

T.C.
BAŞBAKANLIK
Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü

Sayı : 31853594-101-746 ~1888

17/4/2013

Konu : Kanun Tasarısı

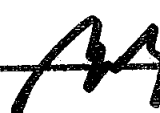
TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

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

Gereğini arz ederim.


Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan

EKİ :
1- Kanun Tasarısı
2- Gerekçe

TBMM BAŞKANLIĞI					
Tali Komisyon	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler				
Esas Komisyon	Dışişleri				
Tarih: 23 Nisan 2013			E. No: 11769		
Ysm.Uzm.	Bşk.Yrd.	Başkan	Gn.Sek.Yrd.	Gn.Sek.	
AA	16	out	13	Nem	
TBMM BAŞKANI					

TBMM KANUNLAR VE KARARLAR BÖLÜMÜ
17 Nisan 2013
Numara:

T B M M KÜTÜPHANE VE ARŞİV HİZM. BAŞKANLIĞI
17 Nisan 2013
No : 201643

GEREKÇE

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

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

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

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

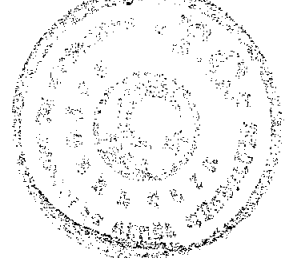
1. Sağlığın Sosyal Belirleyicilerini içeren Sağlık Politikası

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

2. Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Halk Sağlığı

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

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



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

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

Bu kapsamda;

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

4. Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Güvenliği ve Çevre

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

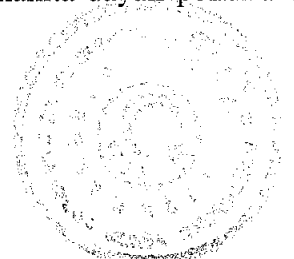
- Çocuk felcinden arındırılmış olma durumunun devam ettirilmesi,
- Kızamık ve kızamıkçığın ortadan kaldırılması,
- Diğer aşı ile önlenabilir hastalıkların kontrolünün sürdürülmesi,
- Küresel ve bölgesel hedeflere katkı yapılması hedeflerini içermektedir.

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

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

5. Sağlık Enformasyonu, Kanıt, Araştırma ve Yenilik

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



T/ 541

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

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

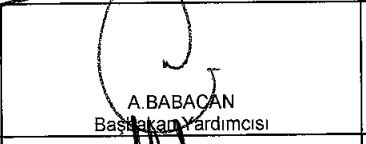
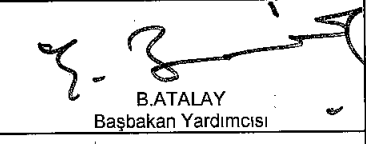
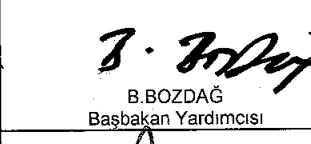
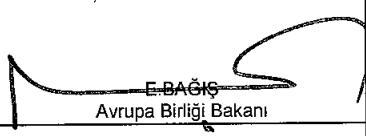
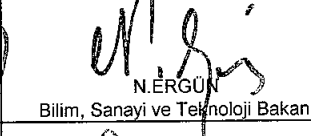
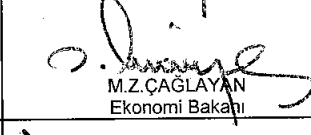
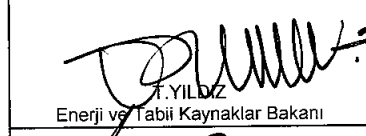
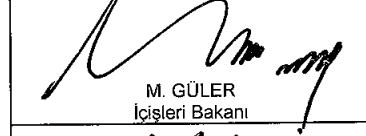
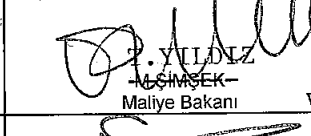
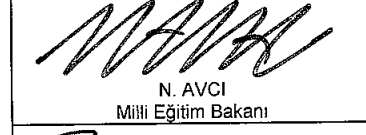
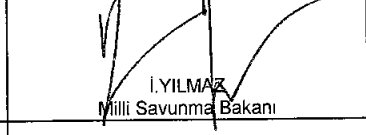
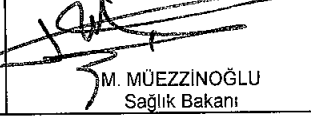
Madde 2- (1) Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

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

Eki

2013

RECEP TAYYİP ERDOĞAN
BAŞBAKAN

 B. ARINÇ Başbakan Yardımcısı	 A. BABACAN Başbakan Yardımcısı	 B. ATALAY Başbakan Yardımcısı	 B. BOZDAĞ Başbakan Yardımcısı
 S. ERGİN Adalet Bakanı	 F. SAHİN Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı	 E. BAŞIŞ Avrupa Birliği Bakanı	 N. ERGÜN Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı
 A. ÇELİK Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı	 E. BAŞRAKTAR Çevre ve Şehircilik Bakanı	 B. ATALAY A. DAVUTOĞLU Dışişleri Bakanı	 M. Z. ÇAĞLAYAN Ekonomi Bakanı
 T. YILDIZ Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı	 S. KILIÇ Gençlik ve Spor Bakanı	 M. M. EKER Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanı	 H. YAZICI Gümrük ve Ticaret Bakanı
 M. GÜLER İçişleri Bakanı	 C. YILMAZ Kalkınma Bakanı	 Ö. ÇELİK Kültür ve Turizm Bakanı	 M. ÇİMŞEK Maliye Bakanı
 N. AVCI Millî Eğitim Bakanı	 İ. YILMAZ Millî Savunma Bakanı	 Y. EROĞLU Orman ve Su İşleri Bakanı	 M. MÜEZZİNOĞLU Sağlık Bakanı



Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

ve

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi arasında

İki Yıllık İşbirliği Anlaşması

2012/2013

İmzalayanlar:

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Adına

İmza _____
Tarih 11/9/2012

İsim Prof. Dr. Recep Akdağ

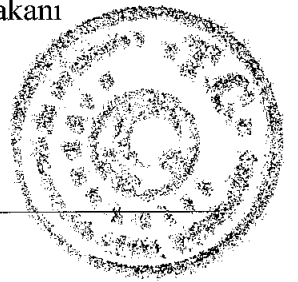
Unvan Sağlık Bakanı

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Adına

İmza _____
Tarih 11/9/2012

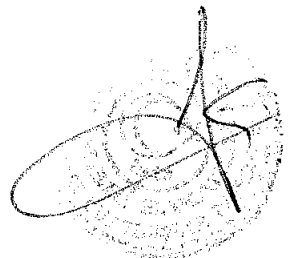
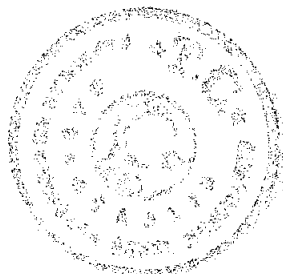
İsim Zsuzsanna Jakab

Unvan Bölge Direktörü



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	2
İŞBİRLİĞİ KOŞULLARI	5
BÖLÜM 1. 2008-2013 İÇİN İŞBİRLİĞİNDE ORTA-VADELİ ÖNCELİKLER İLE 2012-2013 ÖNCELİKLERİ	6
BÖLÜM 2. 2012-2013 İÇİN BÜTÇE VE TAAHHÜTLER	8
2.1 Bütçe ve Finansman	8
2.2 Taahhütler	8
2.2.1 DSÖ Sekreteryasının Taahhütleri	8
2.2.2 Hükümetin Taahhütleri	8
EK: ÖNCELİK SONUÇLARI VE ÇIKTILAR	9
KISALTMALAR LİSTESİ	17



Giriş

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

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

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

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



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

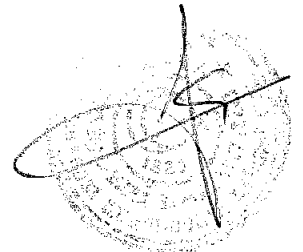
Bu 2012-2013 dönemi İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesi, 2008-2013 dönemini kapsayan ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ile Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği çerçevesini oluşturan 6 yıllık DSÖ Orta Vadeli stratejik planının (OVSP 2008-2013) bir parçasıdır. Bu belge, DSÖ Avrupa Bölgesi Komitesinin altmışıncı oturumunda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

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

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

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

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



Bu belge aşağıdaki şekilde yapılandırılmıştır:

1. Birinci Bölümde, hükümetin ve DSÖ Sekretaryasının ortak çabalarının odağını oluşturan, 2008-2013 dönemi *işbirliği* için mutabık kalınan orta vadeli öncelikler ve hedefler aracılığıyla ulaşılması amaçlanan sağlık etkisi yer almaktadır. Bu bölümde ayrıca 2012-2013 döneminde elde edilecek belirli öncelikler tanımlanmaktadır.

