

SAHADA HALK SAĞLIĞI SORUNLARININ YÖNETİMİ ATÖLYE ÇALIŞMASI SONUÇ RAPORU

18 Nisan 2025

Sahada Halk Sağlığı Sorunlarının yönetimi 2025 Atölye Çalışması Programı

Tarih: 18 Nisan 2025

Düzenleyen kuruluşlar:

HASUDER Egeli Halk Sağlıkçılar Topluluğu,

İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü

Yer: İzmir Büyükşehir Belediyesi Buca Sosyal Yaşam Kampüsü- İzmir

Düzenleme Kurulu:

Prof. Dr. Erhan Eser

Prof. Dr. Pınar Okyay

Uzm. Dr. Sevil Babuş

Araş. Gör. Dr. Sedat Yiğit

Dr. Ahmet Soner Emre

(Not : Bilimsel programa katılım ücretsizdir)

Program

12 30- 13 30 : İzmir Büyükşehir Belediyesi Buca Sosyal Yaşam Kampüsü tanıtım programı

13 30 13 45: Açılış konuşmaları ve Plaket takdimi

13 45 – 15 45 – Grup çalışmaları

Hizmet alanlarına göre Tartışma Grupları:

1-Çocuk/Ergen - Kadın Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Çalışma Grubu

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Saliha ÜNAL (Konuşmacı), Uzm. Dr. Sevil BABUŞ(Raportör)

Kolaylaştırıcı: Prof. Dr. Türkan GÜNAY, Prof. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR

2-Yeni ve yeniden ortaya çıkan Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Selen GÜRSOY TURAN (Konuşmacı), Dr. Öğr. Üyesi Mestan EMEK (Raportör)

Kolaylaştırıcı: Prof. Dr. Raika DURUSOY ONMUŞ

3-Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH), Ruh Sağlığı ve Yaşlı Sağlığı Çalışma Grubu

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Abidin DEMİRBAĞ (Raportör)(Konuşmacı), Doç. Dr. Asya Banu BABAOĞLU (Raportör)

Kolaylaştırıcı: Prof. Dr. Belgin ÜNAL, Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT

4-Çevre-İş Sağlığı Çalışma Grubu

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Salih KESKİN (Raportör)(Konuşmacı), Uzm. Dr. Canan KAYNAK (Raportör)

Kolaylaştırıcı: Prof. Dr. Alp ERGÖR, Prof. Dr. Hür HASOY

5-Bölge Sağlık Yönetimi Grubu

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Buse YÜKSEL (Raportör), Uzm. Dr. Müjde İLGÜN (Raportör) (Konuşmacı)

Kolaylaştırıcı: Prof. Dr. Bülent KILIÇ, Prof. Dr. Erhan ESER

6- Sosyal Çalışma, Yerel Yönetimler ve Göçmen Sağlığı Grubu

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Ferhat YILDIZ (Raportör) (Konuşmacı), Uzm. Dr. Ümran KOLUKIRIK (Raportör)(Konuşmacı)

Kolaylaştırıcı: Dr. Öğr. Üyesi Mithat TEMİZER

Çay kahve Arası

16 00 – 17 30

Grup raporlarının sunumu (Tüm Katılımcılar) ve tartışma

19 00

Sosyal Program

İBB Asansör Ceneviz Restoran

İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü ve HASUDER Egeli Halk Sağlıkçılar Topluluğu ortaklığında 18 Nisan 2025 tarihinde İzmir Büyükşehir Belediyesi Buca Sosyal Yaşam Kampüsünde 12.30-17.30 saatleri arasında Sahada Halk Sağlığı Sorunlarının Yönetimi isimli Atölye Çalışması gerçekleştirilmiştir. Atölye çalışmaları katılımcıları çalışma gruplarına bölünerek çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir.

İÇİNDEKİLER

SAHADA HALK SAĞLIĞI SORUNLARININ YÖNETİMİ ATÖLYE ÇALIŞMASI SONUÇ RAPORU	i
İÇİNDEKİLER.....	iii
1- ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI (ÇEKÜS) GRUBU RAPORU	1
2-YENİ VE YENİDEN ORTAYA ÇIKAN BULAŞICI HASTALIKLAR GRUBU RAPORU	8
3-BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR(BOH), RUH SAĞLIĞI VE YAŞLI SAĞLIĞI GRUBU RAPORU	12
3.1. Giriş	12
3.2. Temel Sorun Alanları	12
3.2.1. İzlem ve Değerlendirme Eksikliği.....	12
3.2.2. Planlama ve Yönetişim Sorunları.....	13
3.2.3. Kaynak ve Altyapı Yetersizlikleri.....	13
3.2.4. Kurumsal İşleyişin Zorlukları.....	13
3.2.5. Veri Yönetimi Sorunları	13
3.2.6. Uygulama Gerçekliği ile Uyuşmayan Projeler.....	13
3.2.7. Hizmetlerin Toplum Katılımı ve Yerel Uyum Sorunu	13
3.3. Alan Bazlı Sorunlar	14
3.3.1. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	14
3.3.2. Yaşlı Sağlığı Hizmetleri.....	15
3.3.3. Ruh Sağlığı Alanı	15
3.4. Ek Çözüm Başlıkları.....	16
3.4.1. Akademik – Uygulayıcı İşbirliğinin Güçlendirilmesi.....	16
3.4.2. Sağlık Okuryazarlığı ve Davranışsal Risk Faktörleri	16
3.4.3. Göçmen ve Kırılgan Gruplar İçin Erişim Sorunları	16
3.5. Sonuç	16
4-ÇEVRE VE İŞ SAĞLIĞI GRUBU RAPORU	18
4.1. Çevre Sağlığı Raporu	18
4.2. İş Sağlığı Raporu	21
5-BÖLGE SAĞLIK YÖNETİMİ GRUBU MASASI RAPORU	24
5.1. Sağlık Yönetiminde Halk Sağlığı Uzmanlarının Rolü:	24
5.2. Diğer Sağlık Kurumları ile İş birliği (Hiyerarşi):	25
5.3. Diğer Kurumlar ile İş birliği (Multisektöryel Yaklaşım):	25

5.4. Mevzuatın Yeterli(Siz)Liği (1. Basamak Sağlık Örgütlenme Modelinin Revizyonu Sorunları).....	25
5.5. İlçe Sağlık Müdürlüğü/ Toplum Sağlığı Merkezi'nde (TSM) İstihdam Edilen Personel:	26
5.6. Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı/İlçe Sağlık Müdürü:	26
6- YEREL YÖNETİMLER VE GÖÇMEN SAĞLIĞI GRUBU RAPORU	27
6.1. Yerel Yönetimler Açısından Sorunlar ve Çözüm Önerileri Şu Şekildedir:	27
6.2. Göçmen Sağlığı Hizmetleri Açısından Projeler, Sağlık Yapılanması, Sağlık Hizmetleri, Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri.....	28
6.2.1. Sıhhat Projesi	28
6.2.2. GSM/GGSM'lerde Yapılanma	29
6.2.3. GSM/GGSM'lerde Personel Durumu	29
6.2.4. GSM/GGSM'lerde verilen hizmetler	29
6.2.5. GSM/GGSM kayıt sistemi;.....	30
6.2.6. Göçmen Sağlığı Hizmetleri Açısından Mevcut Sorunlar	30
6.2.7. Göçmen Sağlığı Hizmetleri Açısından Çözüm Önerileri	31

KISALTMALAR DİZİNİ

ASİE	: Aşı Sonrası İstenmeyen Etki
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
BZBH	: Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar
CYBH	: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
ÇASMER	: Çalışan Sağlığı Merkezi
ÇED	: Çevresel Etki Değerlendirmesi
ÇEKÜS	: Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı
GGSM	: Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezleri
GSM	: Göçmen Sağlığı Merkezi
HABS	: HIV/AIDS Bilgi Sistemi
HASUDER	: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
HSU	: Halk Sağlığı Uzmanı
HSYS	: Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
ICD Disease)	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması(International Classification of
İHBS	: İSG Hizmetleri Bilgi Yönetim Sistemi
İSG	: İş sağlığı ve güvenliği
İSM	: İlçe Sağlık Müdürlüğü
MBYS	: Merkezi Bildirim Yönetim Sistemi
NTP	: Neonatal Tarama Programı
OSGB	: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
PDC	: Personel Dağılım Cetveli
SAHA	: Sağlıklı Hayat Akademisi
SB	: Sağlık Bakanlığı
TB	: Tüberküloz
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi

Çalışma gruplarının raporları aşağıda sunulmuştur.

1- ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI (ÇEKÜS) GRUBU RAPORU

Katılımcı Listesi:

Prof. Dr. Türkan GÜNAY (Kolaylaştırıcı)

Prof. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR (Kolaylaştırıcı)

Dr. Öğr. Üyesi Berna BİLGİN ŞAHİN

Uzm. Dr. Saliha ÜNAL (Anahtar Sunum)

Uzm. Dr. Sevil BABUŞ (Raportör)

Araş. Gör. Dr. Vildan KÜÇÜKSÜMBÜL

Araş. Gör. Dr. İlknur ORUÇ ÖZDEMİR

Dr. Şebnem GÜVENÇ

Giriş:

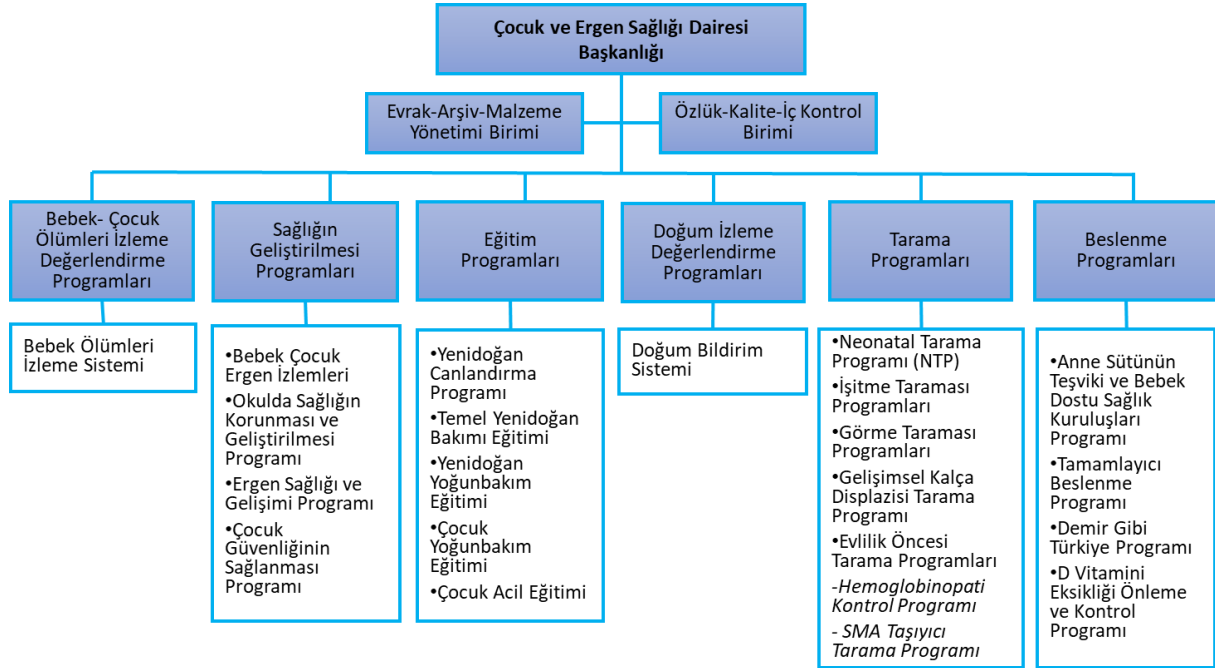
Çocuk/Ergen - Kadın Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) konusunda Sağlık Bakanlığı Programları ve uygulamalar aşağıda sunulmuştur.

Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığının Yürüttüğü Programlar:

1. Anne Ölümelerini İzleme
2. 15-49 Yaş Kadın İzlemi
3. Evlilik Öncesi Danışmanlık
4. Gebe Bilgilendirme Sınıfı
5. Doğum Öncesi Bakım
6. Misafir Anne Uygulaması
7. Nutrisyonel Destek
8. Riskli Gebeliklerin Yönetimi / Önlenmesi
9. Acil Obstetrik Bakım
10. Anne Dostu Hastane
11. Hastane Doğumları ve Sezaryen
12. Doğum Sonu Bakım
13. Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitimleri

Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığının Yürüttüğü Programlar:

Şekil 1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Organizasyon Şeması



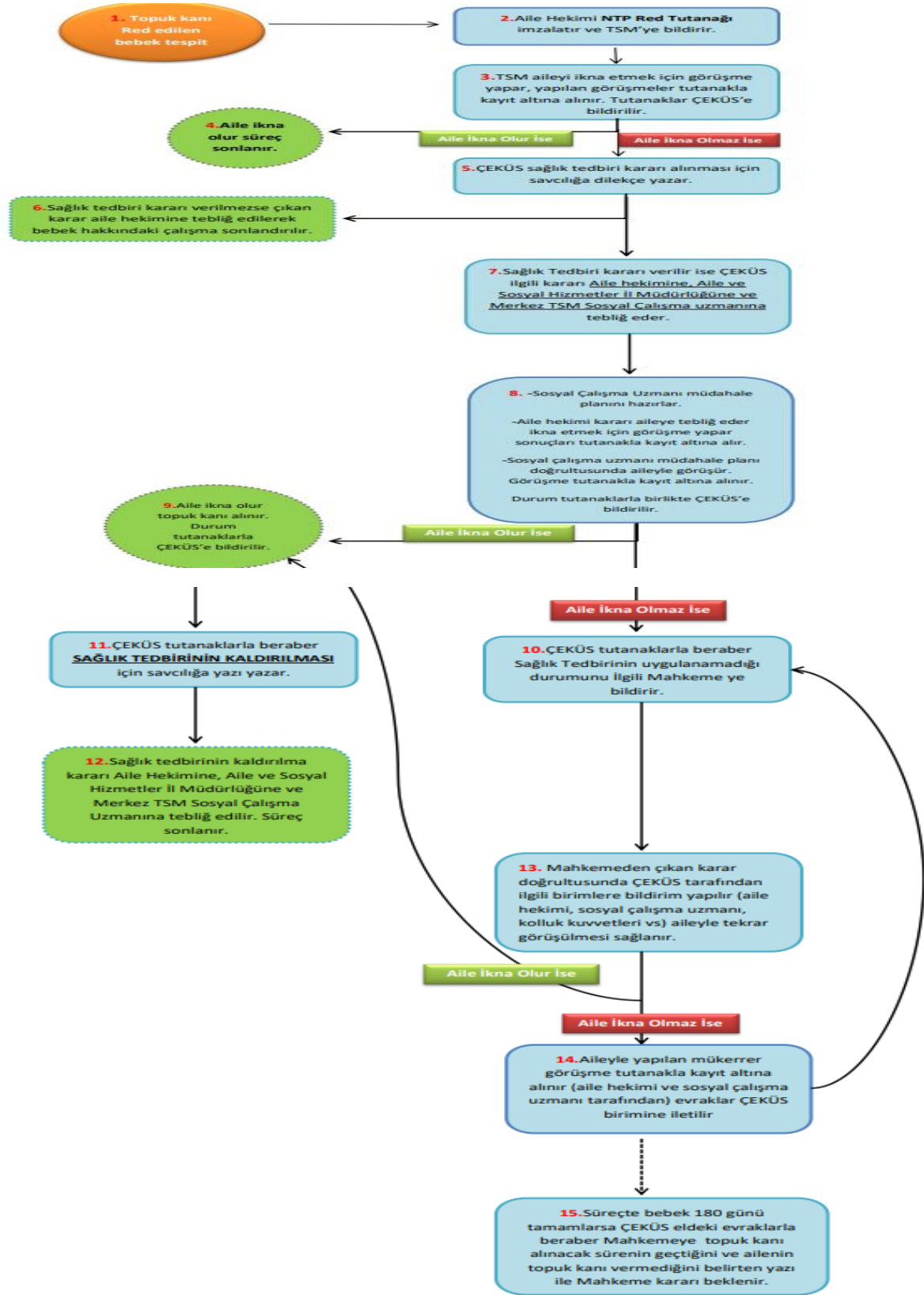
Yenidoğan Tarama Programı

Yenidoğan Tarama Programı kapsamında yenidoğanların belirlenen hastalıklar için taranması ile erken zamanda bu hastalıkların tespit edilmesi, tanınması ve tedavi edilmesi ve buna bağlı olarak hastalıklardan kaynaklı ölüm, zekâ geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenmesi amaçlanmaktadır.

Program Kapsamında Taranan Hastalıklar:

- Fenilketonüri (FKÜ)
- Konjenital Hipotiroidi (KHT)
- Biyotinidaz Eksikliği (BE)
- Kistik Fibrozis (KF)
- Konjenital Adrenal Hiperplazi (KAH)
- Spinal Musküler Atrofi (SMA)

Şekil 2. Topuk Kanı Reddi İş Akışı Şeması



Normal Doğum Eylem Planı

- Tıbbi zorunluluk olmadıkça yapılan sezaryenlerin önlenmesi, normal doğumun teşvik edilmesi ve bu yolla anne ve bebek sağlığının korunması amacıyla "**Normal Doğum Eylem Planı**" hazırlanmıştır.

Bu plan kapsamında,

- Sağlık personelinin eğitilmesi,
- Toplum genelinde farkındalığın artırılması,
- Doğum hizmetlerinin kalitesinin artırılması
- Doğum süreçlerinin dijital desteklerle izlenmesi
- Ebelerin normal doğum süreçlerindeki rolünü güçlendirmek
- Anne dostu hastane standartlarını yaygınlaştırmak hedeflenmektedir.

Hedefler;

- Hedef-1: 2025 yılı sonuna kadar sezaryen oranlarının %5 düşürülmesi.
- Hedef-2: 40 haftalık Eylem Planının sonuna kadar tüm doğum yapılan hastanelerin %95'inde gebe okulu açılması ve her yıl gebe kadınların %80'ine doğum süreci ile ilgili bilgilendirme yapılması.
- Hedef-3: 40 haftalık Eylem Planının sonuna kadar mobil uygulamanın gebelerin %20'si tarafından aktif olarak kullanılması.
- Hedef-4: 2025 yılı sonuna kadar tüm doğum ünitelerinin %50'sinin anne dostu hastane standartlarını karşılaması.
- Hedef-5: 2025 yılı sonuna kadar doğumhane çalışanlarına yönelik eğitim programlarının %100 tamamlanması
- Hedef-6: 2025 yılı sonuna kadar tüm gebelere bir ebe tarafından birebir takip yapılması.
- Hedef-7: 40 haftalık Eylem Planının sonuna kadar tüm kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının/ebelerin %100'üne tıbbi hatalı uygulamalardan korunmaya yönelik bilgilendirme yapılması.
- Hedef-8: 40 haftalık Eylem Planının sonuna kadar gebelerin ve sağlık profesyonellerinin en az %90'ının normal doğumun önemi hakkında bilinçlendirme kampanyalarından haberdar olmasının sağlanması.
- Hedef-9: 2024 yılı sonuna kadar ebelere maddi teşvik sisteminin uygulanmaya başlanması.

Riskli Gebeliklerin Yönetimi/Önlenmesi Programı

“Riskli Gebelikler” hem gebenin hem de anne karnındaki bebeğin sağlığını ve hayatını tehdit edebilir. Anne ölümleri analiz edildiğinde özellikle riskli gebelikler ve bunları izleyen doğumların çok dikkatli izlenilmesi gerektiği görülmektedir.

Önlenebilir herhangi bir sebeple anne ölümünün olmaması amacıyla “Riskli Gebeliklerin Yönetimi/Önlenmesi Programı” yürütülmektedir.

- Program kapsamında anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde standardizasyonu sağlamak, hizmetin kalitesini ve sunumunu iyileştirmek, etkin kullanımını artırmak amacıyla, ülkemizde en sık görülen anne ölüm nedenleri esas alınarak, 29 adet ICD-10 (International Classification of Disease-10) tanı kodu yüksek risk kriterleri olarak belirlenmiş 5 farklı senaryo üzerinden **"Yüksek Riskli Gebelik Takip Modül Algoritması"** hazırlanmış ve e-Nabız Sistemine entegre edilmiştir.
- Süreç hasta –hekim arasında e-Nabız üzerinden ilerlemekte ve uyarı işaretleri çıkmaktadır.

“Sahada Halk Sağlığı Sorunlarının Yönetimi” isimli Atölye Çalışması içinde çocuk-ergen-kadın ve üreme sağlığına yönelik sorunlar ve çözüm önerileri halk sağlığı uzmanları ve akademisyenlerinin katılımıyla tartışılmıştır. Aşağıda sorunlar ve çözüm önerileri verilmiştir:

Sorunlar:

Sorun 1: 15-49 yaş Doğurgan Çağ Kadın İzlemlerinin yapılmaması

Kadın sağlığına yönelik yılda 2 kez yapılması gereken izlemlerin performans dahil olmadığı için yapılmadığı görülmektedir.

Sorun 2: Aile planlaması hizmetlerinin (Danışmanlık, gebeliği önleyici yöntemlerin ücretsiz temini, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması) verilmemesi

2.1. Aile planlama malzemelerinden sadece RİA ve kondom alınmakta, hap alınmadığı için bütüncül bir aile planlaması hizmeti verilememekte ve hizmete ulaşımında sorunlar yaşanmaktadır.

2.2. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasına yönelik hizmetler kamu hastaneleri tarafından verilmemektedir.

2.3. Çocuk yaşta evliliklerde yasal yaptırımlar uygulanmamaktadır.

Sorun 3: Toplum tarafından birinci basamak kurumlardan alınabilecek Aile Planlaması hizmetlerinin bilinmemesi

Daha önce birinci basamak kurumlarda verilen Aile Planlaması hizmetlerinin uzun bir süredir verilmemesi nedeniyle hizmetlerin bilinirliği azalmıştır.

Sorun 4: Üreme sağlığı hizmetlerini verecek eğitimli sağlık personelinin yetersizliği

Uzun yıllardır Bakanlık tarafından Üreme Sağlığı ve RİA uygulama eğitimlerinin yapılmaması birinci basamakta RİA uygulama sertifikasına sahip olan sağlık personeli sayısını azaltmıştır.

Sorun 5: Bebeklerde Neonatal Tarama Programı (NTP)’nın (topuk kanı ile erken tanı) reddi: NTP retlerinde Bakanlığın önerdiği standart bir algoritma bulunmamaktadır. Her il kendi belirlediği bir yöntemle NTP reddi olan bebekleri izlemektedir. NTP retlerinde aileler ile doğrudan temas kurmakta zorluklar yaşanmaktadır.

Topuk kanı reddinde ön plana çıkan nedenler şunlardır:

- Topuktan alınan kan testine güvenmeme
- Topuktan kan alma testinin çocuk için acı verici olduğunu düşünme
- Dini inanç
- Hayata bakış açısı nedeniyle (örneğin antroposofik veya natüropatik)
- Verilerin ve çocuğun verilerinin nasıl işlendiği
- Topuktan kan alma testinin sonuçlarının güvenilir olduğundan emin olmama

Sorun 6: Çocuk sağlığına yönelik tarama programının önerilen tarama sürelerinde tamamlanamaması. Referans hastanelerin sevk süresi çok uzun olduğundan taramalar önerilen sürelerde yapılamamaktadır.

Sorun 7: Normal doğum eylem planı projesi

Normal doğum eylem planı Ekim 2024 yılında başlamıştır. Bu program kapsamında birçok genelge ve yönetmelik yayınlanmıştır. Ebelik yönetmeliği ile ebe yetkileri arttırılmış, Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik ile ebeler serbest olarak meslekleri icra edebilecektir, bu da evde doğumları arttırabilecektir.

Sorun 8: Gebelere demir ve D vitamini desteğinin ücretsiz sağlanmaması:

Önceki yıllarda Kadın Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından temin edilen gebelere yönelik demir ve D vit ilaçları ücretsiz olarak verilmemektedir. Bu ilaçlar Aile hekimleri tarafından reçete edilmektedir.

Sorun 9: Riskli gebelerin yönetimi ve izlenmesi:

Anne ve bebek ölümleri önleme açısından yüksek riskli gebelikler izlenmekte fakat takip için bakanlık modül bulunmadığı için il bazında farklılıklar yaşanmaktadır.

Sorun 10: Ergenlere yönelik sağlık hizmeti sunulmaması

Sorun 11: Okul sağlığı hizmetlerinin verilmemesi

Sorun 12: Bebeklere erken dönemde ek gıda başlanması

Bebek sağlığı konusunda bebek dostu hastanelerin sayısını artmakta fakat 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranını artmamaktadır. Çocuk beslenmesi ile ilgili annelere verilen bir eğitim bulunmamaktadır.

Sorun 13: Okul çağı çocuklarında kronik beslenme yetersizliğinin artması

Sorun 13: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin performansa dayalı olması:

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin performans sistemi üzerinden yürütülmekte olup, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından anne ve bebek sağlığı konusunda yeterince danışmanlık hizmeti verilmemektedir.

Çözümler:

Bu sorunlara yönelik çözümleri düşünürken 224 Sayılı Sağlık Sosyalleştirme Kanunu, 154 sayılı Yönerge ve 2827 sayılı Kanun yasal altyapıyı hazırlarken, Sağlık Bakanlığının izlemlere yönelik hazırladığı yönergelerde uygulamadaki sorunların çözümü için yol göstericidir.

Çözüm önerileri;

- Bebek, çocuk ve ergenlere yönelik hizmetlerin birinci basamakta verilmesi;
- Genç Dostu Sağlık Hizmet Birimleri ile ergenlere yönelik hizmetlerin desteklenmesi; Çocukluk çağı aşılamaalarının kapsayıcılığının yüksek olması;
- Topuk kanı ile erken tanınabilecek hastalıklara karşı toplumun bilgilendirilmesi ve hizmetin kolayca ulaşılabilir kılınması;
- Doğurgan Çağ Kadın İzlemlerinin yılda en az 2 kez olarak yapılması;
- Gebeliklerin erken dönemde saptanması ve düzenli olarak izlenmesi; gebelik aşılamaalarının yapılması;
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için gebeliği önleyici yöntemlere ait bilgi-danışmanlık ve yöntemlerin ücretsiz olarak sunulması; istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması hizmetlerinin kamu tarafından ücretsiz olarak sunulmasını içeren Aile Planlaması hizmetlerinin 2827 sayılı Kanunda da belirtildiği şekilde desteklenmesi;
- Okul çocuklarına yönelik bir öğün ücretsiz okul yemeği hizmetinin verilmesi; okul sağlığı hizmetlerinin sunulması
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin performansa dayalı olmaktan çıkarılması

2-YENİ VE YENİDEN ORTAYA ÇIKAN BULAŞICI HASTALIKLAR GRUBU RAPORU

Katılımcı Listesi

Prof. Dr. Raika DURUSOY ONMUŞ (Kolaylaştırıcı)

Doç. Dr. Ahmet Naci EMECEN

Dr. Öğr. Üyesi Sema ALP ÇAVUŞ

Dr. Öğr. Üyesi Mestan EMEK (Raportör)

Uzm. Dr. Selen GÜRSOY TURAN (Anahtar Sunum)

Uzm. Dr. İbrahim Cem AYDEMİR

Uzm. Dr. Işık TOP

Uzm. Dr. Büşra TOZDUMAN

Uzm. Dr. Öykü TURUNÇ

Arş. Gör. Dr. Onur AYDER

Arş. Gör. Dr. Hatice Şulenur GÜZEL POLİGU

Arş. Gör. Dr. Hüseyin Buğra SERT

Arş. Gör. Dr. Melis UÇAR ERİNCİN

Sorunlar

- Aşı reddi/kararsızlığının zaman içerisinde hızla artması,
- Aşı reddi/kararsızlığının hukuki boyutunun net olmayışı, sağlık tedbiri kapsamında değerlendirilip aileye yaptırım uygulanmaması vb. durumlar tüm halk sağlığı uygulamaları (topuk kanı taraması, vb.) reddine dönüşebilmesi,
- Aşılama oranlarının aile hekimleri performans sistemi üzerinden hesaplanması,
- Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi ve infodeminin artması ve ‘Yaptığım araştırmalara göre...’ şeklinde başlayan cümlelerle sık sık karşılaşma,
- Sağlık sistemine güvenin azalması,
- ASM çalışanlarının sağlık sisteminde kendini ayırıştırması, yalnızlaştırması, taraflaştırması,
- Hatalı aşı uygulamaları ve kuduz profilaksisinin hala hatalı uygulanması,
- Aşı ile önlenabilir hastalık insidansında artış ve bu artışa bağlı zaman zaman salgınların yaşanması,

- Bulaşıcı hastalıklar bildirim sisteminin, BZBH (Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar)'lerin neler olduğu, BZBH vakası çıktığında yürütülecek çalışmaların sürveyans kapsamında çalışan sağlık çalışanları ve hekimler tarafından tam bilinmeyişi nedeniyle sürveyans çalışmaları sırasında devlet/özel/ üniversite tüm sağlık kurumlarında yaşanan sorunlar,
- İl il bulaşıcı hastalıklara ait verilerin görülememesi nedeniyle illerin risklerini bilemeyişi ve önceliklerini öngörememesi,
- Sağlık Bakanlığı'nda alanında deneyimli ve ilgili kişilerin görevlerinden ayrılması sonucu Bakanlık bünyesindeki kurumsal hafızanın zayıflaması,
- Sağlık Bakanlığı'nın yüzyüze hizmet içi personel eğitimlerine ara vermesi,
- Bulaşıcı hastalıklar sürveyansında ülkemizde yürütülen programlara ait rehberlerin güncel olmayışı ve bu nedenle iller arası farklı uygulamalarla karşılaşılması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) insidansında artış ve yaş dağılımındaki değişim,
- Zaman zaman yaşanan aşı tedariğinde sıkıntı, lojistik gecikmeler nedeniyle aşı takviminde gecikmeler ya da kuduz, kızamık, tetanoz gibi temas sonrası uygulanması elzem olan aşılarla zamanında ulaşılamama nedeniyle hastalığın gelişmesini önlemede yaşanan sorunlar,
- Antibiyotik direnci; Tüberküloz (TB) vakalarında genel bir düşüşe ragmen, ilaca dirençli suşlar giderek daha yaygın hale gelmektedir. İlaç direncinin TB kontrol çabalarının önünde büyük bir engel oluşturması,
- Göçler, ülkeler arası seyahatler nedeniyle yeni ve farklı bulaşıcı hastalık etkenlerine maruz kalınması,
- İklim değişikliği nedeniyle ülkemizde zoonotik hastalıkların kapsamında ve insidansındaki değişim nedeniyle yeni görülen etkenler, coğrafi alan dağılımındaki vb. değişim,
- Artan yaşlı nüfus; bulaşıcı hastalıklar riskinin ve yükünün belirlenememesi gibi bulaşıcı hastalıkların bazı sorunlarını içermektedir.

Çözümler

- Koruyucu sağlık hizmetleri için entegre sağlık hizmeti olmalı ve sağlık sistemi bu şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.
- Aşılarını yaptırmak istemeyen, tereddüt yaşayan aileler için aşı erteleme yapıp ailelere aşılar anlatılarak ikna yoluna gidilmektedir. İkna edilme aşamasında iken bazen aile aşı reddine karar verebilmektedir. Bu tarz durumlarda bazen aile hekimlerinin performans cezası almamak için erteleme yapmadıkları ve aşı tereddütü yaşayan aileler ile aşılar hakkında herhangi bir iletişime geçmeyerek, red formunu imzalayıp süreci kolaylıkla bitirdikleri gözlenmektedir. Bu sürecin doğru şekilde yürütülmesi için performans sistemi değiştirilmelidir.

- Aileler ve sağlık alışanlarında yaşanan kafa karışıklığı ve huzursuzluğu gidermek amacıyla aşı hizmetinin hukuksal boyutu Sağlık Bakanlığı tarafından net olarak belirlenmelidir. Aşıya ve sağlık sistemine güven oluşturma Sağlık Bakanlığının görevidir. Sadece aşı değil şu an halk sağlığı uygulamaları olan topuk kanı, işitme tarama, diş dolgusu vb. redlerini yaşamaktayız. 5395 Sayılı ocuk Koruma Kanunu'na istinaden sağlık tedbiri kararı çıkarsa diğer uygulamaları da reddetme kapsamında uygulamalar daha ulaşılabilir ve kontrol edilebilir olabilir.
- Aşılama oranlarının aile hekimleri performans sistemi üzerinden hesaplanması bir sorundur. Hesaplama için gerçek paydayı geri istiyoruz. Halkımız paydamız olsun.
- İnfodemi ile başa çıkma mekanizmaları geliştirilmelidir. İnfodemi eğitimine küçük yaşlarda başlanmalıdır. İnfodemi yönetiminde ebeveynlere ulaşabilmek çok önemlidir.
- Sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi için; salgın tarihi, aşı hizmetleri ve başarıları, CYBH açısından riskli davranışlar, hijyen eğitimi, bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemleri eğitimleri okullarda, kütüphanelerde, müzelerde, hayvanat bahçelerinde vb. Özellikle ocuklara ulaşabileceğimiz her yerde verilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı aşıların başarısının görünürlüğünü artırmak için çalışmalı ve bu çalışmayı kamu ve medya platformlarında da görünür kılmalıdır.
- Aile hekimlerinin aşı hizmetini sahiplenmeleri tekrar sağlanmalı, aile sağlığı elemanının içi gibi görülmesinin önüne geçilmelidir. Bu nedenle birinci basamağı **desteklemek, hizmet içi eğitimleri düzenli vermek, Bakanlık tarafından asıl sorumluların aile hekimlerinin olduğunu tekrar hatırlatmak** nemlidir.
- Aile sağlığı elemanı dahil mezuniyet öncesi ve sonrası sağlık çalışanlarına Sağlık Bakanlığı'nın bulaşıcı hastalıkların sürveyansı, kurumların ve kişilerin görev ve sorumluluklarını da içeren yüzyüze/online eğitimler düzenlemesi ve bu eğitimlerin sonuçlarının bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların sürveyans çalışmalarının başarısı şeklinde ölçülebilir olması gerekmektedir.
- Hatalı aşı uygulamalarının (yanlış kişi veya yanlış aşı) nne geçilmesi için yazılım geliştirilebilir.
- İllerin ve ülkenin bulaşıcı hastalık verilerinin görülmemesi taşra çalışanları için büyük sorun oluşturmaktadır. Verilerin hem iller ile hem de halk ile paylaşımı çok değerlidir. Erken uyarı kapsamında nlem alınabilmesi için önemlidir.
- Ayda ya da 3 ayda bir hastanelerin ve il-ilçe yönetiminin katıldığı il toplantıları olmalıdır. Toplantılarda BZBH'lerin bildiriminin geliştirilmesi için yöntemler, uygulamalar konuşulmalıdır.
- İl, ilçe ve hastane sürveyans sorumlularının meslek grubu, görev tanımı ve yetkileri tam olarak yapılarak, sürveyans sırasında yaşanan hiyerarşık sorunların önüne geçilmelidir.
- Hastaneleri Halk Sağlığı srveyansına dahil edilebilmek adına hastane Halk Sağlığı uzmanı istihdamı yapılabilir. İspanya gibi bazı ülkelerde örnekleri mevcuttur. Hastanelerde birer arayüz görevi stleneceklerdir.
- Sağlık Bakanlığında alanında deneyimli ve ilgili kişilerin görevlerinden ayrılması ile yaşanan değişim, kurumsal hafızada zedelenmeye neden olmuştur. Yeni başlayan kişilerin de devamlılık arz edecek kişiler arasından seçilmesi önemli olacaktır. Kurumsal hafızayı sağlayabilmek adına insan gücü planlaması ve sürekli liğin

sağlanması hem Bakanlık hem de yerelde önemlidir. Oryantasyonu artırmak amacıyla alanında deneyimli Bakanlık ve/veya Taşra Teşkilatı çalışanlarından oluşturulmuş bir eğitimci grubu ile yeni başlayanlara yapılandırılmış bir eğitim hazırlanarak verilebilir.

- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların bildirim mekanizmasına mezuniyet öncesi eğitimlerde yer verilmelidir. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık vakalarıyla karşılaşma ve sahada yaşanan sorunlar değerlendirildiğinde; öncelikle Halk Sağlığı uzmanlarına, sonrasında ise tüm sağlık çalışanlarına zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama eğitimi verilmesi uygun olacaktır.
- Ülkemizde yürütülen kontrol ve eradikasyon programlarına ait rehberlerin bir kısmı çok eski tarihli olduğundan güncellenmesi gerekmektedir. HABS (HIV/AIDS BİLGİ SİSTEMİ)’nin kullanılabilir hale getirilmesi ile farklı kurumlardan aynı hastaların tekrar tekrar bildirilmesi engellenebilir.
- Besin zehirlenmelerin bildirimde International Classification of Disease 10 (ICD 10) tanı kodlarında bazen sorun yaşanmaktadır. Özellikle Acil hekimlerinin bu konuda bilgisi ve farkındalığı olması önemlidir. Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sisteminde (İZCİ) C4 sinyallerine müdahalede gecikmeler yaşanabilmekte, bu nedenle var olan erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi gereklidir. Erken Uyarı Daire Başkanlığı kapatılarak birim haline dönüştürülmüştür. Yerelde hastanelerin halk sağlığı sistemlerine entegrasyonu ile bu sorun aşabilir.
- Ülkemizdeki ve dünyadaki başarılı uygulama örneklerinden yola çıkarak akış şemaları oluşturulabilir.
- Aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) bildirimlerinin sistem üzerinden yapılabilir ve izlenebilir hale getirilmesi gereklidir.

İklim değişikliği nedeniyle ülkemizde zoonotik hastalıkların kapsamında ve insidansında değişim nedeniyle yeni görülen bulaşıcı hastalık etkenleri, coğrafi alan dağılımındaki değişim vb. görülmektedir. Chikungunya, Zika, Arbovirüs enfeksiyonları için ülkemizde görülmeden algoritmalar geliştirilmeli ve Arboviral enfeksiyonlar için ayrıca çalışılmalıdır. Batı Nil Virüsü için merkezi düzeyde yeni çalışmalar yapılmalıdır.

- Sıtma için vektör kontrolünde belediyelerin elini çekmesi büyük bir sorun oluşturacaktır. Bu ihtimale yönelik önlemler alınmalıdır.
- Artan yaşlı nüfus özelinde aşı kapsayıcılığını içeren akademik çalışmalara ihtiyaç vardır.

3-BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR(BOH), RUH SAĞLIĞI VE YAŞLI SAĞLIĞI GRUBU RAPORU

Katılımcı Listesi

Prof. Dr. Belgin ÜNAL (Kolaylaştırıcı)

Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT (Kolaylaştırıcı)

Prof. Dr. Işıl ERGİN

Prof. Dr. Sultan ESER

Doç. Dr. Asya Banu BABAOĞLU (Raportör)

Uzm. Dr. Abidin DEMİRBAĞ (Raportör) (Anahtar Sunum)

Arş. Gör. Dr. Göknil ÇAVUŞ KONAK

Araş. Gör. Dr. Esra MERT

Arş. Gör. Dr. Mehtap ERDOĞAN DAL

Araş. Gör. Dr. Dursun Yasemin YAYLA KESKİN

Araş. Gör. Dr. Seçil Nur KANTA ÜNAL

3.1. Giriş

İzmir Büyükşehir Belediyesi ile HASUDER iş birliğinde 2025 yılında düzenlenen “Sahada Halk Sağlığı Sorunlarının Yönetimi” atölyesi kapsamında, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH), Ruh Sağlığı ve Yaşlı Sağlığı temalı masa çalışmasında, sahada karşılaşılan temel zorluklar ve bu alanlara yönelik çözüm önerileri değerlendirilmiştir. Masa çalışmasına alanında uzman akademisyenler ve saha deneyimi olan halk sağlığı profesyonelleri katılım sağlamıştır. Tartışmalar sonucunda, halk sağlığı hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde hem yapısal hem de uygulamaya yönelik çeşitli sorunlar tespit edilmiştir.

3.2. Temel Sorun Alanları

3.2.1. İzlem ve Değerlendirme Eksikliği

Halk sağlığı uygulamalarının izlem ve değerlendirme bileşeninin eksikliği dikkat çekmiştir. Yapılan faaliyetlerin amaca ne derece hizmet ettiğine dair sistematik bir geri bildirim mekanizmasının bulunmaması, sürecin öğrenme ve gelişmeye kapalı hale gelmesine neden olmaktadır.

Çözüm Önerisi: Tüm uygulamaların etki değerlendirmesi ve izleme süreçleri planlama aşamasına entegre edilmelidir.

3.2.2. Planlama ve Yönetişim Sorunları

Ulusal düzeyde hazırlanan eylem planlarının il ve ilçe düzeyinde yeniden yapılandırılması, zaman ve emek kaybına yol açmaktadır. Ayrıca eş zamanlı verilen idari görevler, uzmanların halk sağlığına odaklanmalarını zorlaştırmaktadır.

Çözüm Önerisi: Yerel planlamalar merkezi çerçevede sadeleştirilerek koordine edilmeli, uzmanların asli görevlerine yoğunlaşmaları sağlanmalıdır.

3.2.3. Kaynak ve Altyapı Yetersizlikleri

Tasarruf tedbirleri nedeniyle temel ihtiyaçların karşılanamaması, hizmet kalitesini ve ekip motivasyonunu düşürmektedir. Çok sayıda kurulun varlığına rağmen somut çözüm üretilmemesi toplantı verimliliğini azaltmaktadır.

Çözüm Önerisi: Kaynak planlaması hizmet önceliklerine göre yapılmalı; kurul yapıları sadeleştirilip işlevsel hale getirilmelidir.

3.2.4. Kurumsal İşleyişin Zorlukları

Kurumlar arası iş birliği eksikliği, özellikle çok paydaşlı alanlarda hizmet sunumunun parçalanmasına yol açmaktadır. Bu durum, müdahale bütünlüğünü ve sürekliliğini olumsuz etkilemektedir.

Çözüm Önerisi: Etkin bir koordinasyon mekanizması kurulmalı; görev ve yetki tanımları netleştirilmelidir.

3.2.5. Veri Yönetimi Sorunları

Veri tabanlarının yetersizliği, dağınıklığı ve erişim kısıtları; mevcut durum analizlerini ve veri temelli planlamayı zorlaştırmaktadır.

Çözüm Önerisi: Veri sistemleri sadeleştirilmeli, erişim yetkileri tanımlanmalı ve sahadan veri girişi kolaylaştırılmalıdır.

3.2.6. Uygulama Gerçekliği ile Uyuşmayan Projeler

Bazı projelerin (ör. SAHA) yerel gerçeklikten kopuk olması, uygulamada etkisiz kalmalarına neden olmaktadır. Yöneticilerde görsellik odaklı yaklaşım ve sorumluluktan kaçınma eğilimi gözlenmektedir.

Çözüm Önerisi: Projeler sahadan gelen geri bildirimlerle sürekli güncellenmeli, uygulama süreçleri yerel ihtiyaçlara göre uyarlanmalıdır.

3.2.7. Hizmetlerin Toplum Katılımı ve Yerel Uyum Sorunu

Toplumun karar süreçlerine yeterince katılamaması, planlamaların yerel ihtiyaçlara duyarsız kalmasına neden olmaktadır.

Çözüm Önