

Avrupa Birliği ve Türkiye'nin kalp sağlığı politikaları

Heart health policies of the European Union and Turkey

Dr. Sibel Gögen

Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

Özet – Kardiyovasküler hastalıklar her yıl Avrupa'da 4.3, Avrupa Birliği'nde 2 milyon kişinin ölümüne yol açmaktadır. Bunlar arasında, iskemik kalp hastalıkları ve inme önde gelen ölüm nedenleridir. Bu yazıda Avrupa Birliği ve Türkiye'nin kalp sağlığı politikalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Summary – Cardiovascular diseases cause 4.3 and 2 million deaths in Europe and the European Union countries each year, respectively, ischemic heart diseases and stroke being the leading causes of death. This review aims to present a brief appraisal of heart health policies of the European Union and Turkey.

Kalp ve damar hastalıkları tüm dünyada önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir.^[1] Her yıl Avrupa'da 4.3 milyon, Avrupa Birliği'nde ise iki milyondan fazla kişinin ölümüne yol açmaktadır. İskemik kalp hastalıkları ve inme, hemen hemen tüm AB üyesi ülkelerde ilk iki ölüm nedenidir.^[2] Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölüm oranları Batı ve Kuzey Avrupa'ya göre daha yüksektir ve bunda bu ülkelerdeki tütün ve sigara kullanım oranlarının yüksekliğinin etkili olduğu düşünülmektedir.^[3] Avrupa toplumunun giderek yaşlanıyor olması da inme yükünü giderek artırmaktadır.^[4] Avrupa Birliği'nde kalp ve damar hastalıklarının yol açtığı toplam ekonomik yükün %57'sini sağlık hizmetleri harcamaları, %21'ini üretkenlik kayıpları ve %22'sini hastalanan bireylerin gayri resmi harcamaları oluşturmaktadır.^[5]

Kalp ve damar hastalıkları Avrupa'da kadınlarda bir numaralı ölüm nedenidir.^[6] Tablo 1'de Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ve AB'de koroner kalp hastalıkları ve inmeye bağlı toplam ölüm sayıları, Şekil 1'de ise Avrupa'da kadınlarda ve erkeklerde ölüm nedenlerinin dağılımı görülmektedir.

Kalp ve damar hastalıkları ülkemizde de bir numaralı morbidite ve mortalite nedenidir; iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar, Avrupa

ve AB'de olduğu gibi, ülkemizde de sırasıyla %21.7 ve %15 oranları ile ilk iki ölüm nedenidir. Hastalık yükü açısından ise iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar, birinci sıradaki perinatal nedenlerin ardından, %8 ve %5.9 oranlarıyla ikinci ve üçüncü sıradaki hastalık yükü nedenleridir.^[7]

Toplumlardaki sıklıkları yüksek, klinik tedavisi ve rehabilitasyonu oldukça maliyetli ve uzun olan kalp ve damar hastalıkları, risk faktörlerinin azaltılması ve sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesiyle büyük ölçüde önlenmektedir.^[8] Kalp ve damar hastalıkları için temel risk faktörleri olan tütün ve sigara kullanımı, obezite, fiziksel hareketsizlik, hipertansiyon, dislipidemi ve diyabet gibi "değiştirilebilir" risk faktörlerinin kontrol altına alınmasıyla, koroner kalp hastalıkları, inme ve tip 2 diyabet %80 oranında önlenmektedir.^[9] Kalp ve damar hastalıklarıyla mücadelede, ulusal programların yanı sıra küresel ve uluslararası programlara ve önlemlere de ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu yazıda, AB'nin birincil hukukunu oluşturan kurucu ve tadil antlaşmaları (Roma Antlaşması, Tek Avrupa Senedi, Maastricht Antlaşması, Amsterdam

Kısaltmalar:

AB	Avrupa Birliği
AET	Avrupa Ekonomik Topluluğu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

Geliş tarihi: 16.04.2010 Kabul tarihi: 01.06.2010

Yazışma adresi: Dr. Sibel Gögen. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Atatürk Bulvarı, No: 65, 06420 Sıhhiye, Ankara. Tel: 0312 - 428 11 90 e-posta: sibelgogen66@yahoo.com

Bu makaleye, yazarın Avrupa Birliği Uzmanlığı Eğitimi sırasında hazırlamış olduğu ve Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından "Övgüye Değer Ödev 2.lik ödülü" verilen "Heart of Europe: Heart Health Policies of European Union and Republic of Turkey" başlıklı bitirme ödevi temel teşkil etmiş olup, 25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur (22-25 Ekim 2009, İstanbul).

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ve Avrupa Birliği'nde koroner kalp hastalıkları ve inmeyle ilgili toplam ölüm sayıları (DSÖ ve EUROSTAT, 2007)

	Avrupa Birliği				Avrupa Bölgesi			
	Tüm nedenler	Koroner kalp hastalıkları	İnme	Diğer kalp-damar hastalıkları	Tüm nedenler	Koroner kalp hastalıkları	İnme	Diğer kalp-damar hastalıkları
Erkek	2 409 861	386 637	208 787	319 356	4 577 539	960 632	494 188	501 640
Kadın	2 206 606	355 196	299 378	438 606	4 341 791	963 404	744 550	637 852

Antlaşması, Nice Antlaşması ve Lizbon Reform Antlaşması) ve kalp sağlığı alanındaki politika metinleri (Beyaz Kitap 2007, Lüksemburg Deklarasyonu ve Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi), Türkiye-AB ilişkilerinde güncel durum ve sağlık politikaları, AB Komisyonu Türkiye İlerleme Raporları, T. C. Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı 2010-2014 çerçevesinde AB'nin ve Türkiye'nin kalp sağlığı politikaları incelenmiştir.

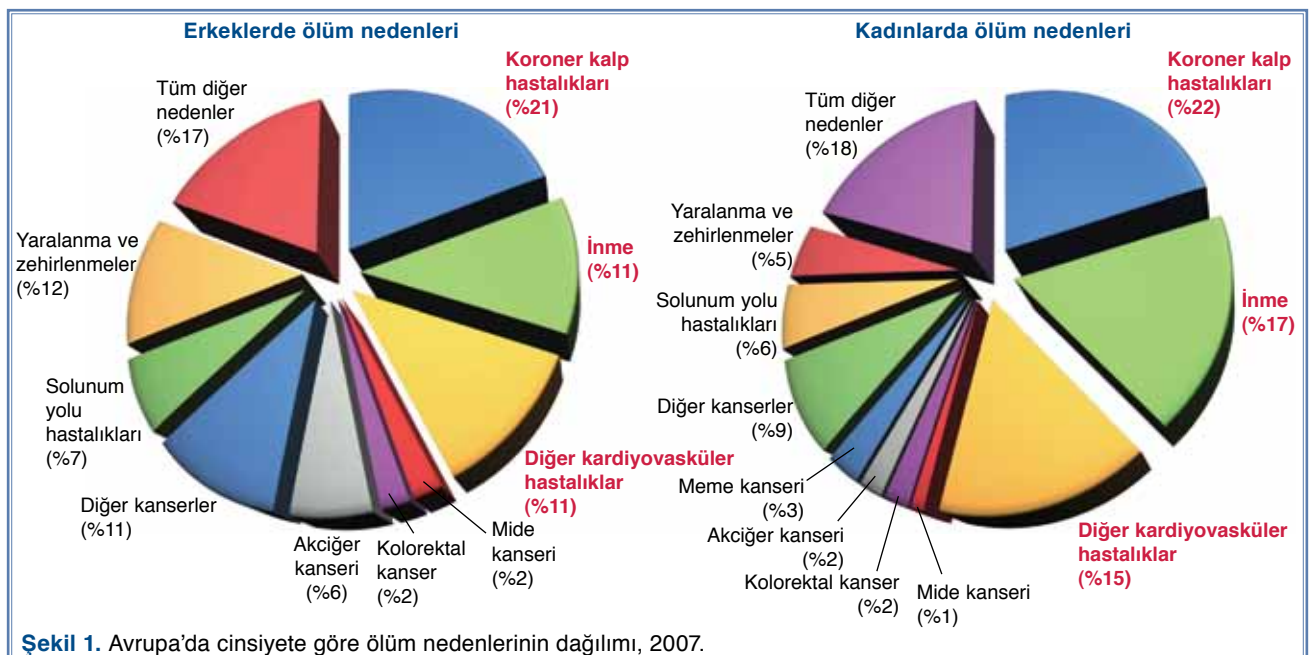
Avrupa Birliği'nin tarihsel gelişimi ve sağlık politikaları

İkinci Dünya Savaşı'nda Avrupa'da, yaklaşık 40 milyonu siviller olmak üzere 60 milyon kişi yaşamını kaybetmiştir.^[10] Bu savaşın hem kazanan hem kaybeden taraflarında yol açtığı ağır can kayıpları ve ekonomik yıkım, bugün "Avrupa Birliği" olarak adlan-

dırdığımız "Avrupa bütünleşmesi" fikir ve çabalarını hızlandırmıştır.^[11,12]

Temeli AB'nin kurucusu sayılan Jean-Monnet'in "Monnet Planı" ve dönemin Fransa Dışişleri Bakanı Robert Schumann'ın 9 Mayıs 1950'de açıkladığı Schumann Deklarasyonu'na dayanan Avrupa bütünleşmesi^[12,13] savaş sonrası ekonomisi bozulmuş olan Avrupa'nın öncelikle herkesin çıkarına olacak iktisadi ve ekonomik bütünleşmeyi sağlayarak, zaman içerisinde siyasal bir bütünleşmeye geçişi öngören, neofonksiyonalist teoriye dayalı bir barış ve entegrasyon projesidir.^[14]

1958 yılında Roma Antlaşması'yla bir ekonomik topluluk olarak kurulan Avrupa Ekonomik Topluluğu, öncelikle bir ekonomik topluluk olması ve ana hedefinin Ortak Pazar'ın kurulması olması nedeniyle, başlangıçta sağlık konularına fazla yer vermemiştir.^[15] AET, sağlık alanındaki önlemlerini ilk kez 1987 yılında Ortak Pazar'ın tamamlanarak Avrupa bütünleşmesine

**Şekil 1.** Avrupa'da cinsiyete göre ölüm nedenlerinin dağılımı, 2007.

ivme kazandırılmasını amaçlayan “Tek Avrupa Senedi” ile gündeme getirmiş ve sağlık konusunu “iş ve işçi sağlığının korunması” kapsamında ele almıştır.^[16]

1993 yılında, AB'nin yapısal çerçevesinde temel değişiklikler yaparak Avrupa Toplulukları'nı Avrupa Birliği'ne dönüştüren Maastricht Antlaşması ile halk sağlığı, tüketicinin korunması ve hastalıkların önlenmesi konuları AB gündemine alınmış, halk sağlığı programları birliğin önemli bir faaliyet alanı olmaya başlamıştır.^[17,18] 1999 yılında yürürlüğe giren Amsterdam Antlaşması ile AB'nin sağlık alanındaki sorumluluk ve yetkileri genişlemiş; insan kaynaklı organ, doku, kan ve kan ürünleri güvenliği alanlarına yüksek standartlar getiren kanunlar konusunda AB üye ülkelere çağrıda bulunmuş; Ortak Tarım Politikası altında incelenen insan sağlığının korunmasına ilişkin veterinerlik önlemleri de halk sağlığı başlığı altına alınmıştır.^[18] Tüketicinin ve Sağlığın Korunması Departmanı bağımsız bir genel müdürlük olarak kurularak, AB'nin yürüttüğü sağlık programlarının tümü 2002 tarihinden itibaren tek çatı altında toplanmıştır. Bu programlara üye ülkelerin yanı sıra AB'ye aday ülkeler de katılmaktadır.

Ancak, Avrupa ülkeleri arasında sağlık alanında büyük eşitsizlikler vardır. Genişleme politikaları, özellikle 2004 yılında çoğu eski Doğu Bloku ülkesi olan on ülkeye olan genişlemesi ve 2007 yılında Romanya ve Bulgaristan'ın da katılarak 27 üyeli bir birliğe dönüşmesi, AB'nin sağlık sistemlerine büyük bir yük getirmiştir.^[19,20] Bu gelişmeler üzerine, AB Komisyonu tarafından 2007 yılında yayımlanan Beyaz Kitap, gittikçe yaşlanan Avrupa halkı için kronik hastalıklardan korunmada maliyet-etkili bir yaklaşım olan ve hastalıklardan korunmayı ve sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesini öncelikleyen “sağlığın geliştirilmesi” prensiplerini ortaya koymuştur.^[21]

Avrupa Birliği'nin kamu sağlığı stratejileri

Avrupa Birliği'nin kamu sağlığı stratejilerinin üç temel hedefi, AB vatandaşlarının ve üye devlet hükümetlerinin sağlık konusundaki bilgilerini geliştirmek, kamu sağlığına yönelik tehditlere hızla cevap verecek mekanizmalar geliştirmek ve kamu sağlığını etkileyen beslenme, fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam tarzları, elektromanyetik alanlar, ses ve gürültü kirliliği gibi faktörler konusunda da bilgi sağlamaktır.^[22] Avrupa Birliği sağlık alanında ortak programlar da yürütmektedir; Kansere Karşı Avrupa Programı, AIDS'e Karşı Avrupa Programı, Uyuşturucu Bağımlılığına Karşı Avrupa Programı bunlardan bazılarıdır. Bunla-

rın yanı sıra, AB 2003 yılında DSÖ'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni imzalamış, 2005 yılından itibaren tütün ürünlerinin reklam ve sponsorluğuna ilişkin tüm üye ülkelerde yasaklamaları ve kanunları yürürlüğe sokmuştur.^[23,24]

Ekonomik bütünleşmeden siyasi bütünleşmeye geçme çabalarını sürdüren AB, kendisini bir Avrupa Federal Devleti olmaya taşıyacak “Avrupa Anayasası” çalışmalarına 2001 yılı Laeken Zirvesi'ndeki konvansiyonla başlamış,^[25] Anayasal Antlaşma 2006 yılında imzalanarak üye ülkelerin parlamentolarının ve halklarının onayına sunulmuştur.^[26] Ancak, Avrupa'nın federal bir yapıya gitmesinden duyulan rahatsızlık nedeniyle, Fransa ve Hollanda'da yapılan referandumlarla Anayasal Antlaşma reddedilmiştir.^[27] Avrupa Birliği'nin geleceği konusunda ciddi endişelere yol açan Anayasal Antlaşma'nın reddi 2007 yılında AB'yi yeni arayışlara yönlendirmiş ve Lizbon Reform Antlaşması hazırlıklarına başlanmıştır. Oldukça sancılı geçen bir onay süreci sonucunda, 1 Aralık 2009 tarihinde yürürlüğe giren Lizbon Reform Antlaşması ile AB önümüzdeki dönem için yeni bir sürece girmiştir.^[28] Özellikle AB'nin kurumsal yapısı, işleyişi ve siyasi yapısına önemli yenilikler getiren Lizbon Reform Antlaşması, “sağlık” ve “kalp ve damar sağlığı” konularında çok yeni ve farklı bir boyut getirmemekle birlikte, “insan sağlığının korunması” ve halk sağlığı alanında da “yetki ikamesi” ilkesinin (subsidiarite ilkesi), yani kararların vatandaşa en yakın düzeyde ele alınması ilkesinin tekrar üzerinde durmuştur.^[29,30] Sağlık alanındaki düzenlemeler daha önce olduğu gibi üye ülkelerin yetkisinde olup, AB yol gösterici ve kılavuz konumuna devam etmektedir.

2005 yılında ilan edilen Lüksemburg Deklarasyonu^[31] ve bunun devamı niteliğinde olan Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi (AKKS), AB ve DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki kalp ve damar hastalıkları yükünü azaltmayı, ülke içinde ve ülkeler arasındaki eşitsizlikleri azaltmayı amaçlamakta, kalp sağlığına yönelik davranışların benimsenmesinde hükümet ve sivil toplum örgütleri işbirliğiyle oluşturulan destekleyici politikaların önemini vurgulamaktadır.^[32]

Türkiye-Avrupa Birliği ilişkileri

Türkiye-AB ilişkileri yaklaşık 50 yıldır uzun ve inişli çıkışlı bir seyir izlemiştir.^[28] Türkiye Cumhuriyeti, 1959 yılında AET'ye başvurmuş ve bugün AB-Türkiye ilişkilerinin hukuksal temelini oluşturan Ankara Antlaşması 1963 yılında imzalanarak 1964 yılında yürürlüğe girmiş, Türkiye ve AB, 1995 yılın-

da Gümrük Birliği oluşturmuşlardır.^[33,34] Türkiye'ye AB aday ülke statüsü Aralık 1999 tarihli Helsinki Zirvesi'nde verilmiş, katılım müzakereleri Ekim 2005'te başlamıştır. Halen sürmekte olan müzakereler kapsamında, Ocak 2010 tarihi itibarıyla toplam 35 müzakere faslından 12 fasılda (Bilim ve Araştırma, İşletme ve Sanayi Politikası, İstatistik, Mali Kontrol, Trans-Avrupa Ağları, Tüketicinin ve Sağlığın Korunması, Fikri Mülkiyet Hukuku, Şirketler Hukuku, Bilgi Toplumu ve Medya, Sermayenin Serbest Dolaşımı, Vergilendirme ve Çevre) müzakere fasılları açılmış; ancak, Bilim ve Araştırma faslı geçici olarak kapatılmıştır.^[35] Türkiye'nin Güney Kıbrıs Rum Yönetimi'ne yönelik kısıtlamaları ile bağlantılı sekiz fasılda müzakerelerin açılmamasını ve Ortaklık Anlaşmasına Ek Protokolün Türkiye tarafından tamamen uygulandığı Komisyon tarafından teyit edilinceye kadar hiçbir faslın geçici olarak kapatılmamasını öngören Aralık 2006 tarihli Konsey Kararı halen yürürlüktedir.^[36]

Türkiye "tüketimin ve sağlığın korunması" faslında (Fasıl 28), özellikle halk sağlığı alanında önemli ilerlemeler kaydetmiştir; kalp ve damar hastalıklarının önlenmesinde oldukça önemli olan tütün kontrolü konusunda AB müktesebatına uyum ve uygulama ileri düzeydedir.^[36] Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi 25 Kasım 2004 tarihinde TBMM tarafından kabul edilerek Türkiye'de de yürürlüğe girmiştir. Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın açıklanmasını takiben, 5727 sayılı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" 03.01.2008 tarihinde TBMM'de kabul edilmiş ve 19 Ocak 2008 tarihli ve 26761 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren bu kanunun tüm hükümlerinin yürürlüğe girmesi ile tüm kapalı ortamlarda tütün kullanımı yasaklanmış ve kalp ve damar hastalıklarıyla mücadelede en önemli risk faktörlerinden olan sigara ve tütün kullanımının kontrolü konusunda ülkemizde çok önemli bir adım atılmıştır.^[37]

Kalp ve damar hastalıkları açısından diğer bir önemli risk faktörü olan obezite ve fiziksel hareketsizlik konularında da Birliğe uyum çalışmaları sürdürülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti 15-17 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirilen DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Toplantısı'na ev sahipliği yapmış, Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi'ni imzalamıştır. Türkiye Obezite İle Mücadele ve Kontrol Programı 2010-2014 yayımlanarak uygulamaya konmuştur.^[38]

Hükümet, Sivil Toplum Kuruluşları ve Uzmanlık Dernekleriyle birlikte 25 Aralık 2007'de Avrupa Kalp

Sağlığı Sözleşmesi imzalanmış,^[39] Sağlık Bakanlığı Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı açıklanmıştır. Programın amacı, daha sağlıklı bir Türkiye için, kalp ve damar hastalıkları ile mücadelede başlıca risk faktörlerinin (tütün, fiziksel hareketsizlik ve obezite) azaltılması yolu ile kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi ve kontrolünün sağlanmasıdır.^[40] Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 yıllarını kapsayan Stratejik Planı'nda da bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerine geniş yer verilerek, hastalıklardan korunma ve önlemeye yönelik faaliyetlere ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmeye özellikle önem verilmiştir.^[41]

Sonuç

Avrupa Birliği'nde sağlık konusu sosyal politikalar içinde ele alınmaktadır ve AB'de tek tip, uluslararası bir sağlık politikası yoktur. Üye ülkedeki sağlık politikasını belirleme, sağlık sektörünün yönetimi tamamen ülkelerin yetkisinde ve ülkelere özgüdür. Birlik, sağlık alanında üye ülkelerde belli bir asgari standardın yakalanmasını amaçlamaktadır ve yol gösterici konumundadır. Bununla birlikte, bazı sağlık konularında ortak programlar aracılığı ile sağlık politikaları yürütülmektedir. Avrupa Birliği'nin sağlık alanındaki temel önceliği, hastalıklardan korunma, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etme ve ulusal sağlık politikaları aracılığıyla sağlığın belirleyicilerine ve korumaya odaklanarak üye devletlere destek sağlamaktır.

Son yıllarda Türkiye'nin AB'ye farklı katılım modelleri (imtiyazlı ortaklık, Akdeniz Ortaklığı, vb.) ile birliğini öngören bazı görüşler de zaman zaman gündeme gelmektedir. Ancak, yaklaşık elli yıldır uzun ve inişli çıkışlı bir seyir izleyen Türkiye-AB ilişkilerinde, Türkiye Cumhuriyeti'nin nihai hedefi AB'ye tam üyeliğidir. Halen on iki fasılda müzakereler açılmış ve yürütülmekte iken, Türkiye "tüketimin ve sağlığın korunması" faslında ve özellikle halk sağlığı alanında önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Kalp ve damar hastalıklarının önlenmesinde oldukça önemli olan tütün kontrolü konusunda Türkiye'nin AB müktesebatına uyum ve uygulama düzeyi oldukça ileri derecededir ve bu konuya ilişkin kapanış ölçütlerini sağlamıştır.

Kalp ve damar hastalıklarıyla mücadelede gerek küresel, gerek bölgesel yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı kalp ve damar hastalıklarından korunmaya yönelik politikaların geliştirilmesi ve uygulanmasını öncelikli hedeflerinden biri olarak

belirlemiştir. Kalp sağlığı politika ve programlarının oluşturularak Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi'nin uygulamaya geçirilmesi, gerek ülkemizde gerek AB ve DSÖ Avrupa Bölgesi'nde kalp ve damar hastalıkları yükünü büyük ölçüde azaltacaktır.

Teşekkür

Bu çalışmadaki değerli katkılarından dolayı Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne (ATAUM) teşekkür ederim.

Yazar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

Kaynaklar

- Major and Chronic Diseases Report WHO-Geneva 2007. Erişim: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_threats/non_com/docs/mcd_report_en.pdf. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M, Leal J, Luengo-Fernandez R, et al. European cardiovascular disease statistics 2008. Erişim: <http://www.ehnheart.org/cdv-statistics.html>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- European Commission, Eurostat. Health statistics-Atlas on mortality in the European Union 2009. Erişim: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-30-08-357. (Erişim tarihi: 13.04.2010)
- Kjellström T, Norrving B, Shatchkute A. Helsingborg Declaration 2006 on European stroke strategies. Erişim: <http://www.acponline.org/isim/stroke.pdf>. (Erişim tarihi: 06.04.2011)
- Cost of CVD in the EU. European Heart Network. Erişim: <http://www.ehnheart.org/cdv-statistics.html>. (Erişim tarihi: 06.04.2011)
- Stramba-Badiale M, Fox KM, Priori SG, Collins P, Daly C, Graham I, et al. Cardiovascular diseases in women: a statement from the policy conference of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2006;27:994-1005.
- Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Projesi. Hastalık Yükü Final Rapor. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004. Erişim: <http://88.255.175.34/pdf/nbd/raporlar/hastalikyukuTR.pdf>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Cardiovascular disease: prevention and control. World Health Organization, 2009. Erişim: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/prevention_control/en/index.html. (Erişim tarihi: 06.04.2011)
- Kardiyovasküler Risk Platformu Ortak Bildirisi. Kalbinizi koruyun. İçinde sevdiğiniz var. Erişim: <http://www.kalbinizikoruyun.org/kv/content/media/Bildiri.pdf>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- World War 2 Statistics. Erişim: <http://www.world-war-2.info/statistics>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- A peaceful Europe-the beginnings of cooperation. Erişim: http://europa.eu/abc/history/index_en.htm. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Erhan Ç, Akdemir E. Avrupa bütünleşmesinin tarihsel gelişimi. Avrupa Birliği temel konular. Ankara: İmaj Yayınevi; 2007.
- Declaration of 9 May 1950. Erişim: http://europa.eu/abc/symbols/9-may/decl_en.htm. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Jensen CS. Neo-functionalism. In: Cini M, editor. *European Union politics*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2007. p. 85-98.
- The Single European Act. Erişim: http://europa.eu/legislation_summaries/institutional_affairs/treaties/treaties_singleact_en.htm. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Akdur R. Sağlık sektörü: Temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin Birliğe uyumu, 2. baskı. ATAUM Araştırma Dizisi, No: 25, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2006.
- The Maastricht Treaty. 1992. Article 129. Erişim: <http://www.eurotreaties.com/maastrichtec.pdf>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Treaty of Amsterdam Amending the Treaty On European Union, The Treaties Establishing The European Communities and Certain Related Acts. Erişim: [http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/2513/Treaty%20of%20Amsterdam%20\(En\).pdf](http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/2513/Treaty%20of%20Amsterdam%20(En).pdf). (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Coleman R. EU policies and programmes concerning health: a short history. Briefing Paper 2004/2. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/extras/dokuman/EU%20Policies%20and%20Programmes.pdf>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- McKee M, MacLehose L, Nolte E. Health policy and European Union enlargement. *European Observatory on Health Systems and Policies Series*. Erişim: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98392/E82999.pdf. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Together for health: a strategic approach for the EU 2008-2013. Erişim: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:009E:0056:0064:EN:PDF>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- Dinan D, editör. Sağlık Politikası. In: *Avrupa Birliği Ansiklopedisi (Çeviren Akay H) 2. Cilt*, İstanbul: Kitap Yayınevi; 2005. s. 280-2.
- 2009 Summary Report on global progress in implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Erişim: <http://www.who.int/fctc/FCTC-2009-1-en.pdf>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- EU among first to sign Convention on Tobacco Control. *Europa Press releases*. 16 June 2003. Erişim: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/03/847&format=HTML&aged=1&language=EN&guiLanguage=en>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
- The Laeken Summit - A milestone for Europe. Published: 17 Dec 2001; Updated: 29 Jan 2010. Erişim: <http://www.euractiv.com/en/future-eu/laeken-summit-milestone->

- europa/article-117058. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
26. Baykal S. Reform antlaşması ve getirdikleri: Kurumsal yapı çerçevesinde genel bir değerendirme. Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi 2007;7:45-67.
27. Akdemir E. AB Anayasasına kurucu ÷lkelerin "Hayır"ı ve olası etkileri. ABHaber.com 15 Haz 2005. Erişim: <http://www.abhaber.com/haber.php?id=5757>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
28. Treaty of Lisbon. Taking Europe into the 21st century. Erişim: http://europa.eu/lisbon_treaty/index_en.htm. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
29. What does the Lisbon treaty change regarding EU health? Erişim: <http://www.eahp.eu/News/EU-Monitor/What-does-the-Lisbon-treaty-change-regarding-EU-health>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
30. Senemoğlu D. Avrupa Birliği'nin Kurumları-AB'nde kurumsal yapı ve karar alma sürecine antlaşmalarla getirilen düzenlemeler. In: Erhan Ç, editör. Avrupa Birliği-Temel Konular. Ankara: İmaj Yayınevi; 2007. s. 32-48.
31. Luxembourg Declaration. Erişim: <http://www.ehnheart.org/policy-issues/heart-health/publication/101-luxembourg-declaration.html>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
32. Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi. Erişim: <http://www.tkd.org.tr/pages.asp?pg=351>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
33. Günuğur H. Türkiye-Avrupa Birliği ilişkileri. Ankara: Avrupa Ekonomik Danışma Merkezi; 2007.
34. Arat T. Avrupa Birliği ile Türkiye arasındaki ilişkiler ve Gümrük Birliğinin yeri. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1995; C. XLIV: 587-606. Erişim: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/298/2742.pdf>. (Erişim tarihi 06.04.20011)
35. Müzakere sürecinde mevcut durum (Temmuz 2010). Avrupa Birliği'ne katılım müzakereleri, Avrupa Birliği Genel Sekreterliği. Erişim: http://www.abgs.gov.tr/files/fasillar/muzakere_surecinde_mevcut_durum_tablo.pdf (Erişim tarihi: 19.03.2010)
36. Avrupa Toplulukları Komisyonu. 2009 Yılı Türkiye İlerleme Raporu, Genişleme Stratejisi ve Başlıca Zorluklar 2009-2010. Erişim: http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/turkiye_ilerleme_rap_2009.pdf. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
37. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/belge/1-6961/eski2yeni.html>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
38. Türkiye obezite ile mücadele ve kontrol programı 2010-2014. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim: http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/home/turkiye_obezite_sismanlik_ile_mucadele_ve_kontrolprogrami_2010_2014.pdf. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
39. Kalp ve damar hastalıklarına karşı Avrupa seferberliğine Türkiye'den güçlü katılım: Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi imzalandı. Erişim: <http://www.tkd.org.tr/pages.asp?pg=354>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
40. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/belge/1-7321/turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-pr.html>. (Erişim tarihi: 19.03.2010)
41. T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2010-2014. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-71811/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-planı.pdf>. (Erişim tarihi: 19.03.2011)

Anahtar sözcükler: Kardiyovasküler hastalık/önleme ve kontrol; Avrupa Birliği; sağlık politikası; Türkiye.

Key words: Cardiovascular diseases/prevention & control; European Union; health policy; Turkey.