



9. ULUSLARARASI 27. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

SONUÇ BİLDİRGESİ

(10-13 ARALIK 2025/ ANTALYA)

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından 10-13 Aralık 2025 tarihleri arasında Antalya’da düzenlenen **9. Uluslararası 27. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi** başarıyla tamamlanmıştır.

Kongremizde yurtdışından ve ülkemizin dört bir yanından 306 katılımcı yer almıştır. Kongre bilimsel programı beş paralel salonda ilerlemiştir. İki salonda bilimsel oturumlar, üç salonda da sözlü bildiri sunumları yapılmıştır. HASUDER 15 Haziran 1995 tarihinde kurulmuş ve bu yıl 30. yaşını doldurmuştur. O nedenle ana salonlarımızı **30. Yıl Salonu** ve **Hıfzıssıhha Salonu** olarak adlandırılmıştır. Sözlü bildiri salonlarına da bu yıl içinde kaybettiğimiz üç değerli hocamızın anısına **İsmail Topuzoğlu, Gazanfer Aksakoğlu** ve **Ahmet Soysal** adları verilmiştir. 30. Yıl ve Hıfzıssıhha Salonlarında 31 oturum (panel, konferans, ikili konferans); İsmail Topuzoğlu, Gazanfer Aksakoğlu ve Ahmet Soysal sözlü bildiri salonlarında ise 32 sözlü bildiri oturumu gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda 12’si yurtdışından olmak üzere farklı disiplinlerden 67 bilim insanı sunumlarıyla kongremize zenginlik katmıştır. Kongrede 236 sözlü bildiri sunulmuştur. Kongre öncesinde her biri tam gün süren üç kurs (Hava Kirliliği Araştırmalarında Air-Q ile Sağlık Etkisi Hesaplama, Sağlık Alanında Araştırma Planlama ve Yazmada Büyük Dil Modellerinin Kullanımı, Sistematik Derleme ve Meta-Analiz kursları) düzenlenmiştir.

HASUDER tarafından hazırlanan **“Halk Sağlığının İzinde”** belgesel filminin ilk gösterimi gerçekleştirilmiştir.

Kongre ana teması **“Dirençli Sistemler, Sağlıklı Toplum”** olarak belirlenmiştir. Dirençli sistemler sağlıklı toplumun temelidir. Dirençli sistemler, sadece kriz anlarında ayakta kalabilen sağlam yapılar değil, karşılaştığı güçlüklerden edindiği bilgi ve deneyimle kendini geliştiren, güçlendiren sistemlerdir. Sistemin yaşadığı sarsıntılara dayanması ve hızla toparlanabilmesi gerekir. Dirençli sistemler ekonomik, çevresel ve sosyal durumlara karşı, esneklik yeteneğiyle uyum göstererek toplumsal iyilik halinin sürekliliğini sağlar. Eğitimden gıda güvenliğine, güvenli kentlerden sağlık altyapısına kadar her alanda dirençliliğin sağlanması ve sonuçta dirençli sistemlerle desteklenen bir toplum, değişen koşullar ve ortaya çıkan sorunlar karşısında ayakta kalmaya devam edebilir. Bu çerçevede dirençli toplum, karşılaştığı ekonomik, çevresel, sağlıkla ilgili ya



da siyasal krizler karşısında çökmeyen, işleyişini sürdürebilen, risklere hazırlıklı ve uyum kapasitesi yüksek toplumdur.

Kongrede, kongre teması ön planda olmak üzere halk sağlığının pek çok konusu ele alınmıştır. Tüm katılımcılara katkıları ve bilimsel üretimleri için teşekkür ediyoruz.

Halk sağlığı alanında güncel paylaşımların ve tartışmaların yer aldığı, sorunların ve çözüm önerilerinin ortaya konulduğu kongrede vurgulanan temel konular şunlardır:

1. Barış, halk sağlığının temel belirleyicisidir ve barış ortamı kurulmadıkça toplumların hiçbir temel hakkı tam olarak güvence altına alınamaz. Savaş ve çatışma koşullarında sağlık, su ve gıda hakları başta olmak üzere tüm haklar sistematik biçimde engellenmektedir. Bu çerçevede, Gazze başta olmak üzere dünyadaki tüm çatışma bölgelerinde barışın sağlanması ve sivillerin korunması yönünde uluslararası toplum tarafından gecikmeksizin kararlı, tutarlı ve etkin adımlar atılmalıdır.
2. Ülkemizde özellikle nüfus politikaları ve doğurganlığın teşviki konularında getirilen uygulamalara karşı eleştirel yaklaşımı korumak gerekir. Kadınların doğurganlığının demografik, ekonomik, sosyal bir araç olarak görülmesinin, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri derinleştirebileceği, bireyin ve özellikle de kadınların haklarına bir müdahale zemini yaratabileceği akılda tutulmalıdır.
3. Dirençli bir sağlık sistemi ancak toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini görünür kılan ve politika tasarımıyla hizmet sunumuna kadar tüm süreçlerde cinsiyete duyarlı yaklaşımı kurumsallaştıran bir çerçeveye mümkün olabilecektir. Kadınlar hem sağlık hizmetlerinin kullanıcısı hem de sistemin temel işgücü olarak yapısal eşitsizliklerden orantısız etkilenmektedir. Bu nedenle biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet temelli farkları dikkate alan veri üretimi ve hizmet modellerinin güçlendirilmesi zorunludur.
4. Dirençli sağlık sistemi için stratejik bir ürün olan aşının ülkemizde üretilmesi bir zorunluluktur. Bu konudaki çalışmalar artarak devam etmelidir.
5. Vektörlerle bulaşan hastalıklar Dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. İklimsel değişiklikler önemli bir risk faktörü olmakla birlikte, sosyal, davranışsal ve tarımla ilgili çok sayıda faktör de buna eşlik etmektedir.



6. Sektörler arası iş birliği hem ulusal hem yerel ölçekte vektörel hastalıkların kontrolü için en önemli müdahale yaklaşımıdır. İyi tarım uygulamaları, hayvan sağlığı ve refahı çalışmaları, toplumda risk farkındalığının artırılması ve güvenli davranışın yaygınlaştırılması bu iş birliği temelinde sağlanabilir. Şeffaflık ve toplum katılımı sektörler arası verimli iş birliğinin ve buna bağlı olarak yeni karşılaşılabilecek risklere karşı dirençli sistemlerin başlıca anahtarıdır.
7. Dirençli çevreler oluşturmak için büyük endüstriyel kaza risklerinin azaltılması (BEKRA) gerekmektedir. Bu kazalar hem iş kazası, hem çevre felaketi olması nedeni ile Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı düzenlemeleri ve denetimleri ile önleme ve kontrol sürdürülmektedir.
8. Türkiye’de iklim krizinin de etkisiyle orman yangınları dikkat çeken bir artış göstermektedir. Gerek yangınların ortaya çıkışı gerekse sonrasındaki müdahalelerde ormancılık politikaları büyük önem taşımaktadır. Orman arazileri korunmalı, bu alandaki çalışmalar için bütçeden ayrılan pay artırılmalıdır. Toplum orman yangınları öncesi ve sırasında yapılacaklar konusunda bilgilendirilmelidir.
9. Nükleer santraller sera gazları oluşturmadığı için havayı kirletmeyen bir enerji türü olarak ülkemizde de gündemdedir. Ancak normal çalışmaları sırasında bile çevreye radyonüklid salımı, nükleer atıklara sebep olması, nükleer atıkların silah yapımında kullanılma potansiyeli olması, nükleer santrallerin teröristlerin hedefi durumuna gelebilmesi gibi nedenlerle öngörülemeyen risk oranları fazladır. Başta kanserlerin artışı olmak üzere, insan sağlığı, toprak, yeraltı ve yerüstü suları, balıklar, hayvancılık risk altındadır. Nükleer afetler için hazırlıklı olunmalı, ulusal radyasyon acil durum planı, afet ve acil durum yönetimi, hastane afet ve acil durum planları (HAP), Türkiye KBRN hizmet grubu planı güncel olmalı, sığınaklar artırılmalıdır.
10. İklim krizinin halk sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, Türkiye'nin var olan sağlık altyapısının iklime dirençli hale getirilmesi ve bir iklim-sağlık eylem planının oluşturulması yaşamsal öneme sahiptir. İklim dirençli sağlık sistemleri için gerekli olan politik liderlik ve çok sektörlü koordinasyon; iklim ve sağlık verilerinin izlenmesi; erken uyarı sistemlerinin kurulması; eğitilmiş ve hazır sağlık iş gücü; İklim dirençli ve düşük karbonlu altyapılar, teknolojiler ve tedarik zinciri, İklim duyarlı sağlık programları, iklimle ilgili acil durum hazırlığı ve yönetimi, sürdürülebilir iklim ve sağlık finansmanı ve temel hizmetlerin kriz anında kesintisiz devam etmesi gibi temel özellikler bir an önce hayata geçirilmelidir.



- 11.** İklim krizi olası afetleri ve etkilerini daha da karmaşıklştırmaktadır. Bu nedenle yaşayacağımız olası afet durumlarına yalnızca bölgesel değil ulusal ve hatta uluslararası düzeyde sektörler arası işbirliği bakış açısıyla hazırlanmak ve toplumu da bu sürece dahil etmek için bilgi ve farkındalıklarının arttırılması halk sağlığı eylemliliğinin öncelikli alanlarından olmalıdır.
- 12.** Sağlıkla ilgili doğru veri kaynağına ulaşma, okuma, anlama, değerlendirme ve yaşama geçirme olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığının, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde çok önemli yeri vardır. Çocukluk yaşlarından itibaren sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sağlanmalıdır. Sağlık okuryazarlığının artırılmasında, yaşam alanlarının tümünde sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çevresel düzenlemelerin yapılması etkili olacaktır.
- 13.** Sağlık hizmetlerine ilişkin kararlar sadece uzmanlarla değil, toplumun da katılımıyla alındığında daha etkili ve adil hale gelir. Toplum katılımı pandemi gibi krizlerde güven ve etkileşimi güçlendirir.
- 14.** Davranışsal bağımlılıkları da içine alan ruh sağlığı sorunları, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar günümüzde en yaygın sağlık sorunlarıdır. Bunların önemli nedenleri arasında sosyal ve davranışsal etmenler bulunmaktadır. Ayrıca halk sağlığı acillerinde toplumla birlikte harekete geçmek, toplumsal dayanışmayı güçlendiren aktörler arasında yer almak için halk sağlığı ve sosyal bilimler iş birliği içinde olmalıdır.
- 15.** Toplum ruh sağlığı sorunları arasında yer alan intiharlar, sağlığı etkileyen sosyal belirleyiciler yeterince ele alınmadıkça artış gösterecektir. Kırılgan birey ve toplumların özel olarak ele alındığı dirençli sistemler ile intiharların önlenmesi sağlanabilir. Etkili önleme stratejileri, intihar araçlarına erişimin kısıtlanmasını, ergenlik döneminde sosyal-duygusal becerilerin güçlendirilmesini, riskli bireylerin erken tanınmasını, birinci basamakta taramaların artırılmasını ve medyada sorumlu haberciliği içermektedir.
- 16.** Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların (BOH) yönetiminde ülkemize özgü güçlüklerin belirlenmesi ve bunların aşılması için sürekli ve düzenli sürveyans çok önemlidir. Bu karmaşık izlemlerde “Artırılmış Zeka” yaklaşımı ile yapay zeka çalışmalarından yararlanılması sağlanmalıdır. Yapay zeka, sağlık hizmetlerinde insan yargısını güçlendirmek için hekim liderliğinde ve hasta merkezli organize edilmelidir. Yapay zekanın amaç değil sağlık hizmetlerinde destekleyici araç olarak kullanılması gereklidir. Türkiye’de kanser sürveyansı sınırlı sayıda ilde sürdürülmektedir. Bölgesel



koşullara göre revize edilerek tüm ülkede ortak kanser surveyansının yapay zeka destekli olarak yapılandırılması tamamlanmalıdır.

17. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların (BOH) izlenmesinde, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki bölünme (aile hekimi birimi/merkezi, toplum sağlığı merkezi, sağlıklı hayat merkezi, KETEM vb.) en önemli sorundur. Sağlık hizmetlerindeki bu dağınıklığın giderilmesi tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi BOH'un izlenmesindeki etkinliği de artıracaktır.
18. Halk sağlığı uzmanlık eğitiminde her ülkeye uygun tek bir model yoktur. Uzmanlık eğitiminin ulusal ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilmesi kadar uluslararası yaklaşımı da içermesi önemlidir. Halk Sağlığı uzmanlık eğitimi çalışmaları coğrafi ve kültürel farklılıklar gözetilerek, afetlere yanıtı içerecek biçimde ve "Tüm Politikalarda Sağlık" yaklaşımıyla sürdürülmelidir.
19. Çoklu krizlerde çocuklara yönelik sağlık hizmeti çocuğun üstün yararı gözetilerek sağlanmalıdır. Tüm çocuklar temel sağlık hizmetleri kapsamında olmalıdır. Krizlerde çevreden kaynaklanabilecek riskler tanımlanmalı, çevre surveyansı yapılmalı ve çocukların bu risklerden korunmasına ilişkin çok sektörlü hizmet sunumu sağlanmalıdır.
20. Sağlıklı bir yaşam için insan odaklı, dirençli kentler; sağlığı teşvik eden bir çevre tasarımıyla, sağlıklı konutlarda dirençli altyapı, sosyal ve kültürel açıdan destekleyici çevre gibi faktörleri dikkate alan yaklaşımlarla mümkündür.
21. Yerel yönetimlerin sunduğu hizmetlerin tamamı toplum sağlığı ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkilidir. Hizmet sunumunda merkezi yönetim ile yerel yönetimler arasındaki eşgüdüm sorunların giderilmesi gerekmektedir.
22. İş sağlığı ve güvenliği alanındaki yapay zekâ uygulamaları, büyük veri analizi, gerçek zamanlı izleme sistemleri ve öngörücü modeller aracılığıyla mesleki risklerin erken saptanmasında ve önlenmesinde önemli bir potansiyele sahiptir. Bu teknolojilerin kullanılmasında etik ilkeler, veri güvenliği, çalışanların onamı ve insan merkezli yaklaşımın temel alınması gerekir. Yapay zekâ, insan emeğinin yerini almaktan ziyade, çalışanların karar verme kapasitesini destekleyen ve iş sağlığı sistemlerinin dayanıklılığını artıran bir araç olarak ele alınmalıdır.
23. Son dönemde sağlık hizmet sunumunda kalıcı sağlık politikaları yerine geçici ve süreli uygulamaların tercih edilmesi istenen sağlık çıktılarının elde edilememesine neden olmaktadır. Bu durum hem birinci basamak sağlık çalışanlarının uygulayıcı



olarak zorlanmasına hem de uygulama çıktıların değerlendirilmesinde zorluklar yaratmaktadır. Bunun yerine halk sağlığı uzmanlarının değerlendirici ve karar verici noktadaki destekleriyle, sağlık verilerinin düzenli takibi sonucu oluşturulacak ve düzenli aralıklarla kapsamlı ve niteliksel olarak değerlendirilebilecek kalıcı ve uzun süreli politikalara ihtiyaç vardır.

24. Sağlık sistemlerinin yönetiminde veri kullanımı oldukça kritiktir. Sağlık hizmetlerinin doğru değerlendirilmesi, durum tespitlerinin yapılması, müdahalelerin planlanması, kaynakların verimli yönetimi, araştırmalar aracılığıyla doğru kanıtların üretilmesi için nitelikli verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat hem ulusal düzeyde hem yerel düzeyde verilere erişim konusunda bazı sorunlar da yaşanmaktadır. Özellikle yerel düzeyde halk sağlığı bakış açısıyla veri yönetiminde yeni bir kurgulamanın yapılması, halk sağlığı uzmanlarının veriye erişiminin kolaylaştırılması sağlık hizmetlerinin sunumunu güçlendirecektir.
25. Topluma yönelik bilimsel soru sorma sistematığının temelinde araştırma iletişiminin olduğu unutulmamalı; bilimsel araştırmanın kimin için yapıldığı, sonuçların kimlerle ve nasıl paylaşılacağı sürecin başında planlanmalıdır.

***Halk sağlığı uzmanları olarak;
halk sağlığı alanında çalışan, emek veren, bilim üreten tüm
paydaşlarımızla birlikte, bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da
sağlığın bir hak olduğunu ve korumanın iyileştirmekten üstün olduğunu
savunmaya, toplumun sağlığı için tüm kamu kurumları, yerel
yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve diğer paydaşlarla iş birliği
yapmaya devam edeceğiz.***