

Doc.: GA37/CC36/REP/11/tr

RAPOR*
KEİ ÜLKELERİNDE
DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
SAĞLIK STANDARTLARINA UYUM

Raportör: Sayın Vardan Khachatryan, Komisyon Üyesi, Ermenistan

** Rapor metni Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonununun 30 Mart 2011 tarihinde Erivan'da yapılan Otuz Altıncı Toplantısında değerlendirilmiş ve kabul edilmiş ve 30 Haziran 2011 tarihinde Kiev'de yapılan KEİPA Otuz Yedinci Genel Kurul Toplantısında onaylanmıştır.*

I. GİRİŞ

Uygun ve sürdürülebilir sağlık, yaşam kalitesinin artırılması için temel gerekliliktir. İnsanların sağlığı, ekonomik refahı ve temiz çevre açısından hayati önem taşımakta ve sosyal gelişime katkıda bulunmaktadır. Sağlık konusu, sağlık ihtiyaçlarındaki güçlüklerin üstesinden gelmek için ulusal ve uluslararası düzeylerde gerekli adımları atmak isteyen tüm dünya devletlerinin gündeminde üst sıralarda yerini almaktadır.

Sağlık, 2000 senesinde Birleşmiş Milletler'in yoksulluğu azaltmayı, insanların sağlığını ve genel refahını artırmayı amaçlayan Binyıl Kalkınma Hedeflerinin kabul edilmesi ile dünya genelinde önemli bir mesele olarak yerini almıştır. Bu hedeflere ulaşmak ya da hatta bunlara ulaşmaya yönelik esaslı bir ilerleme kaydetmek daha sağlıklı ve çevresel açıdan sağlam bir dünyaya kavuşmamıza yardımcı olacaktır.

Karadeniz bölgesi insanların refah ve mutluluğu KEİ Ülkelerinin ekonomik kalkınmasının nihai hedefini oluşturmaktadır. 25 Haziran 2007 tarihli Karadeniz Ekonomik İşbirliği Örgütü Onbeşinci Kuruluş Yıldönümü Zirvesi Beyannamesi'nde Devlet ve Hükümet Başkanları BM Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulusal, bölgesel ve global düzeylerde ulaşılmasına katkıda bulunma taahhüdünü yinelemektedir. Bu bağlamda KEİ, çalışmalarının önemli bir bölümünü, Sağlık ve Eczacılık Çalışma Grubu çerçevesinde güncel sağlık hizmetleri ve sağlık konularına ayırmaktadır.

Karadeniz Ekonomik İşbirliği Örgütü Parlamenter Asamblesi KEİ bölgesindeki sağlık hizmetleri ve yaşam kalitesinin artırılması ile ilgili meseleleri son birkaç yıldır ele almaktadır. Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonu'nun, uluslararası ve bölgesel düzeyde uzman örgütlerle işbirliğinin beraberinde ulusal düzeyde yeterli tedbir ve reformların belirlenmesi çağrısında bulunduğu ilgili Raporları ve Tavsiye Kararları* gündeme getirilmiş bulunmaktadır.

KEİ bölgesinde sağlık konusunun güncelliğini göz önünde bulunduran Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonu Eylül 2010'da Bükreş'te yapılan Otuz Beşinci Toplantısında Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık standartlarının KEİ Ülkelerinde uygulanmasını inceleme kararı almıştır.

Bu itibarla, Komisyon'un 30-31 Mart 2011 tarihinde Erivan'da yapılacak Otuz Altıncı Toplantısı, Rapor ve Tavsiye Kararının, Haziran 2011'de Kiev'de yapılacak Otuz Yedinci Genel Kurul'un değerlendirmesine de sunulmak üzere hazırlanması amacıyla "KEİ Ülkelerinde Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Standartlarına Uyum" a ayrılmaktadır. Kültür, Eğitim ve Sosyal İşler Komisyonu'ndaki görüşmelere paralel olarak, KEİ'nin, Sağlık ve Eczacılık Çalışma Grubu toplantısında KEİ Ülkelerinde Sağlık Koruması Alanında İşbirliği Anlaşma taslağını değerlendirdiğinden bahsetmek de kayda değerdir.

Bu rapor Ermenistan, Yunanistan, Moldova, Romanya, Türkiye ve Ukrayna ulusal delegasyonlarının katkıları ile hazırlanmıştır. KEİPA Uluslararası Sekretaryası tarafından ilgili internet kaynakları ve yayınlar aracılığı ile ek başvuru materyalleri temin edilmiştir.

* KEİ Ülkeleri arasında Halk Sağlığı Alanında İşbirliği hakkındaki 44/2000 sayılı Rapor ve Tavsiye Kararı; KEİ Ülkelerinde Yoksulluğa Karşı Mücadele hakkındaki 74/2003 sayılı Rapor ve Tavsiye Kararı; ve KEİ Ülkelerinde Yaşam Kalitesinin Artırılması hakkındaki 100/2007 sayılı Rapor ve Tavsiye Kararı

II. KEİ ÜLKELERİNDE DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ SAĞLIK STANDARTLARINA UYUM

1. Dünya Sağlık Örgütü kuruluşundan itibaren sağlığın önemini kabul etmektedir. Birinci Dünya Sağlık Şurası'nda sağlık bir öncelik olarak tanımlanmış ve bugüne kadar da, politika oluşturmaya ve karar vermeye destek olmaya, sağlık alanındaki yatırımları desteklemek ve mevcut ve yeni ortaklıkları geliştirmek için objektif, dengeli bilgilere ulaşılmasını sağlamaya devam etmektedir.
2. Uluslararası Sağlık Tüzüğü 2005'in (IHR 2005) 15 Haziran 2007 tarihinde yürürlüğe girmesi ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve üye devletleri için halk sağlığı konusunda çok önemli bir adım atılmış oldu. Küresel toplumun elinde, hastalık olaylarını tespit etmek ve insan sağlığı ve ekonomileri üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabilecek halk sağlığı risklerine ve acil durumlara müdahalede bulunmak için müşterek savunmalarını daha iyi yönetebilecekleri yeni yasal bir çerçeve bulunmaktadır. IHR 2005'in başarılı bir şekilde uygulanması, ulusal ve küresel halk sağlığı güvenliğine önemli derecede katkıda bulunmaktadır.
3. Uluslararası Sağlık Tüzüğü, tüm KEİ ülkeleri de dahil olmak üzere dünya genelinde 194 ülke üzerinde bağlayıcı olan uluslararası yasal bir belge niteliğindedir. Küresel sağlık güvenliğini en geniş anlamda teşvik etmek için bir çerçeve sağlamaktadır. Halk sağlığını ilgilendiren acil durumlar uluslararası sınırlara riayet etmez ve IHR 2005, mikrobiyal ve diğer tehditlere karşı ortak hassasiyet yaratacak bir dayanışma görüşünden açık ve net bir şekilde bahsetmektedir. Kökeni açısından ister doğal şekilde, isterse kazara veya kasti olarak ortaya çıksın, IHR 2005'te tanımlanan halk sağlığı tehditlerini tespit etme, değerlendirme ve müdahalede bulunma kapasitelerine ve yeteneklerine sahip olmak tüm ülkelerin müşterek menfaatinidir. IHR 2005'in uluslararası düzeyde etkili, anlamlı ve sürdürülebilir bir şekilde uygulanması amacıyla ortak amaçları ilerletmek ve işbirliği çabalarını teşvik etmek ve artırmak için birlikte çalışmak gitgide yararlı bir hal almaktadır.
4. IHR 2005, taraf devletlerden, potansiyel olarak geniş bir yelpazeye yayılan olayları, olayın uluslararası halk sağlığı acil durumu teşkil edebileceğini belirterek, belirlenen kriterler bazında DSÖ'ne bildirmesini talep ettiğinden geniş bir kapsama sahiptir. DSÖ, ilgili ülkelerle yaptığı denetim faaliyetleri aracılığıyla tespit ettiği olayların doğrulamasını talep etmekle mükellef olup bu ülkeler de bu taleplere zamanında yanıt vermek zorundadır. Devletler aynı zamanda, hastalığın uluslararası düzeyde yayılmasına neden olabilecek, kendi bölgeleri dışındaki halk sağlığı risklerine ait önemli kanıtları da DSÖ'ne bildirmekle mükelleftirler. Uyarılar ve bilgiler bir Ulusal IHR Odak Noktası tarafından bir DSÖ IHR İrtibat Noktasına iletilmekte olup, birlikte, ülkeler ve DSÖ arasında eşsiz ve etkili bir iletişim ağı oluşturmaktadırlar.
5. Devletlerin ayrıca kendi ulusal sağlık denetimlerinin ve müdahale kapasitelerinin belirli işlevsel kriterlere uymasını sağlamaları ve bu standartlara uyulması konusunda bir zaman dilimi belirlemeleri gerekmektedir. IHR 2005'in, giriş noktalarındaki (hava limanları, limanlar ve belirli kara geçişleri) uluslararası trafiğe ait rutin halk sağlığı önlemleri hususundaki hükümleri güncellenmiş olup ülkeler tarafından belirlenen uluslararası geçiş noktaları için bir takım asgari kapasite şartları oluşturulmaktadır.
6. DSÖ ve üye devletleri IHR 2005 uygulamasının birkaç boyutu ile ilerlemelerine devam etmektedirler. Ülkeler ve DSÖ, daha güvenli bir gelecek inşa etmek amacıyla bu çok yönlü küresel anlaşmanın uygulanması konusunda hatırı sayılır güçlüklerle mücadele ettiklerinden, hali hazırdaki salgın tehdidinin ve diğer halk sağlığı acil durumlarının IHR 2005 vasıtasıyla ele alınması önemli faaliyet odaklarından bir tanesi olmaktadır. Bu yasal

olarak bağlayıcı anlaşma, olayların yönetiminin koordinasyonu için yeni bir çerçeve sağlayarak küresel halk sağlığı güvenliğine katkıda bulunmaktadır.

7. IHR 2005'e taraf olan ülkeler kendi kapasitelerini değerlendirmek, ulusal eylem planları geliştirmek ve kendi ulusal denetim ve müdahale sistemleri ile ilgili Düzenlemelere ait şartları ve aynı zamanda belirlenen havalimanları, limanlar ve bir takım kara geçişlerindeki şartları yerine getirmek zorundadırlar. Sağlık koşullarının geliştirilmesinin, hem hane halkı açısından hem de topluluklar genelinde sağlık üzerinde anlamlı ve yararlı bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Vaat edilen amaç ve hedeflere ulaşmada, yerel düzeylerdeki yatırımlar ve kapasite gelişimi zaruri olsa da iştirak ve ortaklık konusunda yeni bir vurguya da ihtiyaç vardır. Sağlık koşulları, hijyen ve sağlık konusunda mevcut bilgilerin artırılması ve dağıtılması sağlıkla ilgili sorunların ele alınmasını sağlayacaktır.
8. Ulusal hükümetler, politika ve kurumsal düzenlemelerin kapsamlı bir incelemesini yaptırarak sağlık ve hijyen taahhütleri konusunda tutarlı bir şekilde hareket edebilmektedirler. Sağlık ve hijyen programları için gerekli bütçe ayarlamalarını yapabilmekte; sağlığın yoksulluğu azaltma stratejilerine ve çevresel eylem planlarına dahil edilmesini sağlayabilmekte; ve toplulukların sağlıkla ilgili girişimlerde yer almaları için gerekli politikaları ve kolaylıkları oluşturabilmektedirler.
9. Uluslararası halk sağlığı güvenliğinin sağlanması, halk sağlığının yeni ve karmaşık tabiatından doğan temel güçlüklerden bir tanesidir. Ortak hassasiyet ortak sorumluluk demektir. Ülkelerin hastalık denetim ve müdahale sistemlerinin güçlendirilmesi, halk sağlığı güvenliğinin her bir ülkede ve küresel olarak geliştirilmesi hususunda merkez oluşturmaktadır. Uluslararası halk sağlığı güvenliği, halk sağlığı risklerinin uygun ve zamanında yönetimine bağlı olup bu da etkin ulusal kapasitelere ve uluslararası ve sektörler arası işbirliğine dayalıdır. IHR 2005'in şartlarının yerine getirilmesi zaman, bağlılık ve isteklilik gerektiren bir iştir. Tüm ülkeler ve tüm ilgili sektörler yeni kuralların bilincinde olup IHR 2005'in etkin şekilde uygulanması için gerekli kaynakları seferber etmek maksadıyla işbirliği sağlamaktadırlar.
10. Sürdürülebilir bir sağlık sisteminin temel amacı, temiz bir çevre sağlayarak ve hastalık döngüsünü kırarak insan sağlığını korumak ve desteklemektir. Bir sağlık sisteminin sürdürülebilir olması için, bir yandan çevreyi ve doğal kaynakları da koruyarak, ekonomik açıdan uygulanabilir, sosyal açıdan kabul edilebilir ve teknik ve kurumsal açıdan da uygun olması gerekmektedir.
11. IHR 2005 çerçevesinde her bir ülke hastalık denetim ve müdahale konusundaki ulusal kaynaklarını değerlendirmekte ve IHR 2005 şartlarını uygulamak ve yerine getirmek için ulusal eylem planları geliştirmekte olup böylece uluslararası hastalık yayılması riskinin hızlı tespit edilmesi ve müdahalede bulunulmasına imkan tanımaktadır. Bu risk, etkili, kalıcı halk sağlığı tedbirleri ve tüm ülkelerde belirlenen havalimanları, limanlar ve kara geçişlerindeki müdahale kapasitesi vasıtasıyla en aza indirilmektedir. Sistematik uluslararası ve ulusal risk yönetimi vasıtasıyla uluslararası halk sağlığı risklerine ve uluslararası halk sağlığı acil durumlarına yapılacak müdahaleleri zamanında ve etkin bir şekilde koordine etmek önemlidir.
12. Uluslararası Sağlık Tüzüğü kapsamında öngörülen çekirdek kapasitenin oluşturulması konusunda KEİ bölgesi ülkelerinde hatırı sayılır bir ilerleme kaydedilmiştir. Bununla birlikte ülkeler ve DSÖ, IHR'nin etkin şekilde uygulanması açısından daha yapılacak çok iş olduğunun de bilincindedir. Hükümetler önemli çabalarda bulunmuş olsa da sağlık hedefleri konusundaki ilerleme yavaş ve istikrarsız gerçekleşmiştir. Mevzuatın IHR şartları ile uyumlu hale getirilmek üzere revize edilmesi, giriş noktalarında kapasitenin ve denetimin güçlendirilmesi ve aynı zamanda gıda güvenliği, kimyasal güvenliği ve radyo-

nükleer boyutların göz önünde bulundurulması meseleleri acil dikkat gerektiren alanlardır.

13. **Arnavutluk**, sağlık sistemi performansını güçlendirerek, kapasite geliştirme ve politika oluşturmada kanıt kullanım mekanizmalarını desteklemek suretiyle daha güçlü sağlık sistemi kapasitelerine sahip olmayı hedeflemektedir. Ayrıca temel sağlık sorunlarını ele almak ve önemli halk sağlığı alanlarında sağlık kazançları elde etmek amacıyla kapasite geliştirmeye de son derece önem vermektedir. Uluslararası Sağlık Tüzüğünü uygulamak ve yeni aşı (bağışıklama) ürünleri ve teknolojileri, diagnostikler ve ilaçlar da dahil, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde kalite güvencesi verilmiş ürünlerden adil şekilde faydalanma hakkı da dahil olmak üzere önemli epidemik ve pandemik eğilimli hastalıklarla baş etmek için çekirdek kapasiteyi güçlendirmektedir. Çok sektörlü beslenme politikası ve eylem planının geliştirilmesi ve beslenme durumu ve fiziksel aktivite modelleri konusunda ulusal denetim sistemlerinin oluşturulması; Sağlık sistemi hizmetlerinin her kademesindeki sağlık uzmanlarının kapasitelerinin artırılması. Çok sektörlü stratejiler ortaya konmakta ve uygulanmakta olup, çevresel ve diğer sağlık tehditlerinin azaltılması konusunda, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Bürosu ile Hükümet arasında iki yıl için (2010-2011) yapılan İki yıllık İşbirliği Anlaşması (BCA) çerçevesinde geliştirilen modern normlara ve standartlara uyulması sağlanmaktadır.
14. **Ermenistan'da**, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün uygulanması konusunda aşağıdaki adımlar atılmıştır: Ulusal Odak Noktasını ve görevlerini tanımlayan 809-H nolu ve 16 Temmuz 2009 tarihli Ermenistan Cumhuriyeti Hükümet Kararı; Ulusal Odak Noktası ve DSÖ arasındaki etkileşim mekanizmasını tanımlayan 913-H sayılı ve 6 Ağustos 2009 tarihli Ermenistan Cumhuriyeti Hükümet Kararı. Ermenistan'ın, belirlenen havalimanlarında ve seçilen kara geçişlerinde ulusal denetim ve müdahale sistemleri konusundaki IHR şartlarını yerine getirme çerçevesinde detaylı, ulusal üç yıllık bir eylem planı bulunmaktadır. 1138-H sayılı ve 26 Ağustos 2010 tarihli Hükümet Kararı, Ulusal Odak Noktası ile, sınır hizmetleri, Kanun uygulama, gümrük, tarım, havacılık hizmetleri, doğa koruma, vb. dahil ilgili bakanlıklar ve kurumlar arasındaki koordinasyon ve işbirliği mekanizmasını onaylamıştır. 669-H sayılı ve 24 Ağustos 2010 tarihli Başbakanlık Kararı ile, Biyolojik, Kimyasal ve Radyolojik Güvenlik Bilimsel Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Ermenistan Sağlık Bakanlığı'nın 1794-A sayılı ve 5 Kasım 2010 tarihli Kararnamesi ile, halkı ve kuruluşları Uluslararası Sağlık Tüzüğü konusunda bilgilendirmek konusunda program zaman çerçevesi onaylanmıştır. Ermenistan Sağlık Bakanlığı'nın 26-H sayılı ve 29 Kasım 2010 tarihli kararnamesi, IHR'nin Uygulanmasından sorumlu taraflara bilgi dağıtılması konusundaki Model prosedürü onaylamıştır. İlgili IHR Uygulama Stratejisi aşağıdaki alanlarda durum analizini kapsamaktadır: bulaşıcı hastalık denetimi, kimyasal tehlikeler, radyoaktif tehlikeler, laboratuvar yeterlilikleri, sınır geçiş noktaları; hazırlık ve muhafaza becerisi değerlendirmeleri; IHR şartlarının halk sağlığı hakkındaki ulusal Kanuna dahil edilmesi; ulusal mevzuatın IHR şartlarını yerine getirecek şekilde revize edilmesi; salgınlara karşı hazır olma ve müdahalede bulunma konusunda standartlaştırılmış yaklaşımlar ve yeterlilikler geliştirilmesi; biyo-güvenliğin ve biyo-emniyetin güçlendirilmesi. 739-A sayılı ve 14 Eylül 2010 tarihli Başbakanlık Kararı ile IHR Uygulama Daimi Kuruluşlararası Komisyonu kurulmuştur. Ermenistan hali hazırda, sınırlarda başlayan ve ülke çapındaki tıbbi tesisler ağında devam eden, ulusal hastalık denetleme yeterliliklerini gözden geçirmekte olup mevcut yasal çerçeveyi ve gerçek zamanlı elektronik denetim sisteminin uygulanmasını geliştirmek için tedbirler almaktadır.
15. **Azerbaycan'da** Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (IHR) uygulaması konusunda aşağıdaki çalışmalar gerçekleştirilmiştir: ulusal IHR odak noktası ve vekilinin görevlendirilmesi;

IHR 2005'in Azerice'ye tercüme edilmesi, yayımlanması ve dağıtılması; IHR odak noktası ağı kullanılarak sürekli bilgi alışverişi sağlanması; Gemi Sağlık Kontrol Sertifikası düzenlemeye yetkili deniz limanının tayin edilmesi; Azerbaycan'ın IHR'nin uygulanması konusundaki ilk Taraf Ülke Raporunu Dünya Sağlık Şurasına tevdi etmesi; giriş noktalarının çekirdek kapasiteleri konusunda kendi kendisini değerlendirmesi; bulaşıcı hastalıkların, kimyasal ve radyolojik tehditlerin kontrolüne yönelik çekirdek kapasiteler konusunda kendi kendisini değerlendirmesi. Kendi kendine değerlendirme bulgularına dayalı olarak IHR 2005'in uygulanması konusunda Ulusal Eylem Planı geliştirilmiş ve onaylanmıştır. Azerbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Uluslararası Sağlık Tüzüğünü benimsemiştir. Bu Tüzüğün amacı ve kapsamı, hastalığın uluslararası düzeyde yayılmasını, halk sağlığı riskleri ile oranlı ve bununla sınırlı olacak şekillerde ve uluslararası trafik ve ticarete gereksiz yere engel olmayacak şekillerde önlemek, buna karşı korunmak, kontrol etmek ve buna karşı bir toplum sağlığı cevabı sağlamaktır. IHR bir dizi yeni ve benzeri görülmemiş yenilikler içermektedir, bunlar arasında: (a) belirli bir hastalıkla veya yayılış şekli ile sınırlı olmayan, daha ziyade "kökeni veya kaynağı ne olursa olsun, insanlar için önemli zarar teşkil eden veya edebilecek olan hastalık veya tıbbi durumu" ele alan ve pek çok yükümlülük içeren bir kapsam; (b) bir takım halk sağlığı asgari çekirdek kapasiteleri geliştirecek Taraf Devlet yükümlülükleri; (c) Taraf Devletlerin, tanımlanan kriterlere göre bir uluslararası halk sağlığı acil durumu teşkil edebilecek tüm olayları DSÖ'ne bildirmesi konusundaki yükümlülükler; (d) Örgüt'e hastalık olaylarına dair gayri resmi raporları dikkate alma ve bu olaylarla ilgili olarak Taraf Devletlerden doğrulama temin etme yetkisi veren hükümler; (e) seyahat edenler için insan hakları koruması; ve Taraf Devletlerle DSÖ arasındaki acil haberleşmeler için IHR Ulusal Odak Noktalarının ve DSÖ İrtibat Noktalarının kurulması. Yeni Tüzük belirli hastalıklarla sınırlı olmayıp yeni veya gelişen hastalık tehditleri konusunda da uygulanabilir olduğundan, hastalıkların ve bunların ortaya çıkışını ve yayılmasını etkileyen faktörlerin gelişiminde zamanla ortaya çıkan yenilikleri de içine alacak şekilde yürürlükte kalmaya devam etmesi gerektiği düşünülmektedir. Hükümler aynı zamanda, uluslararası seyahat ve taşımacılıkta kullanılan sertifikalar ve uluslararası limanlar, havalimanları ve kara geçişlerine ait şartlar da dahil olmak üzere teknik ve diğer düzenleyici fonksiyonların pek çoğunu güncellemekte ve revize etmektedir.

16. **Bulgaristan'da**, ulusal sınır sağlık kontrol sisteminin güçlendirilmesi de dahil olmak üzere, IHR uygulaması için ulusal bir program geliştirilmiştir. DSÖ/Avrupa ve Sağlık Bakanlığı arasında 2010-2011 yılları için yapılan İki yıllık İşbirliği anlaşması sadece eylem önceliklerini değil aynı zamanda elde edilecek sonuçları da belirlemektedir: Sağlık sisteminin ve sağlık hizmeti sunumunun organizasyonunun, liderliğinin ve yönetiminin geliştirilmesi. Sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu ve koordinasyonunu geliştirmek için Sağlık Bakanlığının idare yetkisinin güçlendirilmesi. Finansal risk korumasının geliştirilmesine ve sürdürülebilirliğin zorluklarını ele almaya yönelik olarak sağlık finansman politikasının güçlendirilmesi. Sağlık insan kaynakları konusunda kanıtlarla da desteklenen Hükümet politikaları ve sağlık iş gücü yönetimindeki zorlukları ele alan etkin stratejiler. Bulaşıcı hastalıkların sağlık, sosyal ve ekonomik yükünün azaltılması. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün uygulanması da dahil olmak üzere, önemli epidemik ve pandemik eğilimli hastalıkların erken tanısı, değerlendirilmesi ve müdahalede bulunulması hususundaki kapasitenin güçlendirilmesi. Etkili bir laboratuvar ağının geliştirilmesi ve çoklu ilaca dirençli tüberküloza ağırlık verilmesi suretiyle tüberküloz kontrolünün geliştirilmesi. Adil faydalanma hakkını azami seviyeye çıkarmak için aşı (imünizasyon) sistemlerinin güçlendirilmesi ve bir yandan poliosuz (çocuk felcinden ari) statü korunarak ve kızamık ve kızamıkçık yok edilerek, yeni yüksek kaliteli aşuların kapsama dahil edilmesi. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinin güçlendirilmesi.