2. İkinci Bölümde, İki Yıllık İşbirliği Sözleşmesinin bütçesi, finansmanı ve DSÖ Sekretaryası ile hükümetin ortak taahhütleri yer almaktadır.

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

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



İşbirliği Koşulları

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

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

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

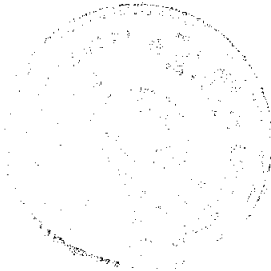
Planlanan çıktıların hayata geçirilmesinde faydalanılan Bölge Ofisinde ve Coğrafi Olarak Dağıtılmış Ofislerde (CDO'lar) mukim DSÖ teknik ve idari personelinin ve Ülke Ofisi tarafından sağlanan katkının değeri, belirtilen bütçede yansıtamadığından, rakamlar ülkeye sağlanacak desteğin gerçek değerinin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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

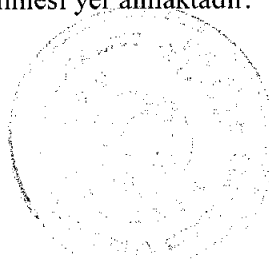
2012-2013 öncelikleri şunlardır:

ÖNCELİK: Sağlığın Sosyal Belirleyicilerini içeren Sağlık Politikası

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

ÖNCELİK: Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Halk Sağlığı

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



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

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

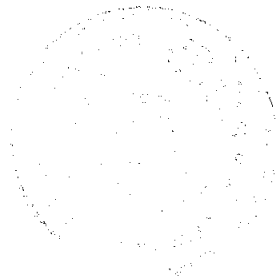
ÖNCELİK: Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Güvenliği ve Çevre

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

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

ÖNCELİK: Sağlık Bilgisi, Kanıt, Araştırma ve Yenilik

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



İKİNCİ BÖLÜM: 2012-2013 Bütçesi ve Taahhütleri

2.1 Bütçe Finansman

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

	Finansman (Bin ABD Doları)	Bütçe (Bin ABD Doları)
• Kurum Fonları (Takdir edilen Katkılar, Temel Gönüllü Katkı Fonu(ÇGKH) ¹ ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Esnek Fonları ²)	529,6	529,6
• Tahmini Gönüllü Katkılar (Büyük bir kesinlikle bilinenler)**	4.887,5	4.887,50
• Seferber edilecek İlave Gönüllü Katkılar		
TOPLAM	5.417,1	5.417,1

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

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

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

2.2 Taahhütler

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

2.2.1 DSÖ Sekreteryasının Taahhütleri

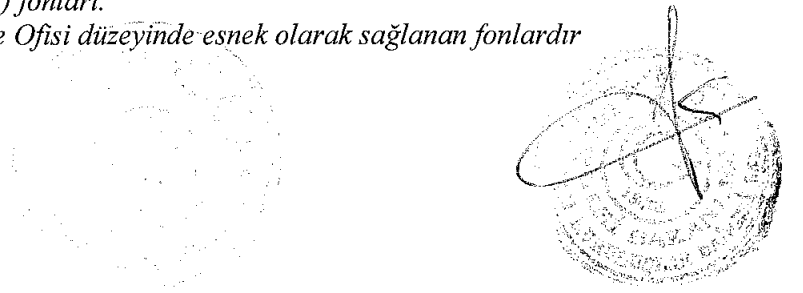
DSÖ, fonlarının müsaitliği, kuralları ve mevzuatına tabi olarak, Ekte tanımlanan çıktıları sağlamak hususunda mutabık kalmıştır. İcra dönemindeki herhangi bir yerel maliyet sübvansesi veya doğrudan finansal işbirliği için ayrı anlaşmalar yapılacaktır.

2.2.2 Hükümetin Taahhütleri

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

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

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

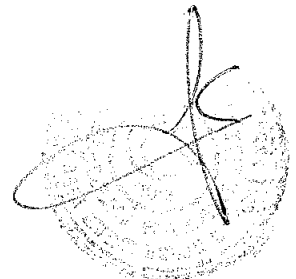


EK: Öncelik Sonuçları ve Çıktıları

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

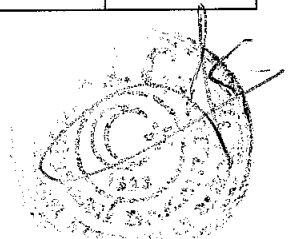
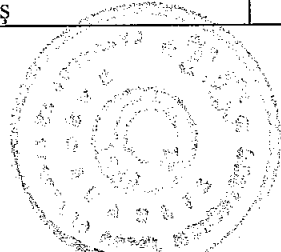
ÖNCELİK: Sağlığın Sosyal Belirleyicilerini İçeren Sağlık Politikası

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



ÖNCELİK: Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Halk Sağlığı

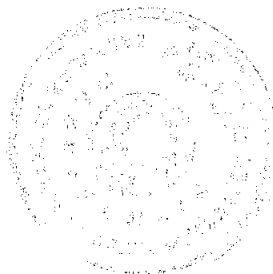
SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ükeli (ÇÜ)	Ülke içi (İİ)
10	2.1 Üye Ülkeler, ulusal ve/veya alt-ulusal sağlık planlarını ve stratejilerini geliştirerek, değerlendirek ve uygunluğunu destekleyerek ve sağlık sistemlerinin performansını ölçerek sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi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



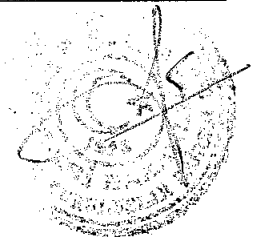
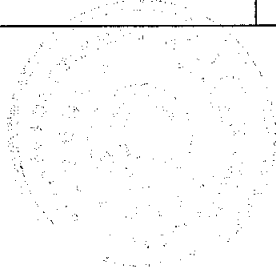
ÖNCELİK: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Sağlığın Teşviki ve Sağlıklı Yaşam Tarzları

SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ülkeli (ÇÜ)	Ülke içi (İİ)
03	3.1 Türkiye, Avrupa Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı ile uyumlu, kanıta dayalı bir Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar önleme ve kontrol eylemleri öncelik listesi kabul etmiştir. Bu eylemler arasında daha sağlıklı tüketimin teşvik edilmesi, işyerinde sağlığın geliştirilmesi, kardiyometabolik risklerin yönetimi ve kanserin önlenmesi için adım adım yaklaşımlar amacıyla gözetim sistemlerinin entegre edilmesi, mali önlemlerin kullanılması, ürünlerin yeniden formüle edilmesi ve pazarlama kontrolü yer almaktadır.	1) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planının geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		
		2) Sağlığın Sosyal Belirleyicileri çalışmasının bir parçası olarak Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar risk faktörleri masa başı değerlendirmesi ve kapasite oluşturulmasının yürütülmesi (Sağlığın Sosyal Belirleyicileri çalışması ile bağlantı)	X		
		3) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar gözetim sistemi için entegre bir sistemin geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		
03	3.2 Üye Ülkeler kardiyometabolik risk değerlendirmesi ve yönetimi için Avrupa Bölgesel rehberini geliştirmekte ve artan bir	1) Diyabet Önleme ve kontrol programlarının geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		

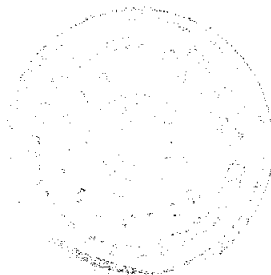
	biçimde uygulamaktadır.				
		2) Kardiyovasküler hastalıklar önleme ve kontrol programlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi için kapasite oluşturulmasının geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		
		3) Kardiyo/metabolik değerlendirme ve yönetim için Avrupa Bölgesi rehberlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması			X



		4) Kardiyo-metabolik riskler için vaka çalışmalarının ve en iyi uygulamaların belgelenmesi		X	
03	3.3 Üye Ülkeler, meme, servikal ve kolorektal kanserlerin erken teşhisine odaklanmak suretiyle ulusal kanser kontrolü programları geliştirmektedir.	1) Palyatif bakım faaliyetlerinin desteklenmesinin geliştirilmesi/güçlendirilmesi	X		
		2) DSÖ Bölgeleri ülkeleriyle ortaklık içinde meme, servikal ve kolorektal kanserlerin erken teşhisi ulusal kanser kontrolü programlarının geliştirilmesi ve faaliyetlerin uygulanmasına ilişkin en iyi uygulamaların paylaşılması		X	
		3) Kanser kontrol programlarına dair vaka çalışmalarının ve en iyi uygulamaların belgelenmesi		X	
03	3.4 Türkiye, Avrupa Akıl Sağlığı Stratejisi ve Eylem Planına ve Akıl Sağlığı GAP Eylem Planına uygun olarak ilkeler ve kanıta dayalı müdahaleler uygulamaktadır (halkın akıl sağlığının iyi halinin geliştirilmesi ve akıl sağlığı bozuklukları bulunan kişilerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla). (Akıl Sağlığı/Engellilik AB tarafından finanse edilen programın uygulanması)	1) İhtiyaç değerlendirmesi aracılığıyla, işgücü geliştirilmesi, AB değişim ziyaretleri, eğitim müfredatının tasarlanması ve revize edilmesi ve sağlık ve sosyal hizmetlerin etkili koordinasyonun güçlendirilmesi	X		

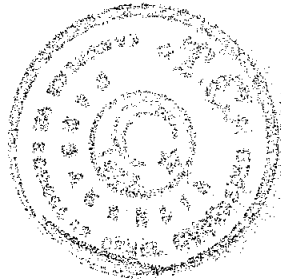


03	3.5 Türkiye, zihinsel engelli çocukların ve ailelerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve sosyal yaşamda yer alması için faaliyetler yürütmektedir. (AB tarafından finanse edilen Akıl Sağlığı/'Engellilik programıyla bağlantı)	1) Zihinsel engelli çocuklar için tesislerin ihtiyaçlarına dair değerlendirme gerçekleştirilmesi	X		
03	3.6 Türkiye'de şiddetin ve yaralanmaların azaltılması için kanıta dayalı programların artırılması. (Yol Güvenliği Bloomberg Philanthropies tarafından finanse edilen programın uygulanması)	1) Risk faktörlerine müdahaleler, sektörler arası işbirliği, kapasite oluşturulması ve seçilen bölgelerde sosyal farkındalık kampanyalarıyla yol güvenliği ve kanıta dayalı programların güçlendirilmesi	X		
		2) TEACH-VIP (kapsamlı yaralanma önleme ve kontrol müfredatı) gözetim kapasitesi oluşturulması ve değerlendirme çalışmasının yürütülmesi	X		
		3) Olumsuz çocukluk deneyimlerine yönelik kapasite oluşturulması ve araştırma sonuçlarının yaygınlaştırılması	X		
04	3.7 Üye Ülkeler tarafından anne, peri-natal, yeni doğan ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi için kanıta dayalı cinsiyet yanıt uygulamaları yürütülmektedir.	1)DSÖ Bölgeleri ülkeleri ile birinci derece sağlık hizmetleri düzeyinde, kadınlar ve şebekeleri için doğum öncesi ve doğum sonrası hizmet için DSÖ değerlendirme Araçları konusunda en iyi uygulamalarının paylaşılması		X	
		2) DSÖ araçları kullanılarak çocuklar için birinci derece sağlık ve hastane hizmetleri değerlendirmesinin yapılması	X		



[Handwritten signature]

		3) Anne ve perinatal mortalite ve morbidite onaylama çalışmasının gerçekleştirilmesi	X		
06	3.8 Avrupa Obezite ile Mücadele Şartı'nın ilkelerine dayalı olarak Türkiye'de sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite dahil obezite önleme ve kontrol Eylem Planları geliştirilmiş ve uygulanmaktadır.	1) Obezite Önleme Ulusal Planı yaygınlaştırılması, uygulanması ve değerlendirilmesi	X		
		2) Tuzun azaltılmasına yönelik Ulusal Eylem Planı uygulanması ve değerlendirme planının hazırlanması	X		
		3) Çocukluk Çağı Gözetim Sisteminin tasarlanması	X		
		4) Çocuklara yönelik gıda pazarlamasının etkisinin azaltılmasına dair stratejinin geliştirilmesi/uygulanması	X		
06	3.9 MPOWER çerçevesini kullanarak DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin uygulama düzeyinin artırılması için Üye Ülkelerde çoklu sektörlü politikalar ve stratejiler geliştirilmiştir. (Bloomberg tarafından finanse edilen Tütün Kontrolü Programının uygulanması)	1) MPOWER çerçevesini kullanarak ulusal politikanın tamamlanması ve izlenmesi amacıyla kapasite oluşturulması	X		



	2) DSÖ Bölgelerinden ülkelerle ortaklık için DSÖ TKÇS'nin uygulanması amacıyla kapasite güçlendirmesi için en iyi uygulamaların paylaşılması		X	
--	---	--	---	--

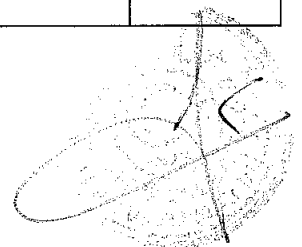
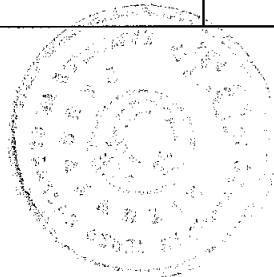


[Handwritten signature]

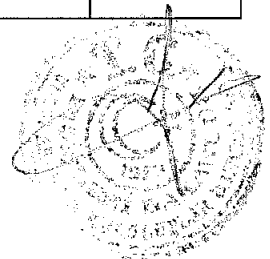
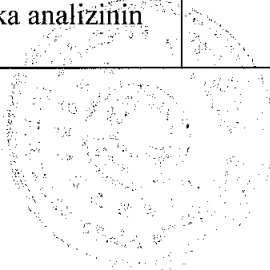
06	3.10 Türkiye, ülke genelinde sürdürülebilirlik, standardizasyon ve kıyaslanabilirliğe dayalı olarak tütün kullanımı ve sigara dumanına maruziyete yönelik ulusal gözetim sistemlerini kurmuş ve güçlendirmiş olup, DSÖ TKÇS'ne uygun olarak politika yapımında veri kullanmaktadır <i>(Bloomberg tarafından finanse edilen Tütün Kontrolü Programının Uygulanması)</i>	1) Ülkede genç ve yetişkin anketlerinin uygulanması ve DSÇ TKÇS ve rehberlerine uygun olarak sağlam ve kanıta dayalı anket bilgilerinin kullanılması için kapasite oluşturulması	X		
----	--	--	---	--	--

ÖNCELİK: Bulaşıcı Hastalılar, Sağlık Güvenliği ve Çevre

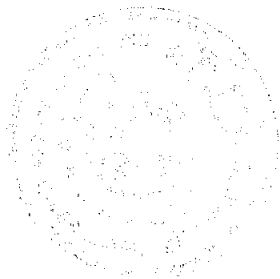
SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ülkeli (ÇÜ)	Ülke içi (İİ)
01	4.1 Ulusal ve bölgesel güvenliğe ek olarak Üye Ülkeler, hastalık gözetiminin yanı sıra salgın eğilimli hastalıklar için (grip gibi) ana halk sağlığı kapasitelerinin güçlendirilmesi dahil, UST'nün uygulanması için politikalar ve ulusal planlar geliştirmiştir. <i>(AB tarafından finanse edilen Bulaşıcı Hastalıklar Programı)</i>	1) Erken Uyarı Sistemleri aracılığıyla bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolünün güçlendirilmesi, Saha Epidemiyolojik Programının oluşturulması ve Laboratuvar desteği	X		
		2) Ulusal ve bölgesel salgına hazırlıklılık planlarının revizyonunun sağlanması		X	



01	4.2 Türkiye'de gıda kaynaklı hastalıklar ve gıda kaynaklı tehditlerin güçlendirilmiş sürveyansı, önlenmesi ve kontrolü (AB tarafından finanse edilen Bulaşıcı Hastalıklar Gözetim Programı ile bağlantı)	1) Gıda güvenliği perspektifiyle gıda kaynaklı hastalıkların ve antibiyotik direncinin önlenmesini, sürveyansını ve kontrolünü amaçlayan çok sektörlü katılım ile takip eylemleri planının geliştirilmesi	X		
01	4.3 Üye Ülkeler tüm sektörlerde (gıda ve tarım dahil) antibakteriyel direncin, antibiyotik kullanımının epidemiyolojik durumuna dair öncü bir girişim başlatmış olup, ulusal koordinasyon mekanizmaları oluşturmuş ve antibiyotik direncin çevreninmesine ilişkin bölgesel olanın yedi stratejik hedefine dayalı ulusal eylem planları geliştirmiştir.	1) DSÖ ve AB stratejileri, normları ve standartlarına uygun olarak antimikrobiyal direnç değerlendirmesi, sürveyansı ve çevrelemesinin gerçekleştirilmesi	X		
		2) ECDC ve AB (Sağlık ve Tüketiciler Genel Direktörlüğü) ile işbirliği içinde antimikrobiyal dirence dair yıllık raporun sağlanması		X	
		3) Bölgesel 7 antimikrobiyal direnç hedeflerinin biri ya da daha fazlasına uygun biçimde ulusal programların iyileştirilmesi		X	
01	4.4 Türkiye, yüksek kalitede gözetim ve çocuk felci aşısıyla yüksek kapsam dahil, çocuk felci eradikasyonu ile sonuçlanacak çocuk felçsiz statüsünü sürdürmektedir (2002'den beri)	1) Vahşi çocuk felci virüsünün kontrol altına alındığına dair belgelendirilmenin sağlanması	X		
		2) Çocuk felcinden arındırılmış olma durumunun sürdürülmesi için kapasitenin güvence altına alınması amacıyla politika analizinin sağlanması	X		

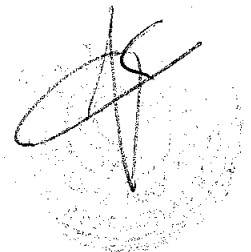
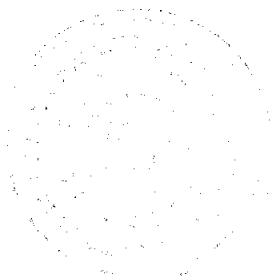


	3) Akut Flask Paralizi epidemiyojik ve laboratuvar temelli gözetiminin sürdürülmesi	X		
--	--	---	--	--



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

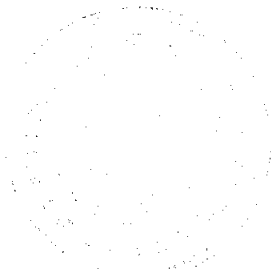
02	4.8 Üye Ülkeler, sağlık sistemlerinin ve halk sağlığı yaklaşımlarının güçlendirilmesi ile Çoklu ve Yaygın İlaç Dirençli Tüberkülozun önlenmesi ve kontrolü ile ilgili politikalar ve stratejiler uygulamaktadır.	1) Ulusal TB ve Çoklu ve Yaygın İlaç Dirençli TB Yanıt Planının güçlendirilmesi ve güncellenmesi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



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

ÖNCELİK: Sağlık Bilgileri, Kanıt, Araştırma ve Yenilik

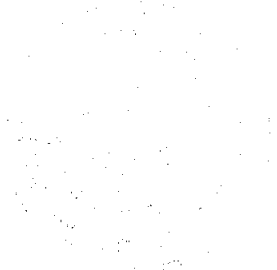
SO	Sonuçlar	Çıktılar	Sunum Yöntemi		
			Ülkeye özgü (ÜÖ)	Çok Ülkeli (ÇÜ)	Ülke içi (Üİ)
10	5.1 Türkiye EURO tarafından Üye Devletlere sağlık durumunu ve eşitsizlikleri ülke düzeyinde planlamak, izlemek ve değerlendirmek için sunulan bilgileri ve analitik ürünleri kullanır	1) Yılda iki defa güncellenen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



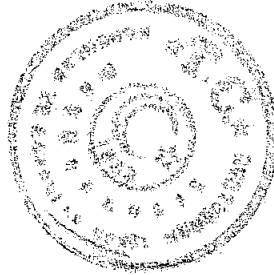
KISALTMALAR LİSTESİ

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

Teknik kısaltmalar	
AMD	Antimikrobiyal Direnç
BH	Bulaşıcı Hastalıklar
EMERG	Acil durum
EUS	Erken uyarı sistemi
SEEP	Saha epidemiyolojik eğitim programı
SG	Sağlık göstergeleri
GHS	Geçiş halindeki Sağlık
SIİK	Sağlık için İnsan Kaynakları
SSPD	Sağlık Sistemi Performans Değerlendirme



STD	Sağlık Teknolojileri Değerlendirme
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
UST	Uluslararası Sağlık Tüzüğü
BKH'ler	Binyıl Kalkınma Hedefleri
Çİ/YİD-TB	Çok İlaça ve Yaygın İlaça Dirençli Tüberküloz
MPOWER	İzleme, Koruma, Yardım etme, Uyarma, Zorlama, Vergilendirme (tütün salgınını tersine çevirmek için politika paketi)
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalık
UON'ler	Ulusal Odak Noktaları
USPSP	Ulusal Sağlık Politikaları, Stratejileri ve Planları
BSB	Birinci Derece Sağlık Bakımı
YG	Yol Güvenliği
SSB/SE	Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Sağlıkta Eşitsizlikler
TOB	Tütün
GSS	Genel Sağlık Sigortası
DSÖ TKÇS	DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi





World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

Biennial Collaborative Agreement

between

the Ministry of Health of the Republic of Turkey

and

the Regional Office for Europe
of the World Health Organization

2012/2013

Signed by:

For the Ministry of Health of the Republic of Turkey

Signature

11/9/2012

Date

Name Prof. Dr. Recep Akdağ

Title Minister of Health

For the WHO Regional Office for Europe

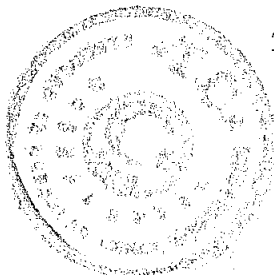
Signature

11/9/2012.

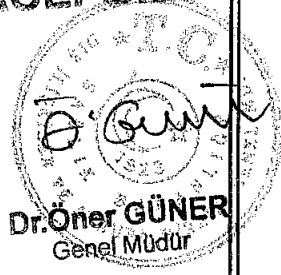
Date

Name Zsuzsanna Jakab

Title Regional Director



ASLI GIBİDİR

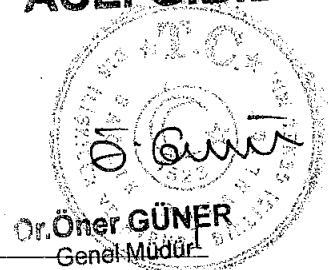
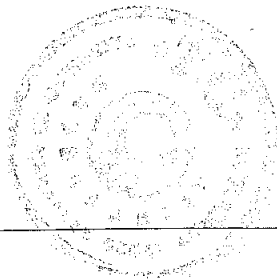


Dr. Öner GÜNER
Genel Müdür

CONTENTS

INTRODUCTION.....	2
TERMS OF COLLABORATION.....	5
PART 1. MEDIUM-TERM PRIORITIES FOR COLLABORATION FOR 2008-2013 AND PRIORITIES FOR 2012-2013	6
PART 2. BUDGET AND COMMITMENTS FOR 2012-2013.....	8
2.1 Budget and Financing.....	8
2.2 Commitments	8
2.2.1 Commitments of the WHO Secretariat.....	8
2.2.2 Commitments of the Government	8
ANNEX: PRIORITY OUTCOMES AND OUTPUTS	9
LIST OF ABBREVIATIONS	17

ASLI GIBİDİR



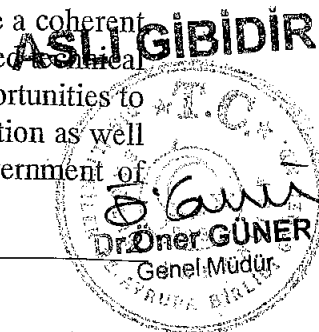
Introduction

Turkey has accomplished remarkable improvements in the health status of population. Government gives special emphasis on the success of Health Transformation Programme (HTP) that aims to achieve “effective, efficient and equitable organization, financing and provision of health care services”. Major health indicators such as the Infant Mortality Rate (IMR), life expectancy and maternal mortality have improved considerably particularly in the last decade. Due to change in the disease pattern in the last decades, ischemic heart diseases have become the major cause of death followed by cerebro-vascular diseases. The life-style risk factors such as smoking and obesity contribute to increase in burden of non-communicable diseases. Smoking is a major public health problem in Turkey and smoking rates are high compared to other European countries. New regulations for the consumption of cigarette and tobacco products in order to protect the public health were introduced through the amendments on the “Law on Prevention and Control of Harmful Effects of Tobacco Products”. The implementation aiming prevention of passive smoking was initiated on May 19th, 2008 and gained very high support in the society (95%). Regulations prohibiting smoking in all closed public and private areas, including restaurants, coffeehouses and pubs, in all transport vehicles, etc. entered into force on July 19th, 2009. Before the law, tobacco consumption rate for 15+ ages was 31.2% in 2008, and following the introduction of the law, the rate dropped back to 27.1% in 2010. In a very short time of 2 years, the smoking cessation rate became 4.1%.

Obesity is becoming another public health concern due to low physical activity, unhealthy dietary habits, etc. “Healthy Diet and Active Life Programme of Turkey” was prepared for struggling effectively against obesity. “National action plan for counteracting obesity” and reducing the prevalence of obesity and obesity related diseases (such as cardiovascular diseases, diabetes, hypertension, musculo-skeletal system diseases) has been approved and its implementation was started.

In Turkey, health care is provided by public, private and philanthropic organizations. Provincial Health Directorates (81 provinces) are responsible for service planning and provision at local level and accountable to the Ministry of Health at the centre level. Following rapid reforms since 2003 through the HTP, the most significant initiative at the primary health care level has been the introduction of a family physicians scheme. The Ministry of Health has extended the system to the whole country at the end of 2010. Family practitioners act as gatekeepers in the health care system and are the first level of contact. Several reforms, including unification of three different social security and health insurance schemes under the recently established Social Security Institute of Turkey (SSI), have been implemented to harmonize health benefits across the different health insurance schemes, as well as Green Card holders who are poor. With an accompanying law the Universal Health Insurance Fund (UHI Fund) was founded. A claims and utilization management system called MEDULA has been established to process claims for all the health insurance funds including the Green Card. Despite significant successes in the health system improvement so far, there are major challenges in the fields of human resources in health, health information systems, controlling of newly emerging public health threats particularly resulting from climate change, etc.

However, Government’s commitment and health reform agenda, i.e. HTP, provide a coherent vision for comprehensive reform of the health system. Moreover, already developed technical and institutional capacity in the health system of Turkey provides a variety of opportunities to assist and provide guidance for regional countries through inter-country collaboration as well as with countries from other regions. Willingness and commitment of the government of



Turkey to share already built national capacity in various public health areas, such as health system development, emergency preparedness and response, mother-child health, health promotion and tobacco control have opened new opportunities to strengthen exchange of knowledge and experience under the leadership of WHO.

This document constitutes the Biennial Collaborative Agreement (BCA) between the World Health Organization Regional Office for Europe and the Ministry of Health of the Republic of Turkey on behalf of its government for the biennium 2012–2013.

This 2012–2013 BCA is part of a Medium-term framework for collaboration between the WHO Regional Office for Europe and the Ministry of Health for the six-year period 2008–2013, which corresponds to the period covered by the WHO Medium-term strategic plan (MTSP 2008–2013). The document reflects the new vision of the WHO Regional Office for Europe as approved by the sixtieth session of the Regional Committee for Europe – Better Health for Europe, as well as the concepts, principles and values underpinning the development of the new WHO Regional Office for Europe's strategies.

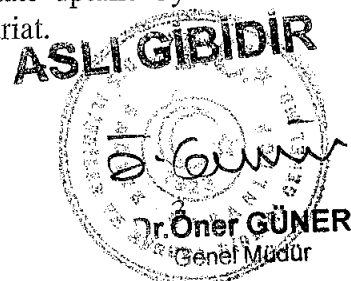
Achieving the objectives of the BCA is the responsibility of both the WHO Secretariat and the government of the individual Member State.

This document represents a practical framework for collaboration which has been elaborated through successive consultations between national health authorities and the WHO Regional Office for Europe Secretariat.

The agreed medium-term priorities for collaboration 2008–2013, specified in Part 1 of the document, were taken as the starting point for the process leading to the specific priority outcomes for collaboration. **In 2010, the sixtieth session of the Regional Committee approved new strategic priorities of work, which reflect the main issues faced by most Member States in the WHO European Region and which are addressed through the development of the new European Policy for Health – Health 2020. Among these key priorities, the following are highlighted:** *strengthening health systems, particularly primary health care; rejuvenating public health, including improved surveillance, disease prevention and health promotion; tackling behavioural health determinants and risk factors; controlling noncommunicable diseases such as heart disease, cancer and diabetes; addressing communicable disease incidence, with particular reference to poliomyelitis, HIV/AIDS, MDR-TB, measles and malaria; implementing international health regulations; ensuring emergency preparedness; supporting progress in Environment and Health; and fostering the harmonization of health information systems and knowledge sharing throughout the region.* The priorities and outcomes detailed in this agreement are based on those key priority areas. The outcomes are based on analyses of the public health situation of the Region and input from national health authorities, while they also take into account WHO global priorities (World Health Assembly and Regional Committee resolutions), policy directions and country priorities and reflect the WHO strategic assessment.

Outcomes represent uptake by Member States. Their achievements are the joint responsibility of the individual Member State and the Secretariat. For each outcome (i.e. expected result), a number of **outputs** (products and services) are defined to enable and facilitate uptake by Member States. The delivery of these outputs is the responsibility of the Secretariat.

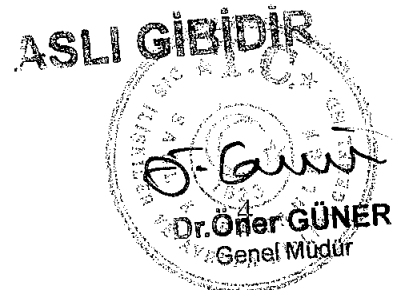
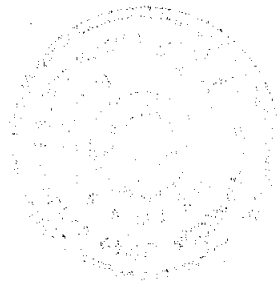
The document is structured as follows:



1. Part 1 includes health impact aimed for through the agreed medium-term priorities and objectives *for collaboration* for the period 2008–2013, to be the focus of the joint efforts of the individual government and WHO Secretariat. It also describes the specific priorities to be achieved during 2012 – 2013.
2. Part 2 includes sections on the budget for the BCA, its financing and the mutual commitments by the WHO Secretariat and individual government.

An Annex to this BCA includes a summary of priority outcomes as well as outputs and mode of delivery. Three modes are envisioned:

- The **intercountry mode**, which addresses the common needs of countries through region-wide approaches. It is expected that an increasing part of the work will be delivered in this way.
- The **multicountry mode** is used when an Output within an Outcome is relevant to a limited number of countries. The resources that exist within the group will be deployed optimally.
- The **country-specific mode** of operation is used for outputs that are highly specific to the needs and circumstances of individual countries. It will continue to be important and the chosen mode of delivery in many cases.



Terms of Collaboration

The *Medium-term priorities (part 1)* provide a provisional framework for collaboration for 2008–2013. The medium-term priorities may be revised every two years by mutual agreement, where prevailing circumstances indicate a need for change.

The biennial priority outcomes and outputs for 2012–2013, presented in the Annex, may be amended by mutual agreement in writing between the WHO Regional Office for Europe and the individual country as a result of, for instance, changes in the country's health situation, changes in the country capacity to implement the agreed activities, specific needs emerging during the biennium, or changes in the Regional Office's capacity to provide the agreed outputs, or in light of changes in funding. Either party may initiate amendments.

After the Biennial Collaborative Agreement (BCA) is signed, the Government will identify/confirm responsible national focal points for each of the priority outcomes as well as appoint an overall national counterpart to liaise with all national focal points on a regular basis. The national counterpart will be responsible for the overall implementation of the BCA on the part of the ministry, while the Head of the WHO Country Office (HWCO) will be responsible on behalf of WHO. The BCA *workplan*, including planned outputs and implementation schedule, will be agreed accordingly. Implementation will start at the beginning of the biennium 2012–2013. The Regional Office will provide the highest possible level of technical assistance to the country facilitated and supported by the country office or other country presence modalities. Overall coordination and management of the country workplan is the responsibility of the HWCO.

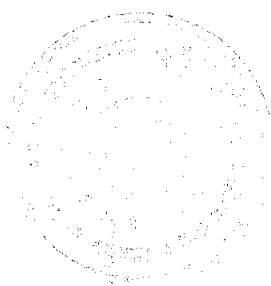
The value of WHO technical and management staff based in the Regional Office, Geographically Dispersed Offices (GDOs) and of the input of the Country Office for delivering planned outputs is not reflected in the indicated budget, and hence the figures greatly understate the real value of the support to be provided to the country. The funds included in this Agreement are the Organization's funds allocated for Regional Office cooperation within the country workplan.

Thus, the value of WHO contribution goes beyond the indicated monetary figures in this document, as it includes technical assistance and other inputs from HQ, RO, GDOs and unfunded inputs from COs.

The value of government input – other than what might be channelled through the WHO Secretariat – is not estimated in the BCA.

It should also be noted that this Biennial Collaborative Agreement is open to further development and contributions from other sources, to supplement existing shared objectives or to introduce activities that have not been included at this stage.

In particular, the WHO Regional Office for Europe will facilitate coordination with WHO headquarters in order to maximize the effectiveness of country interventions in the spirit of the "One WHO" principle.



ASLI GİBİDİR



PART 1. Medium-Term priorities for collaboration for 2008-2013 and priorities for 2012-2013

The following priorities for collaboration for 2008–2013 were selected in response to public health concerns and ongoing national efforts to improve the performance of the health system.

PRIORITY 1: Enhancing stewardship capacity of the MoH

PRIORITY 2: Improving effectiveness, quality and access to child, reproductive and maternal health services based on their integration with family medicine system

PRIORITY 3: Strengthening health security to respond emergency situations including emerging diseases (like SARS, AI, etc.) humanitarian emergencies, effects of climate change or environmental degradation, bioterrorism and other acute health risks

PRIORITY 4: Strengthening capacity of the MoH to develop and implement policies to address prevention and management of major non-communicable diseases

PRIORITY 5: Improving control and surveillance of vaccine preventable diseases and other selected communicable diseases

The above agreed Medium-term priorities for collaboration 2008–2013 were taken as a starting point, while the new vision of the WHO Regional Office for Europe as approved by the sixtieth session of the Regional Committee for Europe – Better Health for Europe, as well as the concepts, principles and values underpinning development of the new “European Policy for Health - Health 2020: Vision, values, main directions and approaches” as stated in the RC61.1. The aim of the Biennial Collaborative Agreement (BCA) is to impact health, i.e., *to raise the level of health and reduce the inequity in the distribution of health within the population.*

The agreed medium-term priorities facilitate the strategic orientation of collaboration and serve as a basis for focusing collaboration on a select number of priority outcomes (uptake by Member States) deemed feasible to achieve and essential to improving the health situation and where WHO can make a unique contribution.

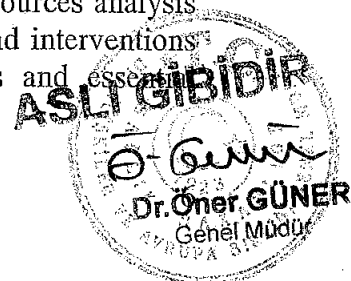
The 2012-2013 Priorities are as follow:

PRIORITY: Health Policy including Social Determinants of Health

The work in the field of social determinants of health aims at better informing WHO Europe regional strategies and policies for addressing public health challenges with special focus on gender equity.

PRIORITY: Health System Strengthening and Public Health

In the area of health systems and public health the major focus is on enhancing stewardship health system capacity of the Ministry of Health (MoH) in the context of the Health Transformation Program (HTP). This includes increasing MoH’s institutional and technical capacity in evidence-based policy making for stewardship in the health sector based on Health System Performance Assessment; supporting capacity building for human resources analysis and strategic planning; strengthening application of evidence based norms and interventions for the quality, safety, efficacy and effective use of medicinal products and essential technologies.



PRIORITY: Non-Communicable Diseases, Health Promotion and Healthy Lifestyles

As the non-communicable diseases are leading causes of death, it has several key areas for cooperation to reduce the burden of morbidity and mortality. Interventions aim at strengthening health systems capacity to develop strategies to address non-communicable diseases and their risk factors. This includes strengthening policies and building capacity to improve service standards including development of community based services for disabled people and people with mental health disorders/problems; developing policies and comprehensive health promotion strategies to address cancer, cardio-vascular diseases, tobacco control, obesity and diabetes prevention; contributing the work on maternal, child and adolescent health to achieve the MDGs; guiding to integration of occupational health services into primary health care; enhancing capacity for implementation of WHO policies and tools for prevention of injuries and violence especially for adverse childhood experiences, road traffic accidents and domestic violence.

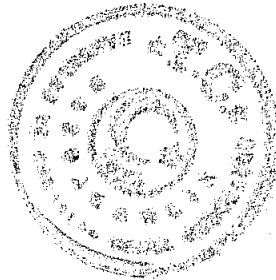
PRIORITY: Communicable Diseases, Health Security and Environment

Interventions on communicable diseases mainly aim at improving national health system capacity for institutionalization of International Health Regulation (IHR) through strengthening surveillance and control mechanism and establishment of EWR system and FETP programme. It also includes maintaining polio-free status, elimination of measles and rubella, surveillance and control of other vaccine-preventable diseases and contributing to global and regional targets. Improved epidemiological surveillance and control of TB, HIV/AIDS and malaria programmes are also among the major components of interventions in the field of communicable diseases.

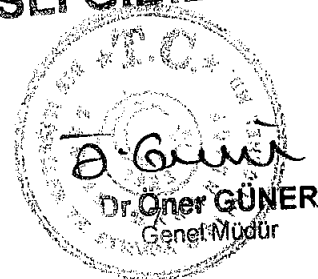
This priority also includes increasing health systems preparedness and capacity to respond to emergency situations and climate change with the aim to enhance national crisis management capacity (preparedness, response and recovery) through exchange of technical expertise, cross border collaboration and national and international partnership. It also targets strengthening national health systems response to climate change to reduce the burden of diseases and mortality by developing national response systems for various climatic conditions.

PRIORITY: Health Information, Evidence, Research and Innovation

Improved reliability and compatibility of health statistics would lead to further strengthening of national institutional capacity to develop evidence based policies and programmes to better address existing public health problems.



ASLI GIBİDİR



PART 2. Budget and Commitments for 2012–2013

2.1 Budget and Financing

The total budget of the within-country workplan amounts to US\$ 5,417.100*.

	Financing (US\$ Thousands)	Budget (US\$ Thousands)
• Corporate funds (AC, CVCA ¹ , and WHO Regional Office for Europe Flexible ²)	529.6	529.6
• Projected VCS (Known with great certainty)**	4,887.5	4,887.5
• Additional VCS to be mobilized		0
TOTAL	5,417.1	5,417.1

*The total budget is subject to adjustments on the basis of the planned "mode of delivery"

** Projected VCS funds are subject to adjustments on the basis of actual availability.

The value of WHO contribution thus goes beyond the indicated monetary figures in this document, as it includes technical assistance and other inputs from HQ, RO, GDOs and also COs. The WHO Secretariat will, as part of its annual and biennial Programme budget implementation report to the Regional Committee, include an estimate of how the actual costs of the intercountry programme are distributed across different levels (regions and countries), as well as for the latter across individual countries.

2.2 Commitments

The individual government and the WHO Secretariat jointly commit to work together to mobilize the additional funds required to achieve the Outcomes defined in this agreement.

2.2.1 Commitments of the WHO Secretariat

WHO agrees to provide, subject to the availability of funds and its rules and regulations, the outputs defined in the Annex. Separate agreements will be concluded for any local cost subsidy or direct financial cooperation inputs at the time of execution.

2.2.2 Commitments of the Government

The Government shall engage in the policy and strategy formulation and implementation processes required and provide available personnel, materials, supplies, equipment and local expenses necessary for the uptake of the priority outcomes identified in the Annex.

¹ CVCA (Core Voluntary Contributions Account) = Official Development Assistance (ODA) funds provided flexibly and globally to WHO by donors for funding activities in support of ODA-eligible countries;

² WHO Regional Office for Europe Flexible funds are voluntary funds provided flexibly at the level of the WHO Regional Office for Europe

ASLI GİBİDİR

Dr. Öner GÜNER
Genel Müdür

Annex: Priority Outcomes and Outputs

This Annex is subject to further amendments as stipulated in the Terms of Collaboration of the BCA.

PRIORITY: Health Policy including Social Determinants of Health

SO	Outcomes	Outputs	Mode of delivery		
			Country specific (CS)	Multi country (MC)	Inter country (IC)
07	1.1 Member States systematically use analyses of social & economic determinants and health inequalities to inform the development, implementation, monitoring and evaluation of health policies & programmes	1) Capacity building programme for systematic use of disaggregated data and diverse methods and approaches for assessing and monitoring SDH/HI		X	
		2) Capacity building and technical assistance to study on the SDH and their distribution provided (<i>link with the study on NCD risk factors</i>)	X		
07	1.2 Improved capacity and uptake for governance for action on the social determinants of health and health inequities in line with the RC61.1 and consistent to WHA 62.14	1) Normative guidance on incorporating a gender, SDH, human rights, equity focus into health systems, public health programmes and development agendas		X	

PRIORITY: Health Systems Strengthening and Public Health

SO	Outcomes	Outputs	Mode of delivery		
			Country specific (CS)	Multi country (MC)	Inter country (IC)
10	2.1 Member States have applied a systematic approach to governance with the aim of strengthening health systems by developing, evaluating and supporting alignment to national and/or sub-national health plans and strategies and by	1) HSPA process, including institutionalization, continued; dialogue for formulation of policy recommendations and extensions at the provincial level provided	X		
		2) Capacity building for strengthening M&E and update the MoH strategic plan provided	X		

ASLI GIBİDİR

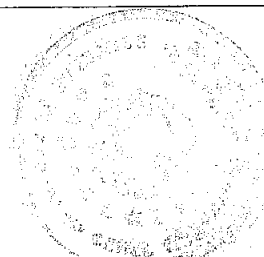
Dr. Öner GÜNER
Genel Müdür

	assessing the performance of their health system	3) Capacity building and facilitation of HSPA networks		X	
10	2.2 Turkey has strengthened its knowledge base on the health workforce at the country, regional and international levels	1) Capacity building to support the implementation of the WHO Global Code of Practice in the country provided	X		
11	2.3 Turkey has improved capacity and developed policies for the rational use of medical products (medicines, vaccines, blood products) and technologies	1) Capacity building to national programme of rational selection (using HTA) of medicines for reimbursement and promoting their rational prescribing and use provided	X		
		2) Capacity building to blood service strengthening with emphasis on updated national blood policies and integrated programmes provided	X		

PRIORITY: Non-Communicable Diseases, Health Promotion and Healthy Lifestyles

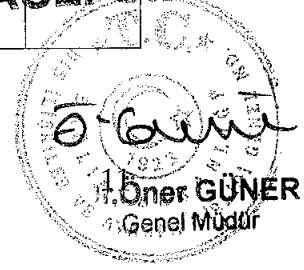
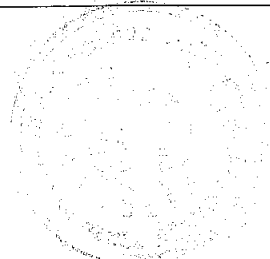
SO	Outcomes	Outputs	Mode of delivery		
			Country specific (CS)	Multi country (MC)	Inter country (IC)
03	3.1 Turkey's adoption of a priority list of evidence-based actions for prevention and control of NCDs consistent with the European NCD Action Plan. These actions include integrating surveillance systems, using fiscal measures, product reformulation and control of marketing to promote healthier consumption, promoting wellness in workplace, managing cardiometabolic risk, and stepwise approaches to cancer control	1) National Plan for NCD developed/strengthened	X		
		2) Desk review and capacity building for NCD risk factors as part of the SDH study conducted (<i>link with the study on the SDH</i>)	X		
		3) An integrated system for NCDs surveillance system developed/ strengthened	X		
03	3.2 Member States develop and progressively implement European	1) Diabetes prevention and control programme developed/ strengthened	X		

ASLI GIBİDİR



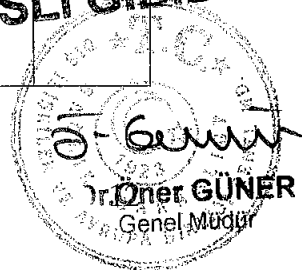
	Regional guidance for cardio-metabolic risk assessment and management	2) Capacity building to monitor and evaluate cardiovascular diseases prevention and control programmes developed/ strengthened	X		
		3) European Regional guidelines for cardio/metabolic assessment and management developed and disseminated			X
		4) Case studies and best practices documented for cardio-metabolic risks		X	
03	3.3 Member States develop and implement national cancer control programmes with an emphasis on the early detection of breast, cervical and colorectal cancers developed	1) Support to activities of palliative care developed/ strengthened	X		
		2) Best practices shared for the development of national cancer control programmes and implementation of activities of early detection of breast, cervical and colorectal cancers in partnership with countries from WHO Regions		X	
		3) Case studies and best practices documented for cancer control programmes		X	
03	3.4 Turkey applies principles and evidence based interventions according to the European Mental Health Strategy and Action Plan and mhGAP (with the aim of improving mental wellbeing of the population and quality of life of people with mental disorders) <i>(Implementation of Mental Health/Disability EU-funded programme)</i>	1) Mental Health/Disability policy and services strengthened through need assessment, workforce development, EU exchange visits, training curricula designed/revised and effective coordination of health and social services	X		
03	3.5 Turkey implements activities to improve the quality of life and social inclusion of children with Intellectual Disabilities and their families <i>(Link to Mental Health/Disability EU-funded programme)</i>	1) Needs assessment of institutions for children with intellectual disabilities performed	X		

ASLI GIBİDİR



03	3.6 Evidence based programming increased in Turkey to reduce the burden from violence and injuries <i>(Implementation of Road Safety Bloomberg Philanthropies-funded programme)</i>	1) Road safety policy and evidence based programming strengthened through interventions on risk factors, intersectoral collaboration, capacity building and social awareness campaigns in selected sites	X		
		2) TEACH-VIP (comprehensive injury prevention and control curriculum) capacity building in surveillance and assessment conducted	X		
		3) Capacity building and dissemination of survey results for adverse childhood experiences	X		
04	3.7 Evidence-based gender responsive practices for improving maternal, perinatal, newborn, and child health adopted (or adapted) and implemented by Member States	1) Best practices shared on WHO Assessment Tool for antenatal care and postpartum (post delivery) care for women and their babies at the primary health care in partnership with countries from WHO Regions		X	
		2) Assessment of primary and hospital care for children conducted using WHO tools	X		
		3) Maternal and perinatal mortality and morbidity validation study conducted	X		
06	3.8 Obesity prevention and control Action Plans, including healthy diet and physical activity, developed and implemented in Turkey based on the European Charter to Counteract Obesity Principles	1) National Plan on Obesity Prevention disseminated, implemented and evaluation plan adopted	X		
		2) National Action Plan for salt reduction implemented and evaluation plan prepared	X		
		3) Childhood Obesity Surveillance System designed	X		
		4) Strategy for reducing the impact of the marketing of food to children developed/ implemented	X		
06	3.9 Multi-sectoral policies and strategies established within Member States to increase the level of	1) Capacity building to finalize and monitor FCTC national policy achievements by using MPOWER framework	X		

ASLI GIBİDİR

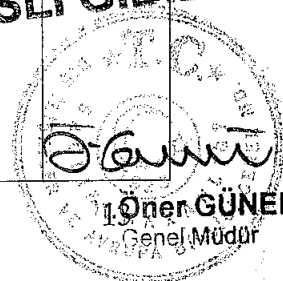


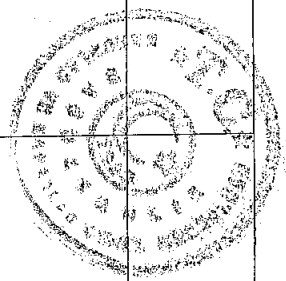
	implementation of the WHO FCTC by using the MPOWER framework <i>(Implementation of Tobacco Control Bloomberg Philanthropies-funded programme)</i>	2) Best practices shared for strengthening capacity to implement the WHO FCTC in partnership with countries from WHO Regions		X	
06	3.10 Turkey has established or strengthened National surveillance systems of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke built on sustainability, standardization and comparability across countries and use data for policy making in line with the WHO FCTC <i>(Implementation of Tobacco Control Bloomberg Philanthropies-funded programme)</i>	1) Capacity building to implement youth and adult surveys in the country and to use survey data for sound and evidence based policy making in line with WHO FCTC and its guidelines	X		

PRIORITY: Communicable Diseases, Health Security and Environment

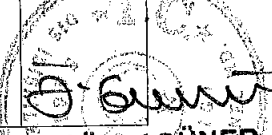
SO	Outcomes	Outputs	Mode of delivery		
			Country specific (CS)	Multi country (MC)	Inter country (IC)
01	4.1 In support to national and regional health security, Member States have developed policies and national plans to implement the IHR, including strengthening their core public health capacities for disease surveillance and response, as well as preparedness for epidemic-prone diseases (such as influenza) <i>(Implementation of Communicable Diseases EU-funded programme)</i>	1) Surveillance and control of communicable diseases strengthened through an Early Warning Systems and Field Epidemiological Training Programme established and Laboratory support	X		
		2) Revision of pandemic preparedness national and regional plans performed		X	
01	4.2 Strengthened systems for surveillance, prevention and control of foodborne diseases and food hazards in Turkey	1) Plan for follow-up actions with multi-sectoral participation addressing prevention, surveillance and control of food borne diseases and antibiotic resistance in a food safety	X		

ASLI GIBIDIR



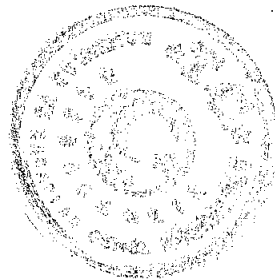
02	4.7 Member States are implementing strategies that lead to malaria elimination by 2015 and will sustain malaria-free status	1) Normative and technical guidance on malaria elimination and prevention of re-introduction of malaria	X		
		2) Best practices shared on malaria elimination programmes in partnership with countries from WHO Regions		X	
02	4.8 Member States adopt policies and strategies for prevention and control of MXDR-TB through strengthened health systems and public health approaches.	1) National TB scaled up and MXDR-TB Response Plan updated in line with the Regional MXDR-TB Action Plan	X		
		2) Best practices shared for interventions on TB and MDR-TB prevention and control in partnership with countries from WHO Regions		X	
05	4.9 Member States are better equipped to establish effective partnership mechanisms for collaboration and capacity development in health emergency and disaster risk management.	1) Best practices shared for establishing effective mechanisms for collaboration and capacity development in health emergency and disaster risk management in partnership with countries from WHO Regions		X	
05	4.10 Enhanced preparedness and response capacities of Turkey to emergencies and disasters through all-hazard risk management programmes, in line with humanitarian needs and also IHR requirements	1) Recommendations on the "Health System Crisis Preparedness Assessment" 2010 report related to the emergency preparedness and response capacity of the national health system implemented	X		
08	4.11 Prevention of health effects of climate change and other global changes and extreme events enhanced and sustainable public health measures and green developments promoted in Turkey (Link with EU-funded CDS programme)	1) National health adaptation strategy adopted and implemented	X		
		2) Specific thematic action on infectious diseases surveillance, early warning and disaster preparedness performed	X		
08	4.12 Intersectoral approaches addressing environmental determinants of health implemented by Turkey (e.g. in transport, built environment, workplaces)	1) Integration of occupational health into primary health care - pilot projects	X		

ASLI GIBIDIR

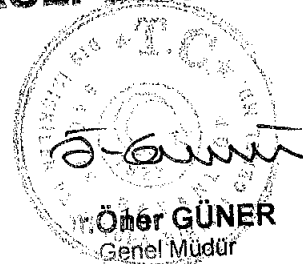

Dr. Öner GÜNER
Genel Müdür

PRIORITY: Health Information, Evidence, Research and Innovation

SO	Outcomes	Outputs	Mode of delivery		
			Country specific (CS)	Multi country (MC)	Inter country (IC)
10	5.1 Turkey utilizes the information and analytical products provided by EURO to Member States for planning, monitoring and evaluation of health situation and inequalities at country level	1) Biannually updated quality core health information Data Bases (HFA) available for situation and trend analysis to support policy decision making at national level and WHO developed/maintained	X		
		2) National core health data sets allowing analysis of health needs and inequalities to inform decision makers developed/maintained	X		
10	5.2 Increased quality of and capacity for health situations analysis, including collection, use of standards, analysis and dissemination of health information in Turkey	1) Tools for improving the collection and quality of vital and other health statistics including availability developed/applied	X		
		2) Guidance for the integration of health information systems developed and used at national level (vital statistics + administrative data)	X		



ASLI GİBİDİR



LIST OF ABBREVIATIONS

General abbreviations	
AC	Assessed contributions
BCA	Biennial Collaborative Agreement
CO	Country Office
CVCA	Core Voluntary Contributions Account
ECDC	European Center for Communicable Diseases
EU (DG SANCO)	European Union (Directorate-General for Health and Consumers)
GDO	Geographically Dispersed Offices
HWCO	Head of the WHO Country Office
HQ	World Health Organization Headquarters
M&E	Monitoring and Evaluation
MS	Member State
MTSP	Medium Term Strategic Plan
ODA	Official Development Assistance
RC	Regional Committee
SO	Strategic Objective
VCS	Voluntary Specified Contributions
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization

Technical abbreviations	
AMR	Antimicrobial Resistance
CDS	Communicable Diseases
EMERG	Emergency
EWR	Early Warning System
FETP	Field Epidemiological Training Programme
HI	Health Indicators
HiT	Health in Transition
HRH	Human Resources for Health
HSPA	Health System Performance Assessment

ASLI GIBİDİR

[Signature]
Dr. Öner GÜNER
Genel Müdür

HTA	Health Technologies Assessment
HTP	Health Transformation Programme
IHR	International Health Regulations
MDGs	Millennium Development Goals
M/XDR-TB	Multidrug and Extensively Drug Resistant Tuberculosis
MPOWER	Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise (<i>a policy package to reverse the tobacco epidemic</i>)
NCD	Non Communicable Diseases
NFPs	National Focal points
NHPS&P	National Health Policies, Strategies and Plans
PHC	Primary Health Care
RS	Road Safety
SDH/HI	Social Determinants of Health and Health Inequities
TOB	Tobacco
UHI	Universal Health Insurance
WHO FCTC	WHO Framework Convention on Tobacco Control



ASLI GIBİDİR

