşmaktadır.

- *Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Çok Paydaşlı Yaklaşım:* Bu bölümde 12 ana bileşen içinde toplam 43 alt bileşen çalışılmıştır. Çalışmalar yüzün üzerinde kurum ve kuruluştan 759 temsilcinin katılımıyla tamamlanmıştır. Üç bin sayfayı aşan, 13 cilt halinde Türkçe ve İngilizce hazırlanan doküman, tarafların harekete geçirilmesi ve yapılacak işbirliği ile halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi amacı doğrultusunda önemli bir kılavuz olacaktır.
- *Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetlerinde Çok Paydaşlı Yaklaşım:* 2013 yılı Şubat ayından itibaren çalışılmaya başlanan ikinci bölümde ise "Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri"nin çok paydaşlı anlayışla geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu bölümde belirlenen 8 ana bileşen içinde 16 alt bileşen çalışılmıştır.

Çok paydaşlı sağlık sorumluluğu yaklaşımı Bakanlığımız 2013-2017 Stratejik Planı'nda dört ana hedeften biri olarak yer almaktadır. Ayrıca Kalkınma Bakanlığı tarafından yayımlanan ve 2014-2018 dönemini kapsayan 10. Kalkınma Planı'nın sağlık başlığında politikalar bölümünde de ilk politika olarak yer almaktadır.

Program sayesinde, insan sağlığına etki eden faktörlerin sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak üzere iyileştirilmesi yönünde somut adımlar atılmış olacak; genel sağlık giderleri azaltılabilecek; bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik uygulamalarla beklenen yaşam süresi uzayacak ve hayat kalitesi yükseltilecek; tedavi hizmetlerinin kalitesi artırılabilecektir.

Kararlılıkla yürüttüğümüz Sağlıkta Dönüşüm Programı; bebek ve anne ölümlerinin azaltılması, bağışıklama oranlarının yükseltilmesi, doğuştan beklenen yaşam süresinin artırılması, tütün kullanımının azaltılması gibi başarılı sonuçların elde edilmesi ve gıdalardaki tuz oranının azaltılması, ekmek yapımında tam buğday unu kullanımına geçilmesi, sofraya tuzun eklenmesi ve okul kantinlerinde satılan gıda maddelerine ilişkin düzenlemeler gibi pek çok konudaki önemli müdahaleler de paydaşların önemli katkıları olduğunu göstermiştir. Bu dönem çok paydaşlı çalışmalara ilişkin önemli tecrübe de sağlamıştır.

23 Aralık 2014 tarih ve 29214 Sayılı Resmi Gazetede "Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı 2014/21" Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. Program



çerçevesinde kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, temel stratejileri belirlemek ve sorunların çözümü için gerekli tedbirleri almak üzere Başbakan'ın başkanlığında; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Çevre ve Şehircilik Bakanı, Dışişleri Bakanı, Gençlik ve Spor Bakanı, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanı, İçişleri Bakanı, Kalkınma Bakanı, Kültür ve Turizm Bakanı, Maliye Bakanı, Milli Eğitim Bakanı ve Sağlık Bakan'ının katılımıyla "Çok Paydaşlı Sağlık Politikaları Yüksek Konseyi" kurulmuştur. Yüksek Konsey olağan olarak her yıl Mayıs ayında, ihtiyaç halinde ise Başkanın çağrısı ile toplanacaktır. Toplantılara gündem ile ilgili bakanlar davet edilebilecektir. Yüksek Konsey'e bağlı olarak programın uygulanması ve takibi için İcra Kurulu, Uygulama Koordinatörlüğü, Bilimsel Danışma Kurulu, İzleme ve Değerlendirme Kurulu ile çalışma komisyonları ve alt çalışma grupları teşkil edilmiştir.

Programın bir diğer önemi Dünya Sağlık Örgütü tarafından, ülkelere çok paydaşlı sağlık sorumluluğunu geliştirmelerini öneren "Sağlık 2020" ilkeleri ile örtüşmesidir. Bu noktada gözden kaçırılmaması gereken önemli bir husus, Programın daha önce başlamış ve bu yönüyle özgün bir çalışma olmasıdır.

Sağlık 2020 ile "Herkes İçin Sağlık" değerlerine dayanan, iki temel stratejik hedef ve dört politika önceliği eylem alanı belirlenmiştir. İki stratejik hedeften biri "Herkes için sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması" diğeri ise "Sağlık için liderliğin ve katılımcı yönetişimin iyileştirilmesi"dir.

Sağlık 2020 politika çerçevesinin temelinde yer alan temel ilkeler "tüm politikalarda sağlık", "devletin tümü" ve "toplumun tümü" yaklaşımlarıdır. Tüm politikalarda sağlık, toplumun sağlık ve iyilik halinin sağlık sektörünün ötesinde de bir öncelik haline gelmesini, tüm sektörlerin sağlık konusundaki sorumluluklarını anlamaları ve buna göre davranmalarını öngörür. Devletin tümü anlayışı, devletin var olma sebebi olan genel toplumsal amaçlardan biri olarak sağlık ve iyilik halinin sürdürülmesi konusunda, devletin her düzeyinde ve hükümet dışı grupların da katılımı sağlanarak daha iyi koordinasyon ve entegrasyon yapılması ihtiyacını vurgular. Toplumun tümü anlayışı ise, özel sektörü, sivil toplumu, toplulukları ve bireyleri dâhil ederek toplumun kendi sağlığına, güvenliğine ve iyiliğine yönelik tehditlere karşı dayanıklılığını güçlendirir.

Sektörler arası katılımcı yönetim ile ilgili olarak farklı ülkelerde farklı konular için farklı yönetim modelleri geliştirilmiştir. Bunlar arasında Arnavutluk'ta 5 bakanlığın bir araya gelerek uyguladığı Besinler ve Beslenme Eylem Planı (2010), Fransa'da devletin tümü anlayışıyla kurulan Halk Sağlığı Ulusal Komitesi (2004), Slovakya'daki Trafik Güvenliği Komitesi (2004), Macaristan'daki Departmanlar Arası Halk Sağlığı Komitesi (2002), Kaliforniya'daki Tüm Politikalarda Sağlık Görev Gücü (2010) bulunmaktadır. Ancak bu örnekler arasında tüm sektörler arası sağlık konularını ve tüm paydaşları aynı anda bir araya getiren bütüncül, sistematik ve kapsamlı bir örnek bulunmamaktadır.

DSÖ çalışmalarından daha önce başlanması, uluslararası yükümlülüklerin yerine getirilmesi, dünyadaki diğer örneklerden daha kapsamlı olması ve tüm sektörler arası sağlık konularını ve tüm paydaşları aynı anda bir araya getirilmesini sağlayan özgün bir yapıya sahip olması nedeniyle uluslararası alanda çok önemli örnek teşkil etmektedir. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı, gerek hazırlanış, gerek içerik ve gerekse kapsamı açısından Dünya Sağlık Örgütü'nün diğer ülkelere örnek gösterdiği ve küresel sağlık politikalarını etkileyebilecek özgün bir programdır. Bu nedenle uygulama aşamasında da aynı başarının devam ettirilebilmesi için, yapılacak çalışma ve uygulamalara kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, özel kesim ve sivil toplum kuruluşlarının etkin bir şekilde katılımı ve katkı sağlaması gerekmektedir.



EK 6 ONUNCU KALKINMA PLANI (2014-2018)

2012 yılında, Başbakan (şimdi Cumhurbaşkanı) Sayın Recep Tayyip Erdoğan liderliğinde 2023 yılında Türkiye Cumhuriyeti (Vizyon 2023) Yüzüncü yıl hedef listesini yayınlanmıştır. Türkiye'yi ekonomi, adalet, sağlık, ulaşım, turizm, sanat alanında ilerletmek ve 2023 yılında dünyada ekonomisi gelişmiş ilk 10 ülke arasına girmesini sağlamak olarak koyduğu hedefler yer almaktadır.

Vizyon 2023 dayanılarak, Kalkınma Bakanlığı, ilgili tüm bakanlıklarla işbirliği içinde, 2023 hedefleri doğrultusunda yeni bir Kalkınma Planı hazırlamıştır.

30 Ekim 1984 tarih 3067 sayılı Kanun uyarınca 1 Temmuz 2013 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 127. genel kurul toplantısında kabul edilmiştir.

10. Kalkınma Planının (2014-2018) amaç ve hedeflere ulaşılması için önemli olan öncelikli dönüşüm programlarını içerir. Bu programlar kritik reform alanları için özel olarak tasarlanmıştır. Temel yapısal sorunlara çözüm olabilecek, dönüşüm sürecine katkıda bulunabilecek, genellikle birden fazla bakanlığın sorumluluk alanına giren, kurumlar arası etkin koordinasyon ve sorumluluklarına katkıda bulunacak şekilde yapılandırılmıştır.

Öncelikli Dönüşüm Programları, program havuzunun yönetilebilir ve sonuçlarının ölçülebilir olması açısından sınırlı sayıda tutulmuştur. Sektörel ve sektörler arası bir yaklaşımla oluşturulan programlar kapsamında rehber niteliğinde olmak üzere, programın amacı ve kapsamına, hedeflerine, performans göstergelerine ve bileşenlerine yer verilmiş; ayrıca programlar için merkezi düzeyde uygulama mekanizması ve müdahale araçları tasarlanmış; bileşenlerden ve koordinasyondan sorumlu kurumlar belirlenmiştir.

Öncelikli Dönüşüm Programlarının tasarımında politikalarla bağlantı kurulmuş, bu politikaların etkin bir şekilde hayata geçirilebilmesi için programların temel unsurları ortaya konulmuştur. Tasarlanan programların ayrıntıları, alt bileşenleri, uygulama faaliyet ve projeleri, bütçe ihtiyacı ve mevzuat altyapısı Planın TBMM'de kabulünden sonra koordinatörlerin ve bileşenlerden sorumlu Bakanlıkların ortak katılım ve katkılarıyla eylem planları haline getirilecek, nihai tasarım ve uygulama usul ve esasları Yüksek Planlama Kurulu Kararıyla belirlenecektir.

Öncelikli Dönüşüm Programlarının hayata geçirilmesine yönelik eylem planlarının hazırlanmasının, uygulanmasının, izlenmesinin ve değerlendirilmesinin koordinasyonundan Kalkınma Bakanlığı sorumludur.

Yüksek Planlama Kurulu, Programların uygulama sonuçlarını da dikkate alarak programların gerektiğinde revizyonunda yetkili olacaktır. Söz konusu Programlar, ihtiyaç duyulan mevzuat, idari karar ve finansman bakımından bütün kamu kurum ve kuruluşları nezdinde öncelikli olarak ele alınacaktır.

Onuncu Kalkınma Planında öncelikli dönüşüm programlarının bir parçası olarak Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı Eylem Planı geliştirilmiştir.





Kaynaklar

1. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020. Türkiye Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2015. (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/506>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
2. Globalstatusreportonnoncommunicablediseases2014.Geneva:WorldHealthOrganization; 2014.(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
3. Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003–2010). Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2011.(<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/453>. Erişim tarihi 22 Ağustos 2016).
4. Atun R, Aydın S, Chakraborty S, Sümer S, Aran M, Gürol I et al. Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. Lancet 2013;382:65–99. doi:10.1016/S0140-6736(13)61051-X.(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23810020>,Erişim tarihi 22 Temmuz 2016).
5. Noncommunicable diseases country profiles 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/nmh/countries/tur_en.pdf?ua=1, accessed 28 July 2016). (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf. Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
6. Türkiye’de Tuz Tüketimi ve Gıda Kaynakları Çalışması -SALTürk 2 Ankara: Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği; 2012 (http://www.turkhipertansiyon.org/tuz_280512.php, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
7. Jakab M, Hawkins L, Loring B, Tello J, Ergüder T, Kontas M. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Daha İyi Sonuçlar: Sağlık Sistemi için Zorluklar ve Fırsatlar, No.2, Türkiye Ülke Değerlendirmesi. Copenhagen Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi; 2014 (<http://kronikhastaliklar.thsk.saglik.gov.tr/dosya/Dokumanlar/BOHTR.pdf> , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
8. Türkiye Sağlık Araştırması 2014 [online veritabanı]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2016 (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
9. Diabetes country profiles 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/diabetes/country-profiles/tur_en.pdf?ua=1 , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
10. Follow-up to the 2014 high-level meeting of the United Nations General Assembly to undertake a comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of noncommunicable diseases. Report by the Director-General. New York: United Nations; 2015 (A68/11; (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_11-en.pdf, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
11. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. New York: United Nations; 2012 (Resolution 66/2; (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
12. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 30-70 yaş, [kapalı veritabanı]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2012



13. Türkiye Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2013 [National Burden of Disease Study 2013]. Ankara; Sağlık Bakanlığı; Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü; 2016
14. Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2015-2018. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2015. (http://havanikoru.org.tr/dosya/eylem_plani/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
15. Tobacco Free Initiative (TFI). MPOWER [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
16. Bilir N, Özcebe H, Ergüder T, Mauer-Stender K. Tobacco control in Turkey. Story of commitment and leadership. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/163854/e96532.pdf, accessed 22 August 2016).
17. WHO report on the global tobacco epidemic 2013. Enforcing bans on Tobacco advertising, promotion and sponsorsHip Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf?ua=1,Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
18. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2014 http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
19. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017). Ankara: Sağlık Bakanlığı;2013.(http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/turkiye_sagliklibeslenme_ve_hareketli_hayat_programi.2014_2017.pdf , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
20. Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017 - 2021). Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2016 http://beslenme.gov.tr/content/files/Tuz/t_rkiye_a_r_tuz_t_ketiminin_azalt_lmas_program_2017-2021.pdf 04 Temmuz 2017
21. Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2014-2017. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2014. (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/507>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
22. Türkiye Kanser Kontrol Programı. Ankara: Sağlık Bakanlığı;-2016. (<http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP.pdf>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
23. Türkiye Diyabet programı 2015-2020. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2014. (<http://beslenme.gov.tr/content/files/diyabet/turkiyedyabetprogrami.pdf> ,Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
24. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2014-2017. Ankara: Sağlık Bakanlığı;2014.(<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/B%C3%B6brek%20Has.%202014-2017%20Pdf.pdf>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
25. Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2015.
http://kronikhastalıklar.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/kitaplar/kas_iskelet_hastalıkları_onleme_ve_kontrol_programi_2015_2020.pdf, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
26. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).



27. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı. Ankara: Sağlık Bakanlığı; http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/04/cevre_saglik/Ynetici_zeti2.pdf , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
28. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals, to SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015_toc.pdf?ua=1 , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
29. Guidance note on the integration of noncommunicable diseases into the United Nations Development Assistance Framework. Geneva: World Health Organization and United Nations Development Programme; 2015 (<http://www.who.int/nmh/ncd-task-force/guidance-note.pdf?ua=1> , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
30. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesine ve Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı 2013–2020. Geneva: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi; (<http://kronikhastalıklar.thsk.saglik.gov.tr/dokumanlar/kitaplar.html> , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
31. Strateji Plan 2013–2017. Ankara Sağlık Bakanlığı: 2012. (<https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html> , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
32. Onuncu Kalkınma Planı 2014–2018. Öncelikli Dönüşüm 21. Sağlıkla Yaşam ve Hareketlilik Programı. Ankara: Kalkınma Bakanlığı, <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/OncelikliDnusunumProgramlariEylemPlanlar/Attachments/25/21%20Sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9Fam%20ve%20Hareketlilik%20Program%C4%B1%20Eylem%20Plan%C4%B1.pdf>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
33. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2013. (<http://cevresagligi.thsk.saglik.gov.tr/bilgi-dokumanlar/proje-ve-programlar/1016-%C3%A7ok-sekt%C3%B6rl%C3%BC-sa%C4%9Fl%C4%B1k-sorumlulu%C4%9Funugeli%C5%9Ftirme-program%C4%B1-2013-2023.html>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
34. Mackenbach JP, Meerding WJ, Kunst AE. Economic costs of health inequalities in the European Union. J Epidemiol Community Health 2010;65:412–9 (<http://jech.bmj.com/content/65/5/412.full.pdf+html> , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
35. Gilson L, Doherty J, Loewenson R, Francis V. Challenging inequity through health systems. Final report of the Knowledge Network on Health Systems, June 2007, (http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/hskn_final_2007_en.pdf, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
36. Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (Studies on social and economic determinants of population health, No. 5; (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/127318/e94476.pdf?ua=1 , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
37. Kickbusch I. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO European Regional Office; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
38. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).



39. Ünal B, Ergör G, Dinç Horasan G, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2013 (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfai.pdf> , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
40. Mukamal KJ, Chen CM, Rao SR, Breslow RA. Alcohol consumption and cardiovascular mortality among U.S. adults, 1987 to 2020. *J Am Coll Cardiol.* 2010;55:1328–35 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20338493> , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
41. Rehm J et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: An overview. *Addiction* 2010;105:817–43.(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20331573>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
42. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü; 2015 (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/516> , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
43. Prevention of cardiovascular disease: guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/Full%20text.pdf, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
44. Strazzullo P et al. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *BMJ.* 2009;339:b4567. doi: 10.1136/bmj. b4567. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19934192>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
45. Bazzano LA, Serdula MK, Liu S. Dietary intake of fruits and vegetables and risk of cardiovascular disease. *Curr Atheroscler Rep.* 2003;5:492–9. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14525683>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
46. SALTurk Çalışması. Türk Toplumunda Tuz Tüketimi ve Kan Basıncı Çalışması. Ankara: Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği; 2008
http://www.turkhipertansiyon.org/tuz_160608.php , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
47. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014. (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
48. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması (Patent).2003. Ankara: Türk Hipertansiyon ve (http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
49. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması. (Patent2). 2012. Ankara: Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği; 2012 (http://turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
50. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR et al. Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Araştırması – CREDIT . 2008. Türk Nefroloji Derneği; 2011(http://www.turkhipertansiyon.org/kongre2010/gultekin_suleymanlar.pdf , Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
51. Satman I, Yılmaz T, Şengül A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002; 25:1551–6.(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12196426>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).



52. Satman I, Ömer B, Tütüncü Y et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol.* 2013;28:169–80. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23407904>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
53. Kanser insidansları.Türkiye Birleşik Veri Tabanı, (kapalı veritabanı). Ankara Sağlık Bakanlığı; Türkiye, 2012 (http://kanser.gov.tr/Dosya/2015haberler1/KANSER_INSIDANSLARI_2012_kisa_rapor.pdf
54. Türkiye Hastalık Yüku Çalışması.2004. Ankara: Sağlık Bakanlığı, (http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_hastalik_yuku_calismasi.pdf, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
55. Karar Destek Sistemi [online veri tabanı]. Ankara: Sağlık Bakanlığı; <http://www.e-saglik.gov.tr/belge/1-37905/karar-destek-sistemi.html>, Erişim tarihi 5 Temmuz 2016).
56. Alkollü İçkiler Piyasası 2004–2015[online database]. Ankara: T.C. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (Tobacco and Alcohol Market Regulatory Authority); 2016 (<http://www.tapdk.gov.tr/tr/piyasa-duzenlemeleri/alkollu-ickiler-piyasasi/kamuoyuna-yonelik-bilgiler.aspx> , accessed 28 August 2016) (in Turkish).
57. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al., editors. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1, accessed 25 August 2016).
58. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 [Turkey Nutrition and Health Survey 2010]. Ankara: Hacettepe University; 2014 (http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf , accessed 25 August 2016) (in Turkish).
59. Erguder T, Çakır B, Aslan D, Warren C, Jones NR, Asma S. Global Youth Tobacco Survey 2003. Evaluation of the use of Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data for developing evidence-based tobacco control policies in Turkey. *BMC Public Health.* 2008;8(Suppl.1):S4 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2604868/> accessed 28 August 2016).
60. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015. Country profile, Turkey. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/tur.pdf , accessed 28 August 2016).
61. Global Adult Tobacco Survey Report. Ankara: Ministry of Health, Primary Health Care General Directorate; 2010 (http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_turkey_2009.pdf accessed 28 August 2016).
62. Turkey Childhood (ages 7–8) Obesity Surveillance Initiative (COSI-TUR). Ankara: Ministry of Health, 2014 (http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/dis_yayinlar/cosi_ing.pdf, accessed 28 August 2016).



T.C. Sağlık Bakanlığı



T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı

Adres: Sağlık 1 Sok. No: 53 Sıhhiye/ ANKARA Tel: +90 312 565 61 03-04 Faks: +90 312 565 61 58