Ruh sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesinde müşteri ihtiyaçlarına cevap verme yeteneğinin artırılması. Kanserin önlenmesi ve kontrolü ulusal programının güçlendirilmesi. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve sağlık durumları açısından, alkol kullanımı ve fiziksel aktivite eksikliğine bağlı risk faktörlerinin azaltılması. Sağlık acil durumlarına, afetlere ve krizlere hazırlığın en uygun hale getirilmesi ve sosyal ve ekonomik etkilerinin en aza indirilmesi. Sağlık kriz durumlarında ülkeler arası işbirliği açısından acil tıbbi hizmetlerin ve pilot çalışmaların durum analizi.

17. **Gürcistan** aşağıdaki eylem önceliklerini belirlemiş bulunmaktadır: Çalışma, Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığının sağlık sistemi idare işlevinin artırılması suretiyle sağlık sisteminin güçlendirilmesi. Sağlık sistemi reform analizi açısından Bakanlığın kurumsal kapasitesinin güçlendirilmesi. Sağlık sistemi bilgi yönetiminin güçlendirilmesi. Sağlık insan kaynakları konusundaki politikanın gözden geçirilmesi. İlaçların akılcı kullanımını, kalitesini ve güvenliğini teşvik etmek amacıyla ilaç politikasının ve ruhsatlandırma çerçevesinin geliştirilmesi. Afete hazırlık ve müdahale konularında Bakanlığın yetkilerinin güçlendirilmesi. Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşmada anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi. Çocuk ve ergen sağlığı konusunda ulusal stratejinin ve eylem planının geliştirilmesi. Yüksek kalitede anne, yeni doğan ve çocuk sağlığı hizmetleri verilmesi konusunda kapasitenin artırılması. Bulaşıcı hastalıkların, özellikle de tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtmanın ele alınması. HIV/AIDS önleme, tedavi ve bakımına evrensel erişimin sağlanması, Stop TB (TB'yi Durdurun) ortaklık hedeflerine ulaşmada ve sıtmanın yok edilmesinde ilerleme kaydedilmesi. Önemli epidemik ve pandemik eğilimli hastalıkların erken tanısının ve müdahalesinin geliştirilmesi için ulusal denetim sisteminin güçlendirilmesi. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün uygulanmasında ilerleme kaydedilmesi. Özellikle kızamık ve kızamıkçık yok edilerek ve poliosuz statü korunarak, aşı ile önlenebilir hastalık stratejilerine ait küresel ve bölgesel taahhütlerin yerine getirilmesine yönelik ilerleme kaydedilmesi. Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve çevre sağlığı sorunlarının ele alınması. Entegre bulaşıcı olmayan hastalık önleme ve kontrol politikalarının ve stratejilerinin geliştirilmesi. Ruh sağlığı politikaları ve stratejilerinin geliştirilmesi. Su kalitesine ağırlık verilerek çevre sağlığı sorunlarının ele alınması.

18. **Yunanistan**'da Yunanistan Sağlık ve Sosyal Dayanışma Bakanlığı Halk Sağlığı alanındaki uluslararası gelişmeleri ve trendleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün Kılavuzları doğrultusunda yakından takip etmektedir. Daha belirgin olarak, ülkemiz, belirli havalimanlarında, limanlarda ve ülkemizdeki diğer giriş noktalarında, hem rutin prosedür olarak hem de halk sağlığı açısından potansiyel risk teşkil eden acil durumlarda, halk sağlığı korumasını güçlendirmek amacıyla, revize edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (IHR 2005) hükümlerini uygulamaktadır. Ayrıca, 2 Temmuz 2010 tarihinde Rekabet ve Denizcilik Bakanı ve Sağlık ve Sosyal Dayanışma Bakanı tarafından imzalanan Operasyon Gerçekleştirme Anlaşması çerçevesinde, NSRF Operasyonel Programları tarafından ortak finansmanı sağlanan ve ülkemize giriş noktalarında halk sağlığı korumasını amaçlayan icraatlar öngörülmektedir. Bu icraatlar, IHR hükümleri doğrultusunda, giriş noktalarında (havalimanları, limanlar ve hudutlar) epidemiyolojik kontrol için yer ve ekipman sağlanmasını kapsamaktadır. Yunanistan'ın pek çok adaya sahip bir deniz ülkesi olduğu ve binlerce turist ve yolcu gemisi için popüler bir uğrak yeri olduğu gerçeği göz önünde bulundurulduğunda bulaşıcı hastalıklar için gemilerde epidemiyolojik denetimin yapılması bir zorunluluk arz etmektedir. Bu yüzden ülkemiz, IHR 2005 şartlarını yerine getirerek ve aynı zamanda da yolcu gemisi sağlığı ile ilgili en iyi uygulamalara ve kılavuzlara dikkat çekerek Avrupa mevzuatını aktaran Gemi Sağlık Programını desteklemekte ve finanse etmektedir.

19. **Moldova**'da IHR 2005, aralarında Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Gıda Endüstrisi Bakanlığı, Çevre Bakanlığı ve Ulaştırma Bakanlığı ve sınır kontrol noktası idareleri – Sınır Koruma Servisi ve Gümrük Servisi – 'nin de bulunduğu 10 bakanlığın ve ulusal kuruluşların katılımı ile 2008-2012 faaliyet planı (475 sayılı ve 26.03.2008 tarihli Hükümet Kararı ile onaylanan) vasıtasıyla uygulanmaktadır. IHR'nin uygulanması, sağlık sisteminde reformların başlatılması ve Sağlık-epidemiolojik Devlet Hizmetleri kurumunun IHR normlarına uygun hale getirilmesi süreci için yasal bir çerçeve oluşturan, devletin halk sağlığı üzerindeki denetimi ile ilgili 03.02.2009 tarih ve 10-XVI sayılı Kanunun onaylanması suretiyle desteklenmiştir. DSÖ'nün bilgilendirilmesi için, ulusal Halk Sağlığı Merkezi, Ulusal Odak Noktası olarak görevlendirilmiştir. Denetim ve rapor sisteminden, sınır kontrol noktalarından ve aynı zamanda gayri resmi kaynaklardan gelen bilgilerin alınmasını, ve geçici veya kalıcı DSÖ tavsiyeleri ile ilgili bilgiler de dahil olmak üzere, bilgilerin sağlık bilgi ağlarına dağıtımını sağlayan Halk Sağlığı Uyarılarını İzleme Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bu yıllarda, biyolojik ve kimyasal kaynakların tehlikeleri ve alınan tedbirlerle ilgili olarak sürekli bilgi alışverişi ve bilgi doğrulaması sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, biyolojik, kimyasal, radyolojik kaynaklı potansiyel halk sağlığı risklerine ve ortaya çıkmaları halinde alınacak temel tedbirlere dair bir Nomenklatür hazırlamıştır. Dünya Bankası'nın da desteği ile bir Elektronik İzleme Sistemi geliştirilmiştir. Bölgedeki sağlık kurumları epidemiyolojik izleme sistemine, vaka tanımları ile ilgili olarak, AB kararlarına göre düzenlenmiş bilgileri ulaştırmaktadırlar. Biyolojik, kimyasal ve radyolojik maddelerin neden olduğu sağlık risklerinin ulusal ve uluslararası düzeylerde yayılmasını önleme konusundaki bilgi ve becerilerin artırılması için, ilgili bakanlıklardan gelen uzmanların katılımı ile uzman seminerler düzenlenmiştir. Her yıl, sağlık sistemi kurumlarından gelen uzmanlar, sağlık acil durumlarının tespiti, teşhisi ve müdahale tedbirlerinin organizasyonu konusunda eğitim programlarına katılmaktadırlar. IHR 2005 normları gereğince, laboratuvar kapasitelerini güçlendirmek için, DSÖ Avrupa Bürosu ve Dünya Bankası'nın desteği ile Halk sağlığı merkezlerinin laboratuvarlarından gelen uzmanlar için eğitim kursları düzenlenmiştir. Ulusal laboratuvar ağı, bölgesel ve küresel denetim ağları – EuroFlu, Polio, Measles/Rubella, Salm-Surv ile entegrasyonlu bir şekilde faaliyet göstermektedir. IHR 2005 hükümleri, 2009-2010 senelerinde Moldova Cumhuriyeti'ndeki grip salgını döneminde, domuz gribine (H1N1) karşı mücadele için bir Sektörler arası Çerçeve-planı olarak 824 sayılı ve 15.12.2009 tarihli Hükümet Kararı ile onaylanmış, tehlike yönetimi açısından bir köşe taşı olmuştur. Tüm sorumlu sağlık kurumlarında, biyolojik, kimyasal veya radyolojik maddelerin neden olduğu risk oluşumları durumunda hızlı müdahale için mobil ekipler oluşturulmuştur. Kışinev Uluslararası havalimanında, febril (ateşli) görünen kişileri tespit eden otomatik bir sistem aktif hale getirilmiştir. IHR'nin uygulanma süreci, DSÖ'nün uluslararası görevlileri tarafından da yıllık bazda izlenmekte ve sonuçlar Moldova Cumhuriyeti Hükümeti'ne sunulmaktadır. Moldova Cumhuriyeti ayrıca, IHR 2005 normlarını etkili şekilde uygulamak amacıyla, sağlık olaylarının erken belirlenmesi ve müdahale tedbirlerinin yerine getirilmesi için laboratuvar kapasitelerinin güçlendirilmesi hususunda desteğe gereksinim duymaktadır.
20. **Romanya**'da sağlık alanında karar verme yetkisi esas itibariyle Çevre ve Su Yönetimi Bakanlığına (ÇSYB) ve ayrıca Tarım, Orman ve Kırsal Kalkınma Bakanlığına (OKKB), ve Bayındırlık, Ulaştırma ve İskan Bakanlığına (BUİB) aittir. Sürdürülebilir kalkınma yönetimi MEWM tarafından yerine getirilmekte olup tarım ve orman uygulamaları konusundaki politikalar ve stratejiler ÇSYB tarafından teklif edilmekte, yönetilmekte ve denetlenmektedir. Bu iki bakanlık, ortak meselelerde diğer benzer kurumlarla ve özellikle de Sağlık Bakanlığı ile sıkı işbirliği içersinde bulunmaktadır. BUİB esas itibariyle havaya karışan emisyonlar ve yakıt kalitesi konusunda politika ve mevzuat geliştirmekle

görevlidir. BUIB tarafından koordine edilen Romanya Suları Ulusal İdaresi (RSUI) 107/2002 sayılı Hükümet Kararnamesi (404/2003 sayılı Kanun ile yapılan değişlikle onaylanmıştır) ile kurulmuştur. Bu Ulusal İdare, RSUI'nin karada çalışan birimlerinin her alt sisteminin spesifikliği göz önüne alınarak, bilgileri ve birincil analitik verileri işleme ve suların kalitesi hakkında çalışmalar ve araştırmalar yapma görevlerini yürütmektedir. Romanya sularının kalitesi Entegre Romanya Su Sistemi Denetlemesinin (ERSSD) yapısı ve metodolojik ilkeleri gereğince kontrol edilmektedir. Ulusal izleme sistemi, 107/1996 sayılı Sular Kanununu tadil eden ve tamamlayan 310/2004 sayılı Kanun gereğince, 60/2000/CEE sayılı Su Çerçeve Direktifinin ve aynı zamanda; içme suyu olarak kullanılacak yüzey sularının kalitesi hakkında 75/440/EEC sayılı direktif, Topluluğun su ortamına bırakılan belirli tehlikeli maddelerin neden olduğu kirlilik hakkında 76/464/EEC sayılı direktif, Tarımsal Kaynaklardan Gelen Nitratların Sebep Olduğu Nitrat Kirliliğinin Önlenmesi konusunda 91/676/EEC sayılı direktif, balık yaşamını desteklemek için korunmaya veya ıslaha ihtiyaç duyan tatlı suların kalitesi hakkında 78/659/EEC sayılı direktif, kentsel atık su arıtımı ile ilgili 91/271/EEC sayılı direktif gibi diğer AB Direktiflerinin koşullarını üstlenen iki çeşit izlemeyi kapsamaktadır. ERSSD altı alt sistem içermekte olup bunlardan beşi doğal kaynaklar ve bir tanesi de kirlilik kaynakları: kullanılmış ve artık sular – ile ilgilenmektedir. Su Çerçeve Direktifi 2000/60 EC, havza prensibine dayalı olan ve tedbir programını gerçekleştirmek konusunda katı şartlar uygulayan yeni tip bir su yönetimi yaklaşımıdır. Halkın su yönetimine katılımı ve ekonomik boyutların entegrasyonu da dahil su yönetimi konusunda birkaç bütünleştirici ilke belirlemektedir. Bu Direktife göre Avrupa Birliği Üye Devletleri 2015 yılına kadar tüm yüzey sularının iyi durumda olacağı güvencesini vermek zorundadır. Çerçeve Direktifi temel uygulama aracı olan, Hidrografik Havzalar için Yönetim Planı (Romanya'nın 11 havzası bulunmaktadır), 2009 sona ermeden nihai şeklini almıştır. Bu Plan, Direktifin 11. Maddesinin gerektirdiği tedbir programlarını, 2015 yılına kadar tüm yüzey sularının aşamalı şekilde iyi duruma gelmesini amaçlayan tedbirleri ve aynı zamanda tedbir programlarının uygulanması için öngörülen takvimi içermektedir. Kentsel atık su arıtımı hakkındaki 91/272/EEC sayılı Direktifin uygulanması açısından Romanya'nın tamamı 12 yıllık uzun bir geçiş sürecine ihtiyaç duymaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde, altyapı kanalizasyon ve atık su arıtma sistemlerinin bugünkü durumu, bu tesislere büyük miktarda yatırım yapılmasını gerektirmekte ve bu da yüksek maliyetler anlamına gelmektedir. Romanya'nın, 91/676/EEC sayılı Direktifin tüm şartlarını kapsayan yasal dokümanı, atık geri dönüşümü ve imha operasyonlarının düzenlenmesi, katı ve tehlikeli atık yönetimi ve aynı zamanda suların nitrat kirliliğine karşı korunması konularındaki Eylem Planıdır.

21. **Rusya**'da Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün zamanında uygulanmasını sağlamak için sağlık sistemi kapasiteleri güçlendirilmektedir. Müşteri haklarını koruma ve beşeri refahı denetleme Federal Servisi, halk sağlığı-epidemiolojik refah, müşteri hakları ve tüketici pazarının korunması alanında kontrol ve denetim fonksiyonlarını yerine getiren yetkili yürütme gücü federal kurumdur. Müşteri haklarını koruma ve beşeri refahı denetleme Federal Servisi faaliyetini, diğer yürütme organları, Rusya Federasyonu uyruklularından oluşan yürütme organları, mahalli idare organları, kamu sendikaları ve diğer örgütlerle işbirliği halinde, direkt olarak veya kendi bölge organları aracılığı ile yerine getirmektedir. Halk sağlığının, epidemiolojik refahın, müşteri haklarının korunmasının temini alanında Rusya Federasyonu mevzuatının zorunlu şartlarının; ve sağlık mevzuatının yerine getirilmesi açısından devlet sağlık epidemiolojik denetimi; Rusya Federasyonu'nun, müşteri haklarının korunması alanındaki ilişkileri düzenleyen Kanunlarının ve diğer düzenleyici yasalarının yerine getirilmesi üzerindeki devlet kontrolü; yürürlükteki yasalarca öngörülen, spesifik malların satışı, işlerin yerine

getirilmesi, hizmetlerin verilmesi kurallarına uyumun kontrolü; Rusya Federasyonu devlet sınırlarında bulunan kontrol noktalarında sağlık – karantina kontrolü; un, makarna ve unlu mamuller kalite ve güvenliğinin uygunluk konfirmasyonu ve belirtilen mamullerin uygunluk konfirmasyonu ve Rusya Federasyonu yasalarınca öngörülen sertifikaların gönderilmesi ile ilgili olarak işle ilgili faaliyetlerinin değerlendirilmesi alanında çalışmaları yürüten test laboratuvarlarının (merkezler) akreditasyonu dahil tüketici piyasası alanındaki şartların yerine getirilmesi hususunda denetim ve kontrol gerçekleştirmektedir. Müşteri haklarını koruma ve beşeri refahı denetleme Federal servisinin başlıca yetkilerinin yerine getirilmesini düzenleyen normatif Kanunlar şunlardır: 52-FZ sayılı ve 30 Mart 1999 tarihli “Halk sağlığı epidemiyolojik refah hakkında” Federal Kanun; 2300-1 sayılı ve 7 Şubat 1992 tarihli “Tüketici haklarının korunması hakkında” Rusya Federasyonu Kanunu; 29-FZ sayılı ve 2 Ocak 2000 tarihli “Gıda kalitesi ve güvenliği hakkında” Federal Kanun; 157-FZ sayılı ve 17 Eylül 1998 tarihli “Bulaşıcı hastalıkların İmünoprofilaksisi hakkında” Federal Kanun; 3-FZ sayılı ve 9 Ocak 1996 tarihli “Halk radyasyon güvenliği hakkında” Federal Kanun. Federal Tıp ve Biyoloji Kurumu, tehlikeli çalışma koşullarına sahip sanayilerde ve bazı bölgelerde devlet sağlık ve epidemiyolojik denetiminin organizasyonundan ve uygulanmasından; sanayilerde ve bazı bölgelerde fiziksel, kimyasal ve biyolojik yapıya sahip tehlikeli faktörlerin etkilerinin tespit edilmesinden ve yok edilmesinden; tehlikeli çalışma koşullarına sahip sanayilerde ve bazı bölgelerde nüfusun ve çalışanların sağlığı ve epidemiyolojik refahı için tıbbi hizmetler ve sağlık hizmetleri alanında yasaların geliştirilmesinden; tehlikeli çalışma koşullarına sahip sanayilerde ve bazı bölgelerdeki nüfusun ve çalışanların sağlığı ve epidemiyolojik refahı için tıp ve sağlık alanında devlet hizmetlerinin temininden sorumludur.

22. **Sırbistan**'da Uluslararası sağlık tüzüğü'nün uygulanmasından sorumlu Ulusal merkez, halk sağlığı kurumları ve şubeleri, hastaneler, sağlık merkezleri ve diğer idare ve kuruluşlar da dahil olmak üzere halk sağlığı sisteminden elde edilen verileri toplamakta ve bir araya getirmekte; uluslararası halk sağlığı acil durumları hakkındaki tüm raporları DSÖ şartlarına uygun şekilde değerlendirmekte ve tüm DSÖ bilgilerini paylaşmakta, halk sağlığı sistemine dahil olan idare ve kuruluşlara ve aynı zamanda diğer ilgili idarelere IHR ve yürürlükte bulunan Sırbistan Cumhuriyeti Kanunları gereğince destek bilgileri temin etmektedir. 8 Mart 2010 tarihinde Sırbistan PHI'i (Sırbistan Halk Sağlığı Enstitüsü) bünyesinde, Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Biriminin bir parçası olarak bir İletişim Merkezi kurulmuştur. Bu merkezin ana faaliyetlerinden bir tanesi, bulaşıcı hastalıklar, erken tespit, risk tahmini ve halk sağlığında oluşan bir krize erken müdahale konularında iletişimin ulusal ve uluslararası düzeyde artırılmasıdır. İletişim Merkezinin en önemli rolü, bulaşıcı hastalıklar, epidemikler ve kaynağı bilinmeyen hastalıklar hususunda halkın sağlığı açısından oluşan fiili ve özel riskleri tespit etmek ve değerlendirmektir. Halk sağlığı alanında kriz durumlarında müdahale için, Merkez'in bir parçası olarak özel bir birim (Acil Operasyon Merkezi – EOC) oluşturulmuştur. Sırbistan Halk Sağlığı Enstitüsü'nün kurulması, bulaşıcı ve diğer hastalıkların, ülkemizde ve diğer AB üyesi ülkelerde halk sağlığı alanındaki barışçıl ve özel olaylar çerçevesinde önlenmesi amacıyla iletişimin artırılması açısından Avrupa entegrasyon çalışmaları dahilinde özel bir önem arz etmektedir. Halkın sağlığı üzerinde etkisi olabilecek koşullarda hızlı bir tahmin ve bir risk müdahalesinin kriz olaylarının yönetimi açısından paha biçilemez bir önemi bulunmaktadır ve Sırbistan PHI (Sırbistan Halk Sağlığı Enstitüsü)'nün en önemli görevlerinden bir tanesi de bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve önlenmesi ve acil durum hazırlığının idame ettirilmesi ve geliştirilmesidir. Bulaşıcı hastalıklar ve diğer potansiyel halk sağlığı tehditleri ile ilgili hem ulusal hem de bölgesel düzeyde iletişimin artırılması, bulaşıcı ve diğer hastalıklar ve

halkın sağlığına y6nelik potansiyel tehditlerle ilgili olarak Avrupa Birliği d6zeyinde ve uluslararası d6zeyde etkin bir iletişimin geliştirilmesi, modern bilişim ve iletişim teknolojilerinin uygulanması, sağlık riskleri de dahil bulaşıcı ve diğer hastalıkların 6nlenmesine y6nelik teşvik faaliyetlerinin geliştirilmesi, merkezin – yani DS6 uluslararası sağlık standartlarının uygulanmasından sorumlu Uluslararası Sağlık T6z6đ6 Uygulama Ulusal Merkezi - faaliyetleri arasında yer almaktadır. 16 Temmuz 2010 tarihinde Sırbistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından meclisten ge6irilen bir Karar ile, halkın bulaşıcı hastalıklardan korunması hakkında Yasa Tasarısı hazırlanması i6in 6zel bir 6alışma grubu oluşturulmuştur. 6alışma grubunun g6revi IHR ve DS6 h6k6mlerine uygun şekilde yasa tasarısı geliştirmektir. Yasa ve d6zenlemelerin oluşturulmasına devam edilmektedir.

23. **T6rkiye** – DS6/Avrupa ve T6rkiye arasında 2010-2011 yılları i6in yapılan İki yıllık İşbirliği anlaşması sadece eylem 6nceliklerini değil aynı zamanda elde edilecek sonu6ları da belirlemektedir; Sağlık sekt6r6ndeki idare konusunda kanıta dayalı politika oluşurmada Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal ve teknik kapasitesinin artırılması. Tıbbi ve biyolojik 6r6nlerin ve zaruri teknolojilerin kalitesi, g6venliği, etkinliği ve etkili kullanımı hususunda kanıta dayalı normların ve m6dahalelerin uygulanmasının g66lendirilmesi. Cinsiyet eşitliğine odaklanarak erken 6ocukluğun toplumsal 6zelliklerinin ele alınması konusunda politik istihbaratın g66lendirilmesi. Ulusal kriz y6netimi kapasitesinin (hazırlık, m6dahale ve kurtarma) teknik uzmanlık alışverişi, sınır 6tesi işbirliği ve ulusal ve uluslararası ortaklık aracılığı ile artırılması. Ulusal sağlık sistemlerinin iklim değişikliğine m6dahalesinin g66lendirilmesi. Engelliler ve ruh sağlığı sorunları olan insanlar i6in ve sakatlanmaların 6nlenmesi i6in topluma dayalı hizmetler konusunda m6dahale geliştirme politikalarının g66lendirilmesi. Kanseri ve t6t6n kontrol6n6 ve obezitenin 6nlenmesini ele alan politikaların ve kapsamlı sağlık teşvik stratejilerinin g66lendirilmesi. Polio'suz durumun korunması, kızamık ve kızamık6ığın yok edilmesi, diğer aşıyla 6nlenebilir hastalıkların denetimi ve kontrol6, ve k6resel ve b6lgesel hedeflere katkıda bulunulması. Uluslararası Sağlık T6z6đ6'n6n uygulanmasını g66lendirecek ve b6lgesel hedeflere katkıda bulunacak kurumsal kapasitenin geliştirilmesi.
24. **Ukrayna**'da sağlık 6nlemleri hususunda Ukrayna yasalarının uluslararası d6zenlemelere uyumlu hale getirilmesi 6zerinde s6rekli 6alışmalar y6r6t6lmektedir. Bu Ukrayna Kanunları uluslararası şartlara uymaktadır. Her sene Ukrayna'da, 11 Haziran 2008 tarihinde Ukrayna Bakanlar Kurulu tarafından onaylanan, Ukrayna mevzuatının AB mevzuatına uyumu Ulusal programını uygulamak i6in bir yıllık tedbir Planı, ve 6 Ağustos 2008 tarihinde Ukrayna Bakanlar Kurulu tarafından onaylanan, Ukrayna – AB Eylem Planı'nı uygulamak i6in 6nlem Planı geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Ukrayna Anayasası'nın 42. Maddesi, devletin t6keticisi haklarını korumasını, t6m 6r6nlerin ve her 6eşit hizmet ve için kalite ve g6venlik kontrol6n6 ger6ekleştirmesini ve aynı zamanda kamu t6keticisi kuruluşlarının faaliyetlerine kolaylık sağlamasını 6ng6rmektedir. Mevzuat, direkt tatbik edilmesi suretiyle veya Ukrayna Bakanlar Kurulu'nun ilgili kararları ve benimsenen ana hukuk normlarının tatbiki uygulamasını sağlamak i6in geliştirilen tali yasa d6zenlemeleri vasıtasıyla uygulanmaktadır. Hali hazırda halk sağlığının korunması ve halkın yaşam aktivitelerinin g6venliğinin artırılması konuları ger6ek 6nceliğe ve aciliyete sahiptir. Ulusal mevzuat reformu uluslararası standartlar gereğince y6r6t6lmeye devam etmektedir. Ukrayna'daki yasal reformun řu anki aşamasının karakteristik 6zelliği ise uluslararası hukuk normlarının, devletimizin yasal sistemine dahil edilmesidir. Ukrayna mevzuatının uyarlanması hususu, eşit ve karşılıklı yararı olan ticari ve ekonomik ilişkiler de dahil olmak 6zere, uzun vadeli ve s6rd6r6lebilir olması gereken uluslararası

ilişkilerin geliştirilmesi ile ilgili gerçek ihtiyaçlardan ortaya çıkmaktadır. Ukrayna'da uygulanan sağlık ve bitki sağlığı tedbirleri zararlının veya hastalığın, uygulanmış olabilecek sağlık veya bitki sağlığı tedbirlerine rağmen, Ukrayna bölgesine giriş, yerleşme veya yayılma olasılığı riskinin analiz edilmesine ve potansiyel biyolojik ve ekonomik sonuçları ile ilgili olarak, gıdalarda, içeceklerde veya havyan yemlerinde kirleticilerin, yabancı maddelerin, toksinlerin veya hastalığa neden olan organizmaların var olmasının insan ve hayvan sağlığı üzerinde yol açabileceği muhtemel olumsuz etkilerin saptanmasına dayalıdır. Sağlık Servisi, Ukrayna bölgesinin, özellikle tehlikeli (karantina tipi) bulaşıcı hastalıkların ülkeye girişine ve yayılmasına karşı ve enfeksiyon kaynağı olabilecek ve yayılarak insan hayatı ve sağlığı için bir risk oluşturabilecek malların, eşyaların ve diğer unsurların ithaline karşı korunmasını sağlamak için sınır geçişlerinde sağlık ve epidemiyolojik kontrol gerçekleştirmektedir. Devlet sınırında sağlık tedbirlerinin uygulanması; tehlikeli bulaşıcı hastalıkların ülkeye girişini ve yayılmasını engellemek için yolcuların, mürettebatların ve ekiplerin tıbbi muayenesini; enfeksiyonların yayılmasına neden olabilecek veya insanların hayatı ve sağlığı için bir tehlike oluşturabilecek araçların ve kargonun sağlık kontrollerini gerçekleştiren sağlık ve karantina birimlerinin (noktaları) görevidir.

25. Sağlık ve hijyen hizmetlerinin verilmesine destek olmada doğru çeşitteki düzenlemelerin oluşturulması ve kalitelerinin artırılması, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nde yer alan amaçların yerine getirilmesi sürecinde zaruriyet arz etmektedir. Bir ulusal sağlık stratejisi geliştirmek ve stratejiyi ileri götürmek için gerekli düzenlemeleri oluşturmak; Kanunu uygulayacak çeşitli ulusal kurumların görev ve sorumluluklarını tanımlamak; mevzuatın/düzenlemelerin uygulanabilir olmasını ve halk tarafından kabul edilmesini sağlamak için paydaşları sürecin tüm aşamalarına dahil etmek; ve mevzuatın/düzenlemelerin uygulanmasını takip etmek ve yürütmek için mekanizmalar oluşturmak zaruridir.
26. Uluslararası örgütler etkin sağlık ve hijyen mevzuatı/düzenlemesi örneklerinin derlenmesine ve ilgili ülkelere dağıtılmasına yardımcı olmakta; ülkelerin etkin bir yasal çerçeve geliştirmelerine yardımcı olmak için kanıta dayalı yol gösterici materyaller geliştirmekte ve yaymakta; konferanslar, seminerler ve diğer forumlar vasıtasıyla bilgi paylaşımına olanak sağlamakta; bağlayıcı sözleşmeler ve protokollerdeki kural ve düzenlemeler gibi çok taraflı anlaşmaların geliştirilmesi ve uygulanması konusunda ve sektördeki gönüllü girişimler aracılığı ile bölgesel konsensüs oluşturulmasında destek olmaktadır.
27. KEİ ise, Sağlık ve Eczacılık Çalışma Grubu çerçevesinde, temel yönergeleri: KEİ Ülkelerinde Epidemiyolojik Denetim ve Müdahale ağı oluşturmak ve KEİ ülkeleri arasında, kayıtlı enfeksiyon hastalıkları hakkında düzenli bilgi alışverişi sağlamak; KEİ ülkelerindeki son derece tehlikeli hastalıklar da dahil olmak üzere, biyolojik maddelere bağlı bölgesel ve sınır ötesi acil durumlarda bilgi alışverişi kriterleri, prosedürleri ve mekanizması geliştirmek ve oluşturmak; çalışma planlarının uyumlu hale getirilmesi, diğer uluslararası örgütlerle aktif diyalogun teşvik edilmesi, sağlık ve eczacılık alanında bölgesel işbirliği girişimleri ve programları dahil DSÖ-KEİ işbirliğini desteklemek; IHR 2005'in uygulanması konusundaki bölgesel işbirliği ile ilgili diğer meseleleri ve muhtemel eylemleri görüşmek; ve KEİ Ülkelerinde Sağlık Koruması Alanında İşbirliği Anlaşma taslağını kesinleştirmek olan 2010-2011 Eylem Planı çerçevesinde sağlık alanında KEİ ülkeleri arasındaki işbirliğini pekiştirmektedir.
28. KEİ Sağlık ve Eczacılık Çalışma Grubu 2-3 Aralık 2010 tarihindeki Toplantısında, KEİ Ülkelerinde Sağlık Koruması Alanında İşbirliği Anlaşma Taslağını görüşmüş ve Üye Ülkelerin Taslak belge hakkındaki görüş ve önerilerini Şubat 2011 sonuna kadar yazılı

olarak bildirmelerini kararlaştırmıştır. Anlaşma, halk sağlığı alanında uluslararası önemi olan acil durumlar bakımından, KEİ ülkeleri nüfusu için özellikle tehlikeli olan bulaşıcı hastalıkların bölgeye girişinin ve yayılmasının önlenmesi alanında işbirliğinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, halk sağlığı alanında, bir bütün olarak, sağlık koruması hususunda eylem gerektiren bulaşıcı hastalıkların ve acil durumların listesi dikkate alınarak devletlerin sınır kontrol noktalarında faaliyetlerde bulunmanın gereğine de değinmektedir. Taraflar bulaşıcı hastalıkların ülkeye girişinin ve yayılmasının önlenmesi için uygun tedbirler alacak; halk sağlığı açısından potansiyel tehlike arz eden malların ve kargoların ithalatının ve dağıtımının önlenmesi için ithalatları, ihracatları ve transit geçişleri esnasında gerekli tedbirleri alacak; bulaşıcı hastalıkların tespiti ve yayılması hakkında bilgi alışverişinde bulunacak; bölgelerin sağlık koruması alanında araştırma bilimsel çalışmaları ile ilgili bilgi alışverişinde bulunacaktır. Yukarıda belirtilen KEİ Sağlık ve Eczacılık Çalışma Grubu Toplantısında Türkiye'nin Anlaşmanın kabul edilmesine itiraz ettiği de belirtilmelidir. Türkiye'nin bu anlaşma ile ilgili temel yaklaşımı Anlaşmanın IHR 2005 ile uyumlu olması ve bu Tüzüğün KEİ ülkelerinde daha iyi bir düzeyde uygulanmasını sağlaması gerektiğidir. Anlaşmada insanların, malların ve hizmetlerin dolaşımı hakkındaki hükümlerin pek çoğu iç mevzuatla yakından ilgili olduğundan, diğer uluslararası örgütlerle olan uluslararası yükümlülükler hususunda üye ülkelerin hassas olmaları ve kaygılarını ifade etmeleri gerekmektedir.

29. KEİ Sağlık ve Eczacılık Çalışma Grubu, Uluslararası Sağlık Tüzüğü 2005'in hükümlerinin uygulanması süreci çerçevesinde KEİ dahilinde bir Müşterek Epidemiyolojik Denetleme Stratejisinin hazırlanması için ortak önceliklerin belirlenmesi çalışmalarını da başlatmış bulunmaktadır.
30. IHR 2005 çerçevesinde, hedeflenen amaçlara ulaşılması için yedi çalışma alanı belirlenmiş bulunmaktadır. Birinci çalışma alanı küresel ortaklıkların güçlendirilmesini amaçlamaktadır. Teknik becerilerin ve kaynakların paylaşımı, tüm düzeylerde kapasite güçlendirmenin desteklenmesi, kriz zamanlarında birbirlerine destek olmaları ve Őeffaflıęın teşvik edilmesi için tüm ülkeler arasında ortaklığa gereksinim vardır. Tüm halk sağlığı tehditlerini kapsayan ve, olaylar zamanında, gerekli kaynakları esnek ve duyarlı bir Şekilde hızla seferber edebilen uyumlu uyarı ve müdahale sistemleri oluşturmak için farklı sektörler arasında (örneğin sağlık, tarım, seyahat, ticaret, eğitim ve savunma) ortaklık da zaruridir.
31. İkinci ve üçüncü alan ülkelerin IHR 2005 Şartlarını yerine getirme kapasitelerini ele almaktadır. Güçlendirilmiş ulusal hastalık önleme, denetleme, kontrol ve müdahale sistemleri, ulusal ve uluslararası halk sağlığı güvenliğinin artırılması açısından temel taşı teşkil etmektedir. Ülkeler, özellikle hastalık denetleme ve müdahale alanında, ulusal halk sağlığı sistemlerini güçlendirerek, halk sağlığı tehditlerini zamanında tespit edebilmekte, değerlendirebilmekte ve müdahalede bulunabilmekte olup uluslararası yayılmayı da engelleyebilmektedirler. Seyahat ve ulaştırma alanında halk sağlığı güvenliğinin güçlendirilmesi, sınır geçişlerinde hastalık kontrolü anlamına gelmekte olup Tüzüğün de asli unsuru olarak kalmaktadır. Birkaç IHR 2005 Őartı, belirlenmiş havalimanları, limanlar ve kara geçişleri için uygulanmaktadır. Diğer BM örgütleri (örneğin ICAO, UĞÖ, Dünya Turizm Örgütü ve sanayi birlikleri (örneğin Uluslararası Havayolu Taşımacılığı Birliği (IATA), Uluslararası Havalimanları Konseyi (UHK) ile yakın işbirliğini gerektirmektedirler.
32. Dördüncü ve beşinci çalışma alanları, uluslararası düzeyde denetleme, önleme, kontrol ve müdahale sistemlerine yoğunlaşmaktadır. DSÖ küresel uyarı ve müdahale sistemlerinin güçlendirilmesi, uyarı ve müdahale için, küresel risk yönetimi sağlamak, yardım talebinde bulunan ülkelere destek vermek, uluslararası kaynakları seferber etmek ve

uluslararası müdahaleyi koordine etmek açısından önemli olan etkin küresel sistemler öngörmektedir. Bu sistemler küresel halk sağlığı tehditlerini izlemekte, riskleri değerlendirmekte ve ulusal uyarı ve müdahale sistemlerini tamamlamaktadır. Özgün risklerin yönetiminin güçlendirilmesi kimyasal, toksik ve çevresel nedenli olaylar için kontrol programlarını içermektedir. Epidemik eğilimli hastalıkları kontrol altına alacak, yok edecek veya kökünü kurutacak uluslararası kontrol çabalarının geliştirilmesi, uluslararası sağlık güvenliğini artırmak için en etkili yollardan bir tanesidir. Aynı durum, kimyasal, toksik ve çevresel nedenli olaylarla ilişkili halk sağlığı risklerini azaltmayı amaçlayan kontrol programları için de geçerlidir.

33. Altıncı ve yedinci alan ise kurallar konusunda bilinçlendirmeyi, yasal boyutları ve ilerlemenin ölçülmesini ele almaktadır. Hakların, yükümlülüklerin ve prosedürlerin devam ettirilmesi IHR 2005'in gerektiği gibi uygulanmasını gerektirmekte olup, tüm ilgili ulusal ve DSÖ personelinin, Tüzük'te öngörülen yeni haklar, yükümlüler ve prosedürler konusunda tam anlamıyla bilgi sahibi olması ve bunları anlaması zaruridir. Ayrıca, birkaç yasal kuruluş ve prosedür (örneğin Ulusal IHR Odak Noktaları, DSÖ IHR irtibat noktaları, uluslararası uzman listeleri, acil durum ve gözden geçirme komisyonları) tespit edilmeli ve/veya kurulmalı ve devamı sağlanmalıdır. Araştırmaların yürütülmesi ve ilerlemenin takip edilmesi IHR'nin uygulamasının izlenmesini ve değerlendirilmesini içermekte olup Taraf Devletlere, DSÖ'ya ve uygulama ortaklarına, gidişat hakkında ve/veya Tüzüğün uygulanmasındaki zorluklar hakkında bilgi temin etmek açısından zaruridir.

III. SONUÇLAR

34. Kötü sağlık koşulları, sağlık açısından ciddi tehdit oluşturan hastalık döngüsünü harekete geçiren bir makinedir. Sağlık temel bir ihtiyaçtır ve sağlık durumunun daha iyi olmasını sağlamanın bir yoludur. Toplumlarda sağlık koşullarının yeterli olması hastalıkların yayılmasını önlemekte ve insanların yaşam kalitesini yükseltmektedir.
35. DSÖ, sağlığı, tüm dünya için son derece önemli bir husus olarak tanımlamıştır. Örgüt bugün üye devletlere, sağlık statüsünü geliştirme, sağlık ihtiyaçlarına cevap verme ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü çerçevesindeki politikaları ve eylemleri artırma konusunda yardımcı olmaya devam etmektedir.
36. Sağlık ve bitki sağlığı tedbirleri, insan ya da hayvan yaşamının, gıdalarında bulunan katkı maddelerinden, kirleticilerden, toksinlerden veya hastalığa neden olan organizmalardan kaynaklanan risklerden korunması; insan yaşamının bitki- veya hayvanların taşıdığı hastalıklardan korunması; bir ülkenin, zararlıların girişinden, yerleşmesinden veya yayılmasından zarar görmesinin önlenmesi veya sınırlandırılması için uygulanan tedbirler olarak tanımlanmaktadır. Bu bakımdan, sağlık yönetmeliği, zararlıların veya bunların taşıyabileceği hastalıkların girişini veya yayılmasını önlemek için, belirli hayvan türlerinin veya bunlardan elde edilen mamullerin ithalatını ve pazarlamasını sınırlamakta veya yasaklamaktadır.
37. KEİ ülkelerinin çoğunluğu, Sovyet döneminden kalma iyi gelişmiş sağlık-epidemiolojik tesis ağlarına sahiptir. Sovyet sisteminin çöküşünün ardından, eski merkezi yönetimli sağlık-epidemiolojik ağdan uzaklaşarak çeşitli ademi merkezliyet modellerine geçiş yapmışlardır. Neredeyse tüm ülkelerde, epidemiyolojik denetim ve çevre izleme çeşitli bakanlıklar arasında bölüştürülmüştür.
38. Sağlık ve halk sağlığı çekirdek kapasitelerinin, acil durum yönetimi çerçevesinin, uluslararası işbirliğinin ve risk iletişiminin güçlendirilmesi suretiyle bölgesel, ulusal ve yerel düzeylerde sağlık ihtiyaçlarına cevap vermeyi güçlendirme ve koordine etme

ihtiyacı söz konusudur. Aslına bakılırsa sağlığa yapılan yatırımların büyük sağlık gelirleri yarattığı da gün gibi aşikardır.

39. Uluslararası kabul görmüş sağlık ve hijyen hedeflerine ulaşılması küresel toplum için önemli bir güçlük teşkil etmekte olup ancak, sağlık ve hijyen kapsamının geliştirilmesi için tüm aktörler – ulusal ve yerel hükümetler, toplumlar, hane halkları, müteşebbisler ve uluslararası örgütler – tarafından uyumlu adımlar atılırsa başarıya ulaşabilecektir.
40. Tüm düzeylerde eylemin teşvik edilmesi ve yapıcı etkileşimlerinin sağlanması için insanlar arasında sağlık önceliği bilincini artırmak da önemlidir.
41. Sağlık koşullarının gelişim hızını değiştirecek siyasi irade milyonlarca insanın, küresel ve bölgesel ekonomik entegrasyon ve kapsamlı büyüme ile desteklenmiş, güvenli, sağlıklı ve öngörülebilir bir ortamda yaşamalarını sağlamaya zemin hazırlayacak olup bunu mümkün kılmak da parlamenterlerin sorumluluğundadır.