

Kronik hastalıklar ve Sağlık Bakanlığı çalışmaları

Dr. Nazan Yardım



1969 yılında Yozgat Sorgun'da doğdu. Yeşilyurt İlkokulu, Ankara Namık Kemal Ortaokulu, Ankara Atatürk Lisesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni (1993) bitirdi. Halk Sağlığı Uzmanı (2002) oldu. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğünde Halk Sağlığı Birimi Sorumlusu ve Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğünde Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. Hastalık Yüku ve Maliyet Etkililik Projesinde Bakanlık adına koordinasyondan sorumlu oldu. Halen Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde görev yapmakta olup çeşitli ulusal ve uluslararası tıp dergilerinde yayınları bulunmaktadır. Evlidir ve iki çocuk annesidir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2005 yılında hazırlanan *Kronik Hastalıkların Önlenmesi: Hayati Bir Yatırım* (Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment) isimli raporda, yirminci yüzyılda dünyada eğitim ve gelir düzeyindeki yükselme, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi etkenlerin doğuşta beklenen yaşam süresinin artmasına neden olduğu, yaşam süresinin uzamasının istenen bir şey olmakla birlikte, aynı zamanda bulaşıcı olmayan hastalıklarda (kronik hastalıklar) artışa sebep olduğu belirtilmektedir. Yaşlı nüfusun çocuk nüfusa oranında artış, toplumdaki sağlık sorunlarının ço-

cukluk çağı hastalıklarından yaşlı nüfusta görülen bulaşıcı olmayan hastalıklara kaymasına yol açtığından hareketle aşağıdaki tespitlere yer verilmektedir:

- Kronik hastalıklar hemen bütün ülkelerde ölümün en temel sebepleridir: 2005 yılında 35 milyon kişinin kronik hastalıklardan öldüğü tahmin edilmiştir. Tüm ölümlerin %60'ı kronik hastalıklardan meydana gelmektedir.
- En yoksul ülkeler en çok etkilenenlerdir: Kronik hastalıklardan meydana gelen ölümlerin sadece %20'si yüksek gelirli ülkelerde ortaya çıkarken, kronik hastalıklardan meydana gelen ölümlerin %80'i dünya nüfusunun çoğunluğunun yaşadığı düşük ve orta gelirli ülke-

lerde ortaya çıkmaktadır.

- Risk faktörleri çok yaygındır: Sık görülen ve önlenemeyen risk faktörleri temel kronik hastalıkların altında yatan nedenlerdir. Dünyanın her yerindeki erkek ve kadınlarda tüm yaşlarda meydana gelen kronik hastalık ölümlerinin çoğu bu risk faktörleri ile açıklanabilmektedir. Bu risk faktörleri şunları içermektedir: Sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, tütün kullanımı.

- Tehdit büyümektedir: Enfeksiyöz hastalıklar, maternal ve perinatal durumlar ve beslenme yetersizliklerine bağlı ölümlerin gelecek 10 yıl içerisinde %3 azalacağı tahmin edilmektedir. Kronik hastalıklara bağlı ölümlerin ise aynı dö-





nemde %17 artacağı tahmin edilmektedir. Bunun anlamı, eğer acilen eyleme geçilmezse 2015 yılında ölecek 64 milyon kişinin 41 milyonunun kronik hastalıklardan ölecek olmasıdır.

- Küresel yanıt yetersizdir: Kronik hastalıkların artan öneminin öngörülmesi, anlaşılması ve acil müdahale edilmesi hayati önem taşımaktadır. Bunun için, kronik hastalıkların önlenmesinde ve kontrolünün güçlendirilmesinde rol oynayan ulusal liderler ile uluslararası halk sağlığı camiası tarafından belirlenecek yeni bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. İlk adım olarak, ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarına ve daha geniş anlamda topluma en son ve en doğru bilgi ve haberlerin iletilmesi gereklidir.

- Genellikle, bulaşıcı olmayan hastalıkların yaşanmanın doğal ve kaçınılmaz sonucu olduğu, bulaşıcı hastalıklardan daha az önemli ve kontrol edilemez olduklarına inanılmaktadır. Oysa bu hastalıklar yaşamın kaçınılmaz bir gerçeği değildir ve çoğunlukla önlenabilir. Gerçek şudur ki, kronik hastalıkların temel nedenleri bilinmektedir ve bu risk faktörleri ortadan kaldırılabilirse en azından tüm kalp hastalıkları, inme ve tip 2 diyabetin %80'inden fazlası önlenabilir. Bu hastalık grubunda çok sayıda hastalık bulunmasına rağmen çoğunun risk faktörleri ve korunma stratejileri ortaktır. Tüm bu risk faktörleri ekonomik, sosyal

ve politik çevreden, cinsiyet ile davranışlardan etkilenmektedir. Bu yüzden de önerilerde bulunmak kolay, fakat önlemlerin yaşama geçirilmesi zordur. Sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel hareketlilik, sigara kullanımını terk etmek gibi davranışlar doğruluğuna inanılsa da, değiştirilmesi zor alışkanlıklar arasındadır. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesi (health promotion) çalışmaları önemlidir.

- Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede koruyucu hekimlik yaklaşımı etkili bir yaklaşımdır. Örnek vermek gerekirse, sigaranın bırakılmasından iki yıl sonra kalp ve damar hastalığı riski %50 azalmaktadır. Ayrıca yine sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, tuz tüketiminin azaltılması gibi önlemlerle kan basıncı ve kolesterol yüksekliği önlenmektedir. Var olan bilginin uygulanması çeşitli ülkelerde orta ve yaşlı kişilerin yaşam beklentisi ve yaşam kalitesinde büyük ilerlemeler kaydedilmesini sağlamıştır. Örneğin Avustralya, Kanada, İngiltere ve ABD'de son otuz yıl içinde kalp hastalığı ölüm hızları %70'lere kadar düşmüştür. Polonya gibi orta gelirli ülkeler de son yıllarda oldukça ilerleme kaydetmiştir. Böylesi kazanımların sağlanması büyük oranda, hem tüm topluma hem de bireylere yönelik olan ve altta yatan sık görülen risk faktörleri ile özel bazı hastalıklara odaklanan kapsamlı ve entegre yaklaşımların uygulanması ile gerçekleştirilmiştir.

Bu kazanımlar sayesinde kurtarılan yaşamların toplam sayısı çok büyüktür. DSÖ'nün tahminlerine göre 1970'den 2000 yılına kadar sadece ABD'de 14 milyon kardiyovasküler "hastalık ölümlü" önlenmiştir. İngiltere aynı dönemde 3 milyon kişiyi kurtarmıştır.

- Kronik hastalıklara sebep olan risk faktörleriyle mücadele, ancak ulusal politikalar ve uzun soluklu stratejiler yoluyla başarıya taşınabilir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar toplumun tüm katmanlarının gündeminde yer almalıdır. Sağlıklı beslenme, fiziksel hareketliliğin yaygınlaştırılması, tütün kullanımının azaltılması gibi uygulamalar tüm sektörlerin katılımını gerektirmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarında bütün sektörlerin rol ve sorumluluğu bulunmaktadır.

- Kronik hastalıkların yaşam süresi ve kalitesine etkisi, maddi ve manevi maliyetlerin yüksekliği düşünüldüğünde yaşam tarzını değiştirmeye yönelik programların önemi daha iyi anlaşılacaktır. Risk faktörlerinin kontrol altına alınması ve diğer temel önlemlerle hastaneye yatış, pahalı tedavi edici ve cerrahi işlem gerektiren hastalıkların azalması, bu hastalıklara bağlı işgücü kayıpları ve ölümlerin de azalması ile sağlık durumunun ve ekonomik yükün iyiye gitmesine katkıda bulunacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü, 2007 yılında, bu-



Türkiye’de 2000 yılında gerçekleşen toplam 430 bin 459 ölümün 305 bin 467’si kronik hastalıklar nedeniyledir. Bunların 205 bin 457’si ise kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmıştır. Ölüme neden olan ilk on hastalık içinde kronik hastalıklar ilk üç sırayı (iskemik kalp hastalığı %22, Serebrovasküler hastalıklar %15 ve KOAH % 6) tutmaktadır. İlk on ölüm nedeni içinde iskemik kalp hastalıkları birinci sırada, hipertansif kalp hastalıkları altıncı sırada, inflamatuvar kalp hastalıkları ise onuncu sıradadır.

İskemik kalp hastalıklarının önlenmesi ve kontrolü için ulusal planlar yapılması, yoğunlaştırılarak uygulanması ve izlenmesi için ihtiyaç duyulan yerde destek

sağlanmasını isteyen bir eylem planı hazırlanmasını ve İcra Kurulu vasıtasıyla 61. Dünya Sağlık Asamblesi’ne sunulmasını isteyen *Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü: Küresel Stratejinin Uygulanması* başlıklı WHA60.23 sayılı kararı kabul etmiştir. Bu paralelde 2008-2013 yıllarını kapsayan bir plan tasarısı hazırlanmış ve Ocak 2008’de yapılan 122. oturumunda İcra Kurulu tarafından tartışılmıştır. Kurul, 29 Şubat 2008’de Cenevre’de üye devletlere yönelik gayri resmi bir istişare toplantısı düzenlemeye karar vermiştir. Yapılan yorumların ışığında plan tasarısı gerekli şekilde düzenlenmiştir. 61. Asamble’de ise plan tasarısı görüşülerek kabul edilmiş ve aşağıdaki hedefler belirlenmiştir:

- Hedef 1: Küresel ve ulusal seviyelerde kalkınma işi içinde bulaşıcı olmayan hastalıklara tanınan öncelikleri artırmak ve tüm hükümet birimlerinin politikaları ile bu tür hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü bütünleştirmek.
- Hedef 2: Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için ulusal politikalar ve planlar oluşturmak ve güçlendirmek.
- Hedef 3: Bulaşıcı olmayan hastalıklar, tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve zararlı alkol kullanımı için paylaşılan değiştirilebilir ana risk faktörlerini azaltmak için müdahalelerini artırılması.
- Hedef 4: Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için araştırma yapmaya teşvik etmek.
- Hedef 5: Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için ortaklıkları teşvik edilmesi.
- Hedef 6: Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve belirleyicilerinin izlenmesi ve ulusal, bölgesel ve küresel seviyelerde gelişimin değerlendirilmesi.

Kronik hastalıklar ülkemiz açısından da önemli boyutlardadır. Türkiye’de 2000 yılında gerçekleşen toplam 430 bin 459 ölümün 305 bin 467’si kronik hastalıklar nedeniyledir. Bunların 205 bin 457’si ise kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmıştır. Ölüme neden olan ilk on hastalık içinde kronik hastalıklar ilk üç sırayı (iskemik kalp hastalığı %22, Serebrovasküler hastalıklar %15 ve KOAH % 6) tutmaktadır. İlk on ölüm nedeni içinde iskemik kalp hastalıkları birinci sırada, hipertansif kalp hastalıkları altıncı sırada, inflamatuvar kalp hastalıkları ise onuncu sıradadır. Temel hastalık gruplarına göre ölüm nedenleri sıralamasında ilk iki sırada kronik hastalıklar yer almakta olup kardiyovasküler hastalıklar %48 ile ilk sıradadır. Hastalık yükü açı-

sından bakıldığında da ilk on hastalık yükü sıralamasında kronik hastalıklar ikinci (iskemik kalp hastalığı) ve üçüncü sırada, temel hastalık grupları açısından ilk iki sırada (kardiyovasküler hastalıklar %19, Nöropsikiyatrik hastalıklar %13) yer almaktadır.

DSÖ, günlük 5 ve üzeri sebze-meyve porsiyonu tüketimini yeterli sebze ve meyve tüketimi olarak bildirmektedir. Türkiye’de ise ortalama günde 1,64 porsiyon meyve tüketimi, 1,57 porsiyon sebze tüketimi tespit edilmiştir. *Ulusal Hane Halkı Araştırması* (2003) sonuçlarına göre, Türkiye’de nüfusun %20 ,32’sinin hareketsiz (sedanter) yaşadığı, %15,99’unun yetersiz düzeyde fiziksel aktivitede bulunduğu görülmektedir. Sigara içme sıklığı 18 yaş üzeri %33.4 ve obezite sıklığı çeşitli çalışmalarda kadınlarda %22-48 ve erkeklerde %17-21 arasında bulunmuştur. Tansiyon yüksekliği, sigara kullanımı, kolesterol yüksekliği, obezite gibi olumsuz faktörlerin önlenmesi, fiziksel hareketliliğin bir alışkanlık haline getirilmesi ile iskemik kalp hastalığına bağlı olan:

- 860 bin 83 DALY yükünün 772 bin 814’sinin önlenilebileceği ve
- 300 bin’den fazla ölümün engellenebileceği hesaplanmaktadır.

Dünya ile paralellik gösteren ülkemizdeki mevcut durumun ışığında, DSÖ başta olmak üzere dünyada yürütülen ve önerilen programların değerlendirilmesi ile Sağlık Bakanlığı tarafından kronik hastalıklar kontrol programı kapsamında kronik hastalıkların önlenmesi ve risk faktörlerinin kontrolüne yönelik aşağıda ifade edilen bir dizi çalışmayı yürütmektedir:

Kronik hastalık risk faktörleriyle mücadele ve kronik hastalıklar konusunda ülke düzeyindeki durumun araştırılması, bu hastalıklar ve risk faktörlerine dair halkın bilinç ve farkındalık düzeyinin yükseltilmesi, bu hastalıklara yol açan risk faktörleriyle etkin mücadele ve halk sağlığına yönelik tehditleri azaltmak amacıyla Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılarak daha önce Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan ve daha çok hastane kayıtları ile ilgilenen Kronik Hastalıklar Şubesi yerine 18.01.2008 tarihli ve 708 sayılı “Makam Olur”u emriyle T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı” kurulmuş ve faaliyetlerine başlamıştır.

DSÖ Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi 2008-2013 Eylem Planı ve DSÖ Avrupa Bölgesi tarafından hazırlanan *Sağlığı Kazanmak, Avrupa Bulaşıcı Olmayan*

Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi kitaplarının Türkçe çevirisi Bakanlığımızca yapılarak ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtılmış, yanı sıra web sitemizde [www.saglik.gov.tr/birimler/Temel saglik/yayinlar](http://www.saglik.gov.tr/birimler/Temel_saglik/yayinlar) kısmında yer almaktadır.

Kapasite geliştirme çalışmaları kapsamında 01-05 Eylül 2008 tarihleri arasında Ankara'da Kanada Toronto Üniversitesi işbirliğiyle *Kronik Hastalık Risk Faktörleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi*; 13-14 Kasım 2008 tarihinde de ülkemizde bu alanda çalışan sektör ve uzmanları bir araya getirerek bilgi ve deneyimlerin paylaşılması, kapasite oluşturulması, paydaş sektörler arası işbirliğini geliştirilmesi, Bakanlık çalışmalarının paylaşılması, sorumlu tüm sektörlerde farkındalık oluşturulması amacıyla *Kronik Hastalık Risk Faktörleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Sempozyumu* düzenlenmiştir. Sağlığın korunması ve erken ölümlerin önlenmesi amacıyla eylem planları ve mücadele yaklaşımları geliştirmiş; kalp-damar hastalıkları, diyabet, kronik solunum yolları hastalıkları başta olmak üzere ulusal programlar planlanarak uygulamaya konulmuştur.

Kalp ve damar hastalıklarına sebep olan risk faktörleri ile mücadele ancak ulusal politikalar ve uzun soluklu stratejiler yoluyla başarıya ulaşabilir. Kalp ve damar sağlığının korunması ve geliştirilmesi çalışmalarında tüm sektörlerin rol ve sorumluluğu bulunmaktadır. Avrupa Birliği ve DSÖ, Avrupa Bölgesi'ndeki kalp damar hastalıkları yükünü önemli ölçüde azaltmak ve hastalık yüklerinde ülke içinde ve ülkeler arasında bulunan hakkaniyetsizlik ve eşitsizlikleri azaltmak amacıyla *Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesini* imzaya açmıştır. Sözleşmenin ulusal imza töreni Ankara'da 25 Aralık 2007 tarihinde yapılmış ve sözleşme, Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ve dokuz uzmanlık derneği başkanınca imzalanmıştır. Bu çerçevede Bakanlığımız ve ilgili Sivil Toplum Kuruluşları işbirliğiyle ilk olarak üç temel risk faktörüne (tütün, obezite ve fiziksel hareketsizlik) yönelik hazırlanan ve entegre toplum tabanlı bir program olan "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı, Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı" hazırlanmış ve *Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi* imza töreninde açıklanarak uygulamaya konulmuştur.

Ayrıca kapsamlı bir kalp ve damar hastalıklarını önleme ve kontrol programının ikincil ve üçüncül korumaya yönelik insan gücü planlaması, teknoloji, tıbbi cihaz yönetimi, ilaç yönetimi, rehabilitasyon, palyatif tedavi ve evde bakım hizmetleri, acil tedavi hizmetleri, cerrahi, sörveyans ve araştırmalar, finansman ve sektörler arası işbirliği ve geleceğe yönelik uygulamalar da dahil, yüksek risk

stratejisi yaklaşımlarını içermesi gerekmektedir. Bu ihtiyacı karşılamak üzere *Türk Kardioloji Derneği Ulusal Kalp Sağlığı Politikası, DSÖ 2008-2013 Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejileri Eylem Planı* (WHO 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases), *TC Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Plan ve Eylem Planı, Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı, Obezite ile Mücadele Ulusal Eylem Planı 2010-2014; Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu 2008, Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi (European Heart Health Charter), DSÖ Avrupa Bölgesi, Avrupa İnme Stratejilerine Yönelik Helsinborg Deklarasyonu 2006 (Helsinborg Declaration 2006 on European Stroke Strategies, WHO Europe), DSÖ Herkes İçin Sağlık 21 Hedefleri, Kardiyoasküler Risk Platformu Ortak Bildirisi, DSÖ'nün kronik hastalıkların önlenmesine ilişkin politika dokümanları, Avrupa Birliği Müktesebatı ve Beyaz Kitap, Sağlık İçin Hep Birlikte: Avrupa Birliği Stratejik Yaklaşımı (White Paper, Together For Health: A Strategic Approach for the EU), T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu 2006* göz önünde bulundurulmuş ve ilgili dokümanlarla uyumlu olmasına özen gösterilerek ilk olarak hazırlanan *Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı* da bu çalışma kapsamında güncellenerek "*Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı: Birincil, İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı 2010-2014*" hazırlanmıştır.

Kronik Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases -GARD), ulusal ve uluslararası kuruluşların gönüllü olarak birleşip herkesin özgürce nefes aldığı bir dünya vizyonu çerçevesinde çalıştığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bünyesinde kurulmuş bir birliktir. GARD Stratejik Planı, DSÖ'nün *Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planının* bir parçası niteliğindedir. GARD, ulusal kontrol programının kronik havayolu hastalıkları parçasının gelişimine teknik destek sağlamak için insan kaynaklarını ve finansal kaynakları bir araya getirir. 2000 yılında ilk adımları atılan bu ittifakta, başlangıçta 17 hükümet veya hükümet dışı kuruluş yer almış, bugün üye kuruluş sayısı yetmiş dokuzu bulmuştur. Ülkemizden de Türk Toraks Derneği (TTD), 2005 yılında, GARD üyesi olmuştur. Ancak GARD yapı ve kuraları çerçevesinde ülke programlarının düzenlenmesi ve bu programların yürütülmesi ve yönetimi, ülke hükümetleri tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle Bakanlığımız DSÖ çalışmalarına tam uyum çerçevesinde

gerekli adımları gerçekleştirmiştir. GARD Dünya Genel Kurulu üçüncüsü, Mayıs 2008'de Türkiye/İstanbul'da yapılmıştır. Başarılı bir şekilde uygulanan ve DSÖ tarafından örnek gösterilen program, Aralık 2010'da tüm paydaşlar ve il sağlık GARD temsilcilerinin katılımı ile güncellenmiştir.

Ulusal Diyabet Önleme ve Kontrol Programı 2011-2014, Bakanlığımız birimlerinin yanı sıra diğer kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör dahil tüm paydaşların temsili ile 5-20 Şubat 2009 ve 9 Mart 2010 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen toplantılarda hazırlanmıştır. Diyabetin önlenmesi, diyabet etkin tedavisinin sağlanması, diyabetiklerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, çocukluk çağına özel yaklaşımlar geliştirilmesi, diyabet yönetimine destek alanların (veri yönetimi, maliyet-etkililik, iş gücü planlama, hizmet içi eğitim gibi) güçlendirilmesi amaçlarını kapsayan program, 10 Şubat 2011 tarihinde Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ tarafından kamuoyuna tanıtılmış ve uygulamaya konmuştur.

Kaynaklar

N. Yardım " Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Çalışmaları" 13. Halk Sağlığı Kongresi Sağlıkta Eşitsizlikler 18-22 Ekim 2010 İzmir Sf 178-188

Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy, WHO Sixty-First Health Assembly, Provisional agenda item 11.5, A61/8 18 April 2008

TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı Ankara 2008

TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım- KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı, Ankara 2009 (Katkı Sağlayan Kurum ve Kişiler; Program Yazım Grubu)

TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara 2010

TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara 2010

TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de Sağlığa Bakış, Ankara 2007

TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004 Ankara Türkiye, Aralık 2006

WHO, Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment, WHO, 2005