



KARADENİZ EKONOMİK İŞBİRLİĞİ PARLAMENTER ASAMBLESİ

KEİPA

ULUSLARARASI SEKRETERYA

Doc.: GA49/CC48/REP/17/tr

KÜLTÜR, EĞİTİM VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONU

RAPORU

**“KEİ Üye Devletlerinde Sürdürülebilir Sağlık Sistemlerinin Sağlanmasında
Parlamentoların Rolü”**

Raportör: Sn. Musa GULİYEV, Komisyon Üyesi (Azerbaycan)

**Metin, 25 Nisan 2017'de, Bakü'de, Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonununun Kırk Sekizinci Toplantısında değerlendirilmiştir.*

I. GİRİŞ

1. Binyıl Kalkınma Hedefleri ile tespit edilen gayelerin gerçekleştirilmesi yönünde çok büyük ilerleme kaydedilmiştir. Buna rağmen bugün dünyada 6 milyar insanın sağlık hizmetlerine erişimi az seviyededir veya hiç yoktur. Sağlık sistemleri yeni sorunlarla ve giderek artan taleplerle karşı karşıya kalmaktadır (yeni patolojiler, daha uzun ömür beklentisi, bulaşıcı hastalıklar). Hükümetler, zorlukların üstesinden gelmek adına sağlık kaynaklarının önceliklerini belirlerken ve tahsis ederken, küresel sosyo-ekonomik ve bilimsel faktörleri göz önüne alarak bütünüyle bir sistem yaklaşımı hazırlamalı ve benimsemelidir. Sağlık sistemleri teknolojilerinin, teşhisleri ve diğer klinik sonuçları daha iyi hale getirebilecek en yeni tıbbi teçhizata uygun yatırım yapılmasında oynayacakları önemli bir rol vardır.

2. Günümüzde yaklaşık 1 milyar insanın gelişmiş su arzına erişimi az veya hiç bulunmamakta, 2 milyar kişi günde 2 \$ 'dan fazla harcama yapamamakta ve 2,4 milyar kişinin de gelişmiş halk sağlığı hizmetlerine erişimi bulunmamaktadır. Her yıl beş yaşından küçük 2 milyondan fazla çocuk, şu anda mevcut olan aşılardan korunamayan hastalıklardan dolayı ölmeye devam etmektedir. Dünya nüfusunun neredeyse yüzde 30'u kötü beslenmenin bir veya daha fazla çoklu türünden muzdariptir. İyot, vitamin A, demir ve folik asit eksiklikleri, hastalık ve ölüme yol açan önemli ve önlenemez faktörler olmaya devam etmektedir. Küresel sağlık öncelikleri açıktır ve işbirlikçi çözümler ile eylemlerin geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu, sağlık hizmetleri sektörünün geleceğe yönelik sağlam bir finansal temele sahip olmasının ötesinde uzun vadeli sürdürülebilirliği ile ilgili soruyu gündeme getirmektedir.

3. Karadeniz bölgesindeki tüm ülkelerin etkili sağlık sigortası düzenlemeleri ve geniş tabanlı uygulamaları bulunmamakta ve bu da kaliteli sağlık hizmetlerinin eksikliği ile sonuçlanmaktadır. Politikaları belirleyen kişilerin, halklarının hastalığın maddi olarak yıkıcı etkilerinden korunacak mali mekanizmalara nasıl geçileceğini düşünürken, dikkate alınması gereken üç geniş seçeneği vardır: vergilendirme, sosyal güvenlik ve özel sağlık sigortası. Birçok Avrupa ülkesi özel sağlık sigortasının uygulanmasında sorunlarla karşı karşıya kalmaktaysa da, bu insanların yaşam standartlarını iyileştirmesinde ve ayrıca sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesinde önemli bir araç olarak kalmaktadır. Halk sağlığı sigortası, asgari tıbbi hizmetleri kapsar, ancak sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik sağlamak gerekir; sağlık hizmetlerinin kalitesi, hizmet alanların sağlığını iyileştirmek için yeterince iyi olmalı ve insanlar hizmet maliyetinin kendilerini maddi açıdan zarara sokmayacak şekilde mali riske karşı korunmalıdır.

4. Sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yönelik belirli amaç ve hedefleri ile *"Sağlıklı hayatları temin etmek ve herkes için her yaşta refahı desteklemek"* (Gündem 2030'un 3'üncü Hedefi) kamu ve özel sektör paydaşlarını en ivedi sağlık konularına doğru yönelten küresel bir pusula olarak görev yapacaktır. Ulusal uygulama programları, erişilebilir ve yeterli sağlık hizmetlerine ulaşılmasını sağlayacak reformların artırılması ihtiyaçları üzerine formüle edilecektir. Devletlerin hastalık gözetimi ve müdahale sistemlerinin güçlendirilmesi, her ülkede ve dünyada halkın sağlık güvenliğini artırmak için merkezi bir konudur. Uluslararası halk sağlığı güvenliği, etkili ulusal imkanlara, uluslararası ve sektörler arası işbirliğine dayanan halk sağlığı risklerinin uygun ve zamanında yönetilmesine dayanır.

5. Sağlının bütün sektörlerde ve tüm nüfusta sosyal ve çevresel belirleyicilerine değinen kapsamlı, eşit, ekonomik açıdan verimli ve sağlıklı toplumlar yaratmak önemlidir. 2030 Gündemi, sağlık hizmetlerini politika üretmenin tüm alanlarına yerleştirmek için büyük bir fırsat sunmaktadır. Sağlık sistemlerinin gelişimi için çevresel risklere ve açlığa karşı mücadele etmek ve gıda güvenliğiyle gelişmiş gıda emniyetine ve beslenmeye ulaşmak hayati öneme sahiptir. Bununla birlikte, birçok hastalık vakasında ölümlerin başlıca nedenleri olan temiz su temini ve sağlığı koruma gibi toplulukların karşı karşıya bulunduğu önemli tehditler bulunmaktadır. Sürdürülebilir kalkınmanın çevresel payandasına geri dönecek olursak, dünya çapındaki sağlık sorunlarının yaklaşık % 25'inin kaynağının zaten çevresel olduğu görünmektedir.

6. Karadeniz Ekonomik İşbirliği Parlamenterler Asamblesi, geçtiğimiz yıllarda, KEİ Bölgesindeki sağlık hizmetleri ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi konularına değinmiştir. Asamble, uluslararası ve bölgesel uzman kuruluşlarla işbirliğiyle birlikte, ulusal düzeyde yeterli önlem ve reform çağrısında bulunan Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonunun raporlarını ve tavsiye kararlarını ortaya koymuştur. Yoksulluğu azaltmak ve srdrlebilir sağlık hizmetlerini elde etmek için reformlar ve programlar eşliğinde pozitif makroekonomik eğilimleri sürdürerek yaşam standartlarında iyileşmeyi teşvik etmek şimdi KEİ yesi ülkelerin hkmetleri için en büyük sorunlardan biridir.

7. Karadeniz bölgesinin halkının sağlıklı yaşamlarını ve refahını sağlamak KEİ ye ülkelerinin ekonomik kalkınmasının önemli bir hedefini oluşturduğundan, KEİPA Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonu, Karadeniz bölgesinde srdrlebilir sağlık sistemleri ile ilgili bir konu üzerine odaklanmaya karar vermiştir. Azerbaycan, Gürcistan, Yunanistan, Moldova, Romanya, Rusya, Sırbistan, Türkiye ve Ukrayna ulusal delegasyonları, Rapora katkılar sağlamıştır. Gerekli ilave referans materyali, KEİPA Uluslararası Sekretaryası tarafından ilgili internet kaynakları ve yayınlar vasıtasıyla elde edilmiştir.

II. ULUSLARARASI VE BÖLGESEL HUKUKİ CERCEVE

8. **Dünya Sağlık rgt (DSÖ)**, sağlık için kritik konularda liderlik etmede iddialı bir rol oynayan ve müşterek eylemin gerekli olduğu ortaklıklara katılmada kritik bir rol oynayan sağlık yönetimi alanında küresel liderlerden biri olarak tanınmaktadır. On İkinci İř Genel Programında ortaya konan temel işlevler, çalışma programı, bütçe, kaynaklar ve sonuçlar programının organizasyonu için bir ereve sunmaktadır. Bu Program "Sadece hastalığın olmaması değil" başlığıyla, 2014'ten 2019'a kadar olan 6 yıllık süreyi kapamaktadır. DSÖ, araştırma gündemini şekillendirmeyi ve değerli bilgilerin üretilmesini, tercümesini ve yaygınlaştırılmasını, normları ve standartların belirlenmesi ve uygulanmalarının desteklenmesi ve izlenmesi, sağlık durumunun gözlenmesi ve sağlık eğilimlerinin değerlendirilmesi temel işlevleri ile amaçlarını yerine getirir.

9. Dünya Sağlık rgt raporuna göre, beklenen yaşam sresinin kısılması, ölüm oranının artması ve doğum oranının düşmesi, tüberküloz gibi hastalıkların tekrar ortaya çıkması ve artan intihar sayıları, sosyal stres ile sağlık durumu arasında yakın bir bağ olduğunu gösteren eğilimler arasında yer almaktadır. Hem işsizliğin hem de iř güvencesinin olmamasının psikolojik ve fiziksel bozuklukları ve intihar riskini artırdığından sağlık üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Temiz su ve sağlığı koruyucu tedbirlere erişimin artırılması konularında sıtma, tüberküloz ve HIV / AIDS'in yayılmasını azaltan önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bununla birlikte, geniş bir hastalık yelpazesini tamamen ortadan kaldırmak ve birçok farklı sürmekte olan ve yeni ortaya çıkan sağlık konularına değinmenin yanı sıra ve

mali risk koruması dahil olmak üzere evrensel bir sağlık teminatına ulaşmak, kaliteli temel sağlık hizmetlerine erişim ve herkes için güvenli, etkin, kaliteli ve uygun fiyatlı temel ilaç ve aşılarla erişim için daha önemli çabalara ihtiyaç duyulmaktadır.

10. Bu nedenle, evrensel sağlık teminatı birçok ülkedeki sağlık reformları için büyük bir hedef olmuş ve bu teminat DSÖ'nün öncelikli hedefidir. Sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sistemi yaratmanın başlangıç noktası, nüfusun ihtiyaçlarına öncelik vermek ve böylece mevcut sınırlı kaynakları en etkin şekilde dağıtmaktır. Bu, hükümetlerin ve sağlık bakanlıklarının ölüm, hastalık ve engelliliğin başta gelen nedenlerinin belirlenmesine ve öncelik verilmesine olanak tanıyan kapsamlı bir etki değerlendirmesi gerçekleştirmesi gerektiği anlamına gelir. Sağlık sektörünün, farklı sağlık müdahalelerinin etkisini göstermesi ve hükümetin ve toplumun genelinde istikrarsız sağlık durumunun her hangi bir ülkede toplam ekonomiyi etkileyerek, sağlığa yatırımın bir öncelik olması gerektiğini kanıtlanması gerekir.

11. Ticaret sektörünün artan küreselleşmesi ve ecza şirketlerinin birleşmesi, ecza üretimini uluslararası hale getirmektedir. Yüksek kaliteli ilaçların üretilmesi, aynı zamanda DSÖ Tüzüğü'nün ayrılmaz bir parçası ve kendine özgü sorumluluğu olan kalite güvencesi ve kalite kontrolünün yaygınlaştırılması için gereken normların, standartların ve rehberlerin geliştirilmesini gerektirir. İyi imalat uygulamaları (GMP), DSÖ tarafından da aktif bir şekilde desteklenmektedir. Dolayısıyla, eczacılık normları ve standartları, minimum güvenlik ve kalitenin sağlanması için ortak bir referans noktası olarak görev yapmaları nedeniyle her zamankinden daha önemlidir. DSÖ'nün görevlerinden birisi, bu tür normları ve standartları tanımlamaya devam etmek ve ülkelerin bunları uygulamasına yardımcı olmaktır. Halk sağlığı makamları, düzenleyici hekimlik otoriteleri ve kolluk organları, hekimliğin kalitesinin sistematik bir şekilde gözlemlenmesi için kılavuz ilkeler geliştirmek ve bu sistemleri yerleştirmek için birlikte çalışmalıdır. Kaliteli hekimlik, yüksek kaliteli ilaçlar olmadan sağlanamaz.

12. **Sağlık Hizmetleri Reformu Konulu Ljubljana Sözleşmesi**, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi himayesinde yürütülmüş ve 1996'da DSÖ Avrupa üye ülkeleri tarafından kabul edilmiştir. Bu Sözleşmenin amacı, mevcut sağlık sistemlerinin ayrılmaz bir parçası olan veya Avrupa Bölgesi'ndeki Dünya Sağlık Örgütü'nün tüm üye devletlerinde sağlık hizmetlerini iyileştiren bir dizi ilkeyi açıklığa kavuşturmadır. Bu ilkeler, sağlık reformlarını uygulayan ülkelerin tecrübelerinden ve özellikle sağlık sistemi ile ilgili olanlar için tüm Avrupa sağlık sistemi hedeflerinden elde edilmiştir. Bu Sözleşme, sağlıkla ilgili reformları Avrupa bağlamında ele alır ve sağlık hizmetlerinin her şeyden önce insan hayatının daha sağlıklı ve kaliteli olmasını temin ilkesine odaklanmıştır.

13. 2005 Uluslararası Sağlık Mevzuatının (IHR 2005) 15 Haziran 2007'de yürürlüğe girmesi, DSÖ ve üye devletleri için halk sağlığı alanında bir dönüm noktasıdır. Bu, 194 ülkeyi (tüm KEİ üyesi ülkeler dahil) bağlayıcı uluslararası yasal bir araçtır ve sağlık ve güvenlik için mikrobik tehditlere ortak olarak müdahale etmek suretiyle küresel sağlık güvenliğini yaygınlaştırmak için bir çerçeve sağlamaktadır. Küresel toplum, hastalık olaylarını tespit etmek ve insan sağlığı ve ekonomileri üzerinde yıkıcı etkiler yaratan acil durumlara ve halk sağlığı sorunlarına müdahale etmek için kolektif savunmalarını daha iyi yönetmek amacıyla yeni bir yasal çerçeve oluşturmuştur. IHR 2005'in başarılı bir şekilde uygulanması, KEİ üyesi ülkelerdeki ulusal ve küresel kamu sağlığı güvenliğinin artırılmasına önemli katkıda bulunmaktadır.

14. Sağlık ve halkın danışma süreçlerinin korunması, **Avrupa Konseyi** ve üye devletleri için önemli değerlerdir. Üye devletlerin bu yönlerini entegre bir şekilde güçlendirmelerini

desteklemek amacıyla Avrupa Konseyi, Avrupa Konseyi Sosyal Uyum Komitesi (CDCS) gözetiminde yürütülen "Sağlığın korunması için vatandaşların danışma platformu" isimli sağlıkla ilgili bir proje başlatmıştır. Bu proje üye devletlerin sağlık konularında vatandaşlarıyla danışmada bulunmak için neler yaptıklarını gözden geçirmeyi amaçlamaktadır. Proje, sosyal uyum için vazgeçilmez bir koşul olarak, vatandaşlarıyla sağlık konularında danışmanın geliştirilmesinde destek olmayı amaçlamaktadır. Bu, sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığının yanı sıra istişare ve iletişim mekanizmalarının geliştirilmesiyle ilgili mevcut iyi uygulamaların gözden geçirilmesi ve politika belirleyiciler, planlamacılar, tıbbi uzmanlar ve üye devletler çapındaki diğer paydaşlar tarafından kullanılabilen bir 'İyi Uygulama' şablonu olarak Vatandaş Danışma Platformu elde edilmesi yoluyla sağlanmalıdır.

15. **Sağlık 2020**, yeni bir Avrupa sağlık politikası çerçevesidir. Bölgedeki ve ötesindeki kapsamlı bir iki yıllık istişare sürecinin ürünüdür ve Eylül 2012'de DSÖ Avrupa Bölgesel Komitesinin Altmış İkinci Oturumunda bölgedeki 53 üye devlet tarafından kabul edilmiştir. (tüm KEİ üyesi devletler bunu kabul etmişlerdir.) Hükümetlerin ve toplumun eylemlerini şu amaçlarla desteklemeyi amaçlamaktadır: "Toplumların sağlığını ve refahını önemli ölçüde geliştirmek, sağlık eşitsizliklerini azaltmak, halk sağlığını güçlendirmek ve evrensel, eşit, sürdürülebilir ve yüksek kalitede insan merkezli sağlık sistemlerini sağlamak". Bu evrak, politika belirleyicilere bir vizyon, stratejik bir yol, öncelikler kümesi ve sağlığı geliştirmek, sağlık eşitsizliklerini çözmek ve gelecek nesillerin sağlığını temin etmek için yapılması gerekenler konusunda bir dizi öneride bulunmaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma için Sağlık Göstergeleri

16. Avrupa Bölgesi, kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıklarına bağlı erken ölüm oranlarını azaltmak hedefine ulaşmak için yola çıkmıştır. Bölgedeki gelişmelerin çoğu, erken ölüm oranına sahip ülkelerdeki iyileşmelerden kaynaklanmıştır. Doğumdaki yaşam beklentisi hususunda ülkeler arasındaki farklar da zamanla azalmış, ancak yine de son yıllar için veri mevcudiyeti sınırlı kalmıştır. Dünya Sağlık Raporu'na göre, dünya çapında yaşam beklentisi, 2000-2005 ve 2010-2015 arasında 3 yıl artarak 67-70 yaş aralığına yükselmiştir. Dünya çapında doğumda beklenen ortalama yaşam süresi 71.4 yıldır ve bu KEİ üyesi ülkelerdeki ortalama yakındır (tablo aşağıdadır).

17. Çocuk ölüm oranının azaltılması, en güçlü ve evrensel olarak desteklenen sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden birisidir. Beş yaşın altındaki ölüm seviyeleri yoksulluk, özellikle de annelerin eğitimi, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ile kalitesi; temiz suya ve sağlığı koruma önlemlerine erişim de dahil olmak üzere çevresel riskler ve beslenme tarafından etkilenmektedir. Beş yaş altı ölüm hızı, dünya çapında, 1990'da her 1000 canlı doğumda 91 olan tahmini ölüm oranından, 2015 yılında her 1000 canlı doğumda 43 olan ölüm oranına kadar düşerek % 53 nispetinde azalmıştır.

18. Bulaşıcı ve paraziter hastalıklar (bulaşıcı hastalıklar), hastalıklı ölümlerde yılda dünya toplamının yaklaşık yüzde 25'ini oluşturan 14 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Altı büyük hastalık şu anda bulaşıcı hastalıklardan ölümlerin yüzde 90'ına neden olmaktadır. AIDS, sıtma, tüberküloz, zatürre, ishal hastalıkları ve kızamık. HIV / AIDS, bugün kalkınma için en hızlı büyüyen sağlık tehdididir. Salgının başlangıcından bu yana, yaklaşık 34 milyon insan HIV ile ilgili nedenlerden ölmüştür. Dünya çapında, 2014 yılı sonunda 36,9 milyon insan HIV virüsü ile yaşıyordu, ancak neredeyse yarısı (% 46) HIV olduğunu bilmiyordu. Dünyadaki 15-49 yaşlarındaki yetişkinlerin yaklaşık% 0,8'i HIV virüsü ile yaşamaktadır.

	Arnavutluk	Ermenistan	Azerbaycan	Bulgaristan	Gürcistan	Yunanistan	Moldova	Romanya	Rusya	Sırbistan	Türkiye	Ukrayna
Doğumda yaşam oranı, toplam (yıllar)	78.0	74.8	70.8	74.3	74.8	81.0	71.6	74.8	70.1	75.0	75.4	71.0
Bebek doğum oranı (her bir 1.000 canlı doğum)	12.5	12.6	27.9	9.3	10.6	3.6	13.6	9.7	8.2	5.9	11.6	7.7
HIV Yaygınlığı, toplam (% 15-49 yaş arası)	--	0.2	0.2	--	0.4	0.3	0.6	--	--	--	--	0.9
Doğurganlık oranı, toplam, (kadın başına doğum)	1.8	1.5	2.3	1.6	1.8	1.3	1.2	1.5	1.7	1.6	2.1	1.5
Ölüm oranı, 5 yaş altı (her bir 1.000 canlı doğum)	14.0	14.1	21.7	10.4	11.9	4.6	15.8	11.1	9.6	6.7	13.5	9.0

Binyıl Kalkınma Hedefleri, Dünya Bankası Tarafından Düzenlenmiştir.
Online İstatistik Portalı

III. KEİ ÜYE DEVLETLERİNDE SÜRDÜRÜLEBİLİR SAĞLIK SİSTEMLERİNİN SAĞLANMASINDA PARLAMENTOLARIN ROLÜ

19. KEİ ülkeleri, sağlık ve sağlık sektöründeki zorluklar da dahil olmak üzere politik, ekonomik ve sosyal değişimlere yanıt olarak, sağlık sistemleri için reform stratejileri geliştirdiler. Birçok ülkedeki reform politikaları, sağlık hizmetlerinde pazar unsurlarının artırılmasına, yerinden yönetime ve halk sağlığının değişen rolüne yöneliktir; Yerinden yönetim, pek çok ülkede sağlık sektörü reformunun ana ilkesidir. Hizmet sunumundaki iyileştirmeleri teşvik etmek ve ihtiyaçlarınıza göre kaynakların daha iyi tahsisini sağlamak için etkin bir araç olarak görülmektedir.

20. *Azerbaycan Cumhuriyeti*, sağlık ve bilimsel tıp alanında, KEİ üye ülkelerinin çoğuyla, çeşitli temeller üzerinde verimli bir işbirliği geliştirmiştir. Romanya ile imzalanan işbirliği anlaşmaları, eczacılık ve tıbbi teknoloji işbirliğine, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek ve ortak bilimsel araştırmalara ulaşmayı amaçlayan tedbirlerle ilgili bilgi alışverişine öncelik vermektedir. Azerbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı ile verimli bir işbirliği yapmıştır. Rusya Federasyonu ile yapılan işbirliğiyle koruyucu sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklara karşı mücadele, eczacılık, ortak bilimsel araştırma çalışmaları, tıbbi konferansların organizasyonu alanlarında bir anlaşma imzalanmıştır.

21. Azerbaycan ve Gürcistan, temel sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, tıbbi uzmanların değişimi, tıbbi acil durumlar, uluslararası kongre organizasyonları ve pediatri, onkoloji, cerrahi, gastroenteroloji gibi alanlara tahsisli sempozyumlar alanında işbirliği yapmaktadır. Sağlık ve tıp alanlarında Ukrayna ile işbirliği, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesel Ofisi üyesi ülkelerin işbirliğiyle olduğu kadar Hükümetler Arası Ekonomik

İşbirliği Komisyonu (IPC) çerçevesinde de gerçekleştirilmektedir. Ukrayna, Azerbaycan'ın DSÖ Avrupa bölgesindeki daimi ortağıdır.

22. Azerbaycan ve Yunanistan arasındaki işbirliği Hükümetler Arası Komisyon aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Önde gelen Yunan bilim insanları ve doktorları sürekli olarak sağlığın muhtelif yönleri üzerine sunumlar tertiplemekte ve raporlar göndermektedir. Azerbaycan ve Moldova Cumhuriyeti arasında, sağlık, bulaşıcı hastalıklar ve sağlığı koruma öncelikli alanlarında sürekli bir koordinasyon ve bilgi değişimi vardır. Kabul edilen eylem planına uygun olarak, Pediatri Bilimsel ve Araştırma Enstitüsü, Rehabilitasyon Merkezi ve Moldova Cumhuriyeti'nin ilgili yapıları arasında araştırma kurumları arasındaki ilişkiler temelinde tertiplenen, doğrudan bir etkileşim, bilgi alışverişi ve konferans, seminer ve sempozyumlara katılım gerçekleştirilmektedir.

23. Bulgaristan ile Azerbaycan arasındaki Ekonomik İşbirliği Anlaşması çerçevesinde sağlık ve bilimsel tıp alanlarında verimli bir işbirliği gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın bununla ilgili olarak teklifleri aşağıdadır: Azerbaycan ve Bulgaristan'ın önde gelen akademisyenlerinin ve doktorlarının ikili bilimsel ve araştırma çalışmalarını yürütmek; pratisyenler ve öğretmenler arasında, doktorların ileri eğitim kurumlarında, Azerbaycan ve Bulgaristan'ın yüksek okullarında deneyim alışverişinde bulunmak; farmakoloji ve ilaçların analitik muayenesi alanında Azerbaycan ve Bulgaristan arasındaki işbirliğini arttırmak.

24. **Gürcistan**'da sağlık hizmetleri sistemi, Sağlığı Koruma, Halk Sağlığı, Tıbbi Uygulama ve Hasta Hakları yasalarında düzenlenmiştir. Dünya Bankası gelişmişlik oranı sınıflandırmasına göre, Gürcistan ortalama çizgisinin (2016) üzerindedir. Sağlık hizmetleri sistemindeki kamu harcaması GSYH'e göre artmıştır (2012'de % 1.7 ve 2015'te % 2.8) 2015 yılında, Gürcistan'ın yıl ortası ortalama nüfusu 3.717.100 milyon kişi olmuştur. Son on yılda ekonomik kalkınma ve sağlık sektörü reformlarının bir sonucu olarak Gürcistan Binyıl Kalkınma Hedefleri 4'e ulaşmayı başarmıştır. Genel Sağlık Hizmetleri Programının yürürlüğe girmesinden sonra, 2013'ten beri Gürcistan'ın tüm nüfusu devlet tarafından finanse edilen sağlık hizmetleriyle sağlanmış ve sağlık hizmetlerine erişim geliştirilmiştir. Her Gürcistan vatandaşına sağlık hizmeti verilmektedir; bunların arasında özel veya kurumsal sigortalardan 533 bin kişi faydalanırken, geri kalan nüfusu Genel Sağlık Hizmeti Programı kapsamına girmektedir.

25. Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü ve ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı'nın çalışmaları, Genel Sağlık Hizmeti Programının başlıca başarılarının şunlar olduğunu göstermektedir: kapsamın artması, hizmet kullanımının artması, düşürülmüş mali engeller. Halk Sağlığı Programları, korunma, aşılama, hastalıkların erken teşhisi, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yayılmasının gözlenmesi, aynı zamanda tüberküloz, sıtma, viral hepatit, HIV / AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların kontrolü, ve Gürcistan'ın tüm nüfusu arasında sağlıklı yaşam faaliyetlerinin yaygınlaştırılmasını içermektedir. Öncelikli alanlardaki kamu sağlık hizmetleri, aşağıdaki vasıtalar aracılığıyla entegre sağlık hizmetlerine coğrafi erişime sahiptir: zihinsel sağlık hizmeti, diyabet kontrolü, çocuk hematolojik hizmetleri, diyaliz ve böbrek nakilleri, tedavi edilemez hastaların hafifletici bakımı, nadir rahatsızlıkları olan hastalar için programlar, acil hallerde yardım, köy doktorları ve yönlendiren hizmet programları.

26. 2015 yılında, Gürcistan Hükümetinin gayretinin yanı sıra ABD Hastalık Kontrol Merkezi'nin ve Dünya Sağlık Örgütü'nün de desteği ve "Gilead" firmasının iyi niyetiyle, dünyada daha önce örneğine rastlanmamış olan Ulusal Hepatit C Ortadan Kaldırma Programı başlatılmıştır. (Gürcistan Hükümeti'nin N169 sayılı ve 2015 tarihli Karanâmesi). Enfekte hastalara tanı testleri, izleme için gerekli testlerin yanı sıra Hepatit C tedavisi için gerekli olan

pahalı ilaçlar (Harvoni, Sofosbuvir, İnterferon, Ribavirin gibi) da verilmektedir. 2014 yılından bu yana, Gürcistan, diğer 44 ülke ile birlikte, Küresel Sağlık Güvenliği Gündemi'nin yeni girişimine katılmıştır. Gürcistan; Küresel Güvenlik Ajandasının 11 Eylem Paketinden biyolojik gözetim paketinin lideridir ve laboratuvar gözlem ve zoonotik enfeksiyon paketlerini desteklemektedir.

27. **Yunanistan**'da halk sağlığı hizmetleri, 1397/1983 kanun hükümlerinde belirtilen ilkelere dayalı olarak tüm vatandaşlara eşit bir şekilde sağlanmaktadır. Yunanistan'daki özel kliniklerin miktarı; yaklaşık 17.447 yatak kapasitesine sahip, 77 genel, 81 özel ve 16 karışık olmak üzere toplamda 174'e ulaşmıştır. Ulusal Acil Yardım Merkezi (EKAB) 1579/1985 sayılı Kanunla, istisnai durumlarda, halka doğrudan yardım ve acil tıbbi bakım ve bunların sağlık hizmetleri birimlerine aktarılması amaçlarını koordine etmek amacıyla kurulmuştur. Ulusal Organ Nakli Örgütü, Atina merkezli ve Sağlık Bakanı tarafından denetlenen "Ulusal Organ Nakli Örgütü" adı altında, 2737/1999 sayılı Kanunla bir özel hukuk birimi olarak kurulmuştur. Ulusal Organ Nakli Örgütü'nün amacı, organ nakilleri, dokular ve hücreler alanında ulusal politikanın oluşturulması ve uygulanmasında Sağlık Bakanlığına yardımcı olmaktır.

28. Sağlıktaki tüm sosyal belirleyicilerin ekonomik krizden etkilendiği gerçeği, ilgili paydaşlar dahil olmak üzere hem akademik toplum hem de devlet tarafından iyi bilinmektedir. Bu bağlamda, halk sağlığı sisteminin ve refah devletinin sürdürülebilir finansmanı ve etkin işleyişi devlet için, insan kaynaklarının desteğiyle evrensel sağlık teminatı, eşitlik ve sağlık hizmetlerinin kalitesini hedefleyen reformların uygulanması yoluyla çözülebilecek önemli bir zorluk oluşturmaktadır. Temel Sağlık Hizmeti bölümünde önemli bir reform, AB ve DSÖ Avrupa tarafından müştereken geliştirilmiş ve hastalıklardan korunma ve halk sağlığı üzerine odaklanmış özerk yapıları (mahalli sağlık birimleri) içerecek şekilde Temel Sağlık Hizmetlerini Yeniden Yapılandırma Planı temelinde aile doktorlarını ve spesifik referans popülasyonu ve topluluk amaçlı hizmetleri içeren çoklu disiplinde çalışan sağlık ekiplerini içerecek şekilde şu an uygulama aşamasındadır.

29. KEİ üyesi ülkeler arasında çok sayıda bildirge ve mutabakat muhtırası imzalanmış ve uygun biçimde tatbik edilmiştir. 2016 - 2018 dönemi için Yunanistan, KEİ Sağlık Çalışma Grubu Koordinatör Ülkesi olmuştur ve Kasım 2016'da görüşülen bir Eylem Planını (KEİ Eylem Planı 2016-2018) hazırlamıştır. Yunan Ulusal Sağlık Operasyon Merkezi (Na.Hoc)'nin temel amacı, KEİ üye devletlerinde "DEFKALION" adı verilen bir sistemin kurulması ve etkin şekilde kullanılmasını tavsiye etmektedir. Bu bağlamda, Na.Hoc tarafından, yalnızca bilgi alışverişinin ötesinde, ilk sistem uygulamasının "DEFKALION" sistemi vasıtasıyla ana hedefi KEİ üyesi devletler arasında bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için gerçek zamanlı test sonuçlarını alıp verebilecek olan bir Sertifikalı Laboratuvar Ağı oluşturulması için bir öneride bulunulmuştur.

30. **Moldova Cumhuriyeti** Sağlık Bakanlığı, nüfusun sağlık hizmetlerine olan eşit olmayan erişimini azaltmak ve sağlık hizmetlerinin seviyesini artırmak için kamu politikalarının uygulanmasını geliştirmekte ve koordine etmektedir. 2016 yılı boyunca, Moldova Cumhuriyeti'nde, acil servisin sürekli olarak güçlendirilmesi ve izlenmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve daha iyi sağlık hizmetlerine erişimin öngörülmesi, HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların etkilerinin en aza indirgenmesi, tüberküloz, ölüm ve engellilik oranlarının azaltılması ve yaşamın her evresinde sağlıklı alışkanlıkların teşvik edilmesi amacıyla birçok ulusal programlar onaylanmıştır. 2016-2025 Ulusal Kanser Kontrol Programı, 2025 yılına kadar kanser ölüm oranını % 7 oranında azaltmayı hedeflemektedir.

31. Moldova Cumhuriyetinin 2016 yılındaki demografik durumu, bir önceki yılın aynı dönemine kıyasla bazı göstergelerde belirgin sapmalara işaret etmektedir. Bununla birlikte, temel ölüm nedenlerinin başında dolaşım hastalıkları gelmekte ve bu vakalar 100 bin kişi başına % 57.0 veya 617.5 ölümle sonuçlanmaktadır (2015 -% 57.7 veya 648.2). Tümörler temel ölüm nedenlerinin içinde ikinci sırada gelmekte ve 100 bin kişi başına % 16,2 veya 175,2 ölümle sonuçlanmaktadır (2015 -% 15,3 veya 172.0). Sindirim hastalıkları, temel ölüm nedenlerinin içinde, üçüncü sırada gelmektedir ve 100 bin kişi başına % 9,6 veya 104,0 ölümle sonuçlanmaktadır (2015 -% 9.4 or 106.0). İlaçlar ve Tıbbi Cihazlar Ajansı (MMDA), ilaçları yetkilendirmek ve sahte ilaçlarla ilgili bilgi alışverişinde bulunmak amacıyla hem KEİ üyesi ülkeler hem de gözlemci statüsünde olan ülkelerle güçlü bir işbirliğine içindedir.

32. Sağlık Bakanlığının 08.04.2016 tarih ve 251 sayılı direktifi onaylamasını takiben, 2016 yılında 2015 yılına kıyasla % 59 daha fazla olacak şekilde toplamda 925 ilaç onaylanmıştır. Moldova Cumhuriyeti piyasasında onaylı Avrupa ilaçlarının sayısı 643'ü bulmuştur. (bir önceki yıla göre% 71 daha fazladır). Onaylı ilaçların olumlu dinamikleri, yetkilendirme / tekrar yetkilendirme tarifelerinin % 25'lik bir düşüşünden kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda, Kalite Kontrol Laboratuvarı, 2016 yılında, bir Avrupa Kodeksinin geliştirilmesine ilişkin sözleşmeye katılım, ISO 17025 ve DSÖ gerekliliklerine uygun olarak mikrobiyolojik analiz laboratuvarının yeniden düzenlenmesi, DSÖ'ye sunulacak belgelerin hazırlanması, DSÖ'nün ön yeterlik denetleme laboratuvarı statüsünün verilmesi için Kalite Kontrol Laboratuvarının hazırlanması faaliyetleri ile belirlenen bir dizi önemli hedefe ulaşmıştır.

33. **Romanya** sağlık sistemi hasta merkezli olup, kaliteli ve adil biçimde finanse edilen sağlık hizmetleri için evrensel erişim ilkelerine dayanmaktadır. Bu sistemin temel amacı, vatandaşların mümkün olan en iyi sağlığa kavuşmasına imkan veren ve destekleyen koşulları sağlamaktır. Romanya Hükümeti, bu programıyla ve 2014-2020 Milli Sağlık Stratejisi vasıtasıyla, yedi ana alan üzerinde odaklanan spesifik hedefleri belirlemiştir: *Sağlık sisteminin güçlendirilmesi*: Romanya sağlık sisteminin geliştirilmesi ve modernizasyonu için bir strateji geliştirilmesi, tüm kamu politikalarında ve kanıta dayalı sağlık politikalarında sağlığın teşvik edilmesi, finansman sisteminin gözden geçirilmesi ve kamu harcamalarının sıkı bir kontrolünün uygulanması, bakım entegrasyonunu güçlendirerek acil servislerin kullanımının iyileştirilmesi; *Sağlık sistemi yönetimi*: sağlık sigortası sisteminin yeniden yapılandırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi için kurumsal çerçeve oluşturulması, halk sağlığı politikalarının finanse edilmesi için Avrupa fonlarının yönetiminin iyileştirilmesi, kariyer ve mesleki gelişim fırsatları sağlayarak sağlık sistemi yönetiminin depolitize edilmesi, sağlık bilgi sisteminin yeniden tanımlanması ve Halk Sağlığı için Entegre Bilgi Sistemi (SISSP) geliştirilmesi.

34. *Sağlık hizmetlerinin organizasyonu*: temel sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, sağlık hizmetlerinin koordinasyonunun ve entegrasyonunun teşvik edilmesi, hastalık kategorilerine dayalı hastalar için yollar sağlayarak sağlık hizmetlerinin koordine edilmesi, laboratuvar ve diğer hizmetler de dahil çeşitli sağlık hizmetlerinde bakım sunan çok işlevli ayakta tedavi sağlık merkezlerin geliştirilmesi, tıbbi sağlık hizmetlerinin kalitesini ve emniyetini sağlamak için araçların uygulanması ve izlenmesi, ulusal sağlık programlarının profesyonel yönetiminin sağlanması, sağlık sisteminin tüm bileşenlerini yatay ve dikey olarak bütünleştiren etkili bir bilgi sistemi sağlanması; *İnsan kaynakları*: Yerleşik doktorlar ve büyük şehirlerin dışında faaliyet gösteren genç profesyoneller için kira ödemeleri de dahil olmak üzere personel teşviki için projelerin geliştirilmesi; *Altyapı*: Avrupa Fonlarından ve özellikle EC Mali Çerçevesi 2014-2020 için, Resüsitasyon ve Ekstraksiyon için Mobil Acil Servis (SMURD) 'nın ulusal altyapı genişlemesinin tamamlanması da dahil olmak üzere altyapı projeleri için kamu-özel ortaklıkları yoluyla ilave mali kaynaklara erişilmesi, hastane poliklinik bölümlerinin

yenilenmesi ve donatılması, ülke çapında e-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması; *Tıbbi teknolojiler*: Bir HTA politikasının geliştirilmesi ve uygulanması, kilit sağlık teknolojileri için özel politikalar geliştirilmesi, Ulusal İlaç Şirketinin kurulması, düşük gelirli emeklilere yönelik ilaçların telafisi.

35. **Rusya Federasyonu**'nda demografik durum sürekli olarak gelişmektedir. 2015 ve 2016 yıllarında yaşam süresi 1,2 yıldan fazla artmış ve ilk kez erkeklerde 72 yıldan fazla, kadınlarda ise neredeyse 78 yıla yükselmiştir. Tüm yaş grupları için tüm ana nedenlerden kaynaklanan ölümler azalmıştır: çocuklar -% 12,4, aktif çalışma çağındaki kişiler -% 3,3, aktif çalışma çağından daha yaşlı kişilerde ise - neredeyse - % 1'dir. Rusya'daki sağlık sistemindeki ilişkileri düzenleyen temel kanun, 21.11.2011'de kabul edilen 323-F3 sayılı "Rusya Federasyonu vatandaşlarının sağlık hizmetlerinin temelleri hakkında" FWG Federal Kanunu'dur. Bu kanun sağlık hizmetinin temel kavramlarını ve ana ilkelerini yasal olarak tanımlar. Bu kanun, sağlık hizmetleri kamu sistemini ve ayrıca belediye ve özel sağlık hizmetlerini sistemlerini tesis eder; bu sağlık hizmetlerinin işleyiş usullerini ve vatandaşlara ücretsiz sağlık yardımı bölgesel programlarını ve bu programların onaylanması kurallarını tanımlar.

36. Günümüz sağlık sisteminin geliştirilmesinin ana hedefleri, 7 Mayıs 2012 tarihli ve "Sağlık alanında devlet politikalarının geliştirilmesi" konulu Rusya Federasyonu Başkanının Bildirgesi'nde tespit edilmiştir. Bunların uygulanması için «Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi» adı altında Rusya Federasyonu devlet programı kabul edilmiştir. Bu program ülke vatandaşlarının sağlığının korunması için gerekli olan koşulların oluşturulmasını amaçlamaktadır ve bu vatandaşların yenilikçi tıbbi teknolojilerin kullanılması da dahil olmak üzere erişilebilirlik, önleme, teşhis ve etkili tedaviyi hedeflemektedir. Bu hedefler, 28 Aralık 2012 tarihli 2025 yılına kadar Rusya Federasyonu tıp bilimi gelişim stratejisine, 13 Şubat 2013 tarihli 2025 yılına kadar Rusya Federasyonu halkına ilaç sağlama stratejisi ve gerçekleştirilmesi planına yansımaktadır. ve ayrıca 2018 yılına kadar Rusya Federasyonu sağlık hizmetleri sistemine personel tedariki için bir dizi önlem alınmıştır.

37. Rusya Federasyonu Başkanı Stratejik Kalkınma ve Öncelikli Projeler Konseyi Başkanlığı, bu hedeflere ulaşmak için, aşağıdaki tedbirleri amaçlayan dört öncelikli projeyi onaylamıştır: Rusya Federasyonu'nda doğum öncesi merkezleri ağı kurulmasını dahil olmak üzere kadınlara hamilelik dönemi süresince ve doğumdan sonra tıbbi yardım sağlanmasının iyileştirilmesi ("Teknolojiler ve ana ve çocuk refahı"); bilgi teknolojilerini geliştirerek tıbbi yardım sağlama süreçlerinin iyileştirilmesi ("Elektronik sağlık hizmetleri"); halkı sahte ilaçlardan korumak ve sahte ve düşük kaliteli ilaçları pazardan çabucak çıkarmak amacıyla üreticiden son kullanıcıya kadar ilaçların hareketinin otomatik izleme sisteminin kullanılması ("İlaçlar, Kalite ve Güvenlik"); ulaşılması zor yerlerde bulunan Rusya Federasyonu halkına acil tıbbi yardımın zamanında temini ("Sağlık Havacılığının Geliştirilmesi").

38. **Sırbistan Cumhuriyeti**'nde Sağlık Mevzuatı, sağlık sisteminden faydalananların hak ve yükümlülükleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık kuruluşlarının tipleri ve kurulması için kullanılan usul ve esaslar, sağlık sisteminin yönetimi ve finansmanı hakkında kanun ve düzenlemeleri içermektedir. Sağlıkla ilgili yasalar sağlıkla ilgili ulusal ve uluslararası faaliyetlerin en önemli boyutlarından biridir, çünkü daha sağlıklı bireyler ve toplumlar için kapsamlı bir destek geliştirilmesinde etkin bir rol oynamaktadır. Sırbistan halk sağlığı sistemi eşitlik ve dayanışma ilkeleri üzerine kurulmuştur ve ekonomik değişimlere rağmen kapsamlı hizmet düzeyi için evrensel teminat fikri ülkede muhafaza edilmiştir. Tüm nüfus büyük bir hizmet paketi kullanma hakkına sahiptir (korunma, desteklenme, tedavi ve rehabilitasyon) ve fiilen herkes ciddi mali risklere karşı korunmaktadır.

39. Sırp sağlık mevzuatı, Sırbistan Cumhuriyeti tarafından kurulan tıbbi kurumların inşasının yanı sıra vatandaşların yaşam ve çalışma koşullarının izlenmesini amaçlayan çok sayıda kanun düzenlemesi içermektedir; bunlar bulaşıcı hastalık salgınlarına karşı korunma ve mücadele; bilgi sistemi geliştirme ve veri toplama, işleme ve analiz etme; gönüllü kan bağışının teşvik edilmesi; iyonlaştırıcı ve iyonize olmayan radyasyon durumunda yapılan incelemeler; insani yardım örgütlerinin faaliyetlerini desteklenmesidir. Nüfusun sağlığının izlenmesi devlet için bir önceliktir ve aşağıdaki yasalar ve düzenlemeler çerçevesinde yürütölmektedir: Sağlık Hakkındaki Kanun (Sırbistan Cumhuriyeti Resmi Gazetesi, No. 106/15), İlaçlar ve Tıbbi Cihazlar Hakkında Kanun (Sırbistan Cumhuriyeti Resmi Gazetesi, No. 30/10 ve 107/12), Zihinsel Hastalıkları Olan Kişilerin Korunması Kanunu, Halkın Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Korunması Hakkında Kanun; Gıda ve Genel Kullanım Öğelerinin Sıhhi Gözetimi Kanunu.

40. *Türkiye Cumhuriyeti* Anayasası uyarınca; "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir". Sağlık Bakanlığının başlıca görevlerinden biri, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesinin yanı sıra teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmektir. Bakanlık, sağlık sistemini yönetmek ve ööle çapında planlamaya ilişkin politikalar oluşturmak ve ayrıca kamu ve özel tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kurumlarının yaygınlaştırılmasıyla yükömlüdür. Bakanlık, sağlık bilgi sistemi ve entegrasyonu, sağlık bilişimi standartları, hekim ve hastane randevu sistemleri, e-sağlık uygulamaları, tele radyoloji, kişisel sağlık kaydı sistemi ve elektronik sağlık kayıtları gibi konularda bilgi alış verişi ve deneyimlerin paylaşımı konularında yetkilidir.

41. Türkiye Cumhuriyeti'nde uygulanmaya başlanan İlaç Takip Sistemi (ITS), sürdürölebilir sağlık politikaları bağlamında iyi bir uygulamadır. Tüm dünyada uygulanan takip ve izleme sisteminin ilaç sektörüne başarı ile uygulanabilmiş tek örneğidir. Bu sistemle, tedarik ve dağıtım süreçlerinde her bir ilacın (üretim tesisi, ecza deposu, eczane) konumunu izlemek mümkündür. Sistem, ilaçların durumunu her aşamada sürekli kontrol etme olanağı sağlar. Bu sistemle, öölenin yasal tedarik zincirinde sahte, kaçak ve standart altı ürünlerin girişi engellenmektedir.

42. Ööle sağlık politikasının temel amacı, ilaçların rasyonel kullanımını sağlamak için sağlık personelinin ve kamuoyunun bilinç düzeyini arttırmaktır. İlaç sanayinin daha fazla ihracat yapabilen, uluslararası standartlardaki yüksek teknolojisini Ar-Ge ile bütünleştirmiş, uzun vadede yeni molekül geliştirme yönünde gerekli adımları atan, başta biyoteknolojik ve biyobenzer ürünler olmak üzere daha yüksek katma değerli ilaçlar üreten rekabetçi bir yapıya kavuşması sağlanacaktır. Bu çerçevede, Ar-Ge ekosistemi geliştirilecek, ilaç sanayi stratejik bir yaklaşımla ele alınacaktır.

43. Ööle, ilaç ve tıbbi cihaz sektörlerinde orta ve uzun vadeli stratejilerin ve yol haritalarının hazırlanması, geleceğe yönelik ihtiyaçların belirlenmesi için veri altyapısının oluşturulması, veri paylaşım standartlarının oluşturulması gibi Kamunun Rehberlik Kapasitesini güçlendirmeyi amaçlayan birkaç Öncelikli Dönüşüm Programı geliştirmiştir. Öncelikli konulardan biri, yerli ve yabancı nitelikli araştırmacı sayısının artırılması, yerli ve yabancı özel sektör ile yakın işbirliği içinde çalışacak akredite araştırma, test ve ölçüm merkezlerinin kurulması maksadıyla AR-GE ve Yenilik Alanlarının Genişletilmesi Politikasını ele almaktadır. Türkiye Cumhuriyeti, bölgesel sağlık işbirliği ve ortaklığı çerçevesinde, BM şemsiyesi altında kaynakların uygun ve verimli kullanılmasını sağlayan tek sağlık kuruluğu olduğundan dolayı, uluslararası sağlık yönetiminde lider olan Dünya Sağlık Örgütü'ne ayrı bir

önem vermektedir. Öte yandan ülke, ülkeler arasındaki işbirliğini güçlendirmek adına KEİ çerçevesindeki sağlık konularıyla ilgili toplantıların önem taşıdığını düşünmektedir.

44. Ukrayna'nın bağımsızlık yıllarında *Ukrayna* Parlamentosu (Verkhovna Rada) halk sağlığının korunmasıyla ilgili yasal düzenlemelerin oluşturulması, geliştirilmesi ve geliştirilmesi konusunda önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir. Ukrayna vatandaşlarının sağlığın korunması ve tıbbi bakıma, eşit erişime ve ayrımcılık yapılmamasına ilişkin temel ilkeler, Verkhovna Rada tarafından 1996'da kabul edilen Anayasa ile tanımlanmaktadır. Temel hukukun 49'uncu maddesi uyarınca herkes sağlığın korunması, tıbbi bakım ve sağlık sigortası alma hakkına sahiptir. Sağlığın korunması, ilgili sosyo-ekonomik, tıbbi ve sıhhi programların devlet tarafından finanse edilmesi yoluyla sağlanmaktadır. Devlet, tüm vatandaşların ulaşabileceği etkin sağlık hizmetleri için koşullar hazırlamaktadır. Devlet ve halk sağlığı tesislerinde, tıbbi bakım ücretsiz sağlanmaktadır.

45. Vatandaşların sağlık alanlarında haklarını tanıyan sağlığa ilişkin Ukrayna mevzuatının temelleri, devlet tarafından aşağıdaki yollarla teminat altına alınmıştır: - yaygın bir sağlık tesisleri ağı kurulması; - sağlık koruma ile ilgili devlet ve kamusal faaliyetlerin organize edilmesi ve yürütülmesi; - halk sağlığı alanında devlet ve kamu denetimine izin verilmesi; - toplumsal, çevresel ve özel tıbbi istatistik bilgilerin toplanması, işlenmesi ve analizini amaçlayan devlet düzenlemelerini benimsenmesi. Ukrayna Parlamentosu, çocuk sağlığının korunması ile ilgili mevzuata özel bir önem vermektedir. Ülke 1991 yılında, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesini onaylamıştır. Sözleşmenin 6'ncı maddesine göre, devletle, her çocuğun doğuştan gelen bir yaşam hakkına sahip olduğunu ve çocuğun hayatta kalmasını ve gelişmesini sağlamak için çalışması gerektiğini kabul etmektedir.

46. Sözleşmenin ana hükümleri Ukrayna'nın Çocukların Korunmasına Dair Kanunu'nda öngörülmektedir (2001). Yasa, Devletin bebek ve çocuk ölüm oranını azaltmak için önlemler alması; tüm çocuklar için gerekli tıbbi yardımın temininin sağlanması; çocukların kaliteli gıda, ve temiz sıhhi suya erişmelerini temin ederek hastalık ve yetersiz beslenme ile mücadele edilmesi; güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları yaratılması; doğum öncesi ve doğum sonrası bakım için annelere yeterli hizmetin sunulması; toplumun her kesiminin, özellikle ebeveynlerin ve çocukların sağlık ve sağlıklı beslenme, emzirmenin avantajları, hijyen, çocukların sağlık yaşam koşulları ve kazaların önlenmesi hakkında düzenli bilgilendirilmesi; aile planlaması ve üreme sağlığı alanında eğitim kampanyaları yürütülmesi için tedbirler alması şartlarını getirmektedir.

47. Ukrayna Sağlık Bakanlığı, Ukrayna ve KEİ üye devletleri arasındaki ikili ilişkilerin geliştirilmesi ile ilgilenmektedir. Ukrayna ilaç firmaları sürekli olarak ilaç çeşitliliğini genişletmeye çalışmakta ve KEİ üyesi ülkelerin piyasalarına çeşitli eczacılık formları ve ilaç ihraç etmeye hazır bulunmaktadır. Yerel ürünlerin kalitesi, dünyanın önde gelen ülkelerinin standartlarına uygun şekilde kontrol edilmektedir. Tıbbi yüksek okullar ve Ukrayna yüksek lisans eğitim kurumları, sağlık personelinin anlaşmalara göre ihtiyaçlar doğrultusunda eğitimini temin etmektedir. Ukrayna Sağlık Bakanlığı ayrıca, öğretim ve tıp uzmanlarının yüksek eğitimi alanında işbirliği ile ilgilenmektedir.

IV. SONUCLAR

48. 2030 Gündeminin 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SDG) yoksulluğun ve eşitsizliğin ortadan kaldırılması, kapsamlı ekonomik büyümenin yaratılması ve gezegenin korunmasının ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğunu kabul ederek, sürdürülebilir kalkınmanın üç boyutunu (ekonomik, sosyal ve çevresel) bütünleştirmektedir. Sağlık 2030 Gündemi içinde, kapsamlı

bir hedef olan (SDG 3) ve tüm önemli sağlık önceliklerini kapsayan 13 hedefiyle bir çok diğer amaçlarla bağlantıları olan merkezi bir konumda yer almaktadır.

49. Mevcut veriler, belirgin ilerlemelere rağmen, anne / çocuk ölümlerinin azaltılması, beslenmenin iyileştirilmesi ve HIV / AIDS, tüberküloz, sıtma, ihmal edilen tropik hastalıklar ve hepatit gibi bulaşıcı hastalıklara karşı mücadelede ilerleme kaydedilmesi konularında büyük zorlukların devam ettiğini göstermektedir. KEİ üye devletlerindeki durum analizi, bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bunların tütün kullanımı, zihinsel sağlık sorunları ve çevre sağlığı sorunları gibi risk faktörlerinin ele alınmasının önemini kanıtlarını da sunmaktadır. Su ve sağlık koşulları ile hava kalitesi verileri sağlık risklerini azaltmak için çok daha fazla şeyin yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Zayıf sağlık sistemleri pek çok ülkede Genel Sağlık Teminatının en temel sağlık hizmetlerinde bile önemli eksiklikler ve acil sağlık durumlarına karşı yetersiz hazırlık ile de sonuçlanan önemli bir engel oluşturmaktadırlar.

50. KEİ üye devletleri, sağlık hizmetleri topluluklarını sürdürülebilir büyüme ve ekonomik kalkınma için vazgeçilmez bir unsur olarak sağlamlaştırmak, teşvik etmek ve güçlendirmek ihtiyacını kabul etmektedir. Uluslararası işbirliği, sağlık bilgisinin araştırılması ve geliştirilmesinde ve aynı zamanda sağlık bilgilerinin güvenliğinin temini amaçlı gayretlerle 21'inci yüzyıl adına kanıtların sağlanması için anahtar konumundadır. Karadeniz bölgesinin karşılaştığı sağlık bilgisi zorlukları, ancak, geniş uluslararası işbirliği: uyum, işbirliği ve bilgi paylaşımı, deneyim ve iyi uygulamalar vasıtasıyla verimli ve sürdürülebilir bir şekilde ele alınabilir.

51. Karadeniz Bölgesi, Sağlık 2020 hedeflerini gerçekleştirmek üzere yola çıkmıştır ama daha fazla sağlık kazanımı ve eşitsizliklerin azaltılması adına yapılacak çok şey bulunmaktadır. Sağlık 2020'nin yeterli seviyede uygulanmasını sağlamak için, veri toplanmasının güçlendirilmesi ve yeni sağlık takip yaklaşımlarının araştırılması gerekmektedir. Bunlara niteliksel kanıtlar ve anlatı çalışmaları gibi geleneksel olmayan veri kaynaklarının kullanımı dahildir. Bölgedeki sağlık bilgisi araştırma ve geliştirme gündemini ilerletmek için geliştirilmiş uluslararası işbirliği gereklidir.

52. Ekonomik ve sosyal kalkınmanın sürdürülmesi ve yoksulluğun azaltılması için yeterli sağlık koşulları şarttır. Sağlıkın korunması ve geliştirilmesi için, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine erişim önemlidir. Aynı zamanda, sağlık hizmetlerinin maliyeti nedeniyle insanların yoksulluğa sürüklenmesine karşı korunmaları gerekmektedir. Genel sağlık teminatı; tüm insanlarca ihtiyaç duyulan ve etkili olması için yeterli kalitede, teşvik edici, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine erişebilmelerini temin ederken insanların bu hizmetlerin bedelini öderken maddi sıkıntı çekmemelerini sağlamak olarak tanımlanmaktadır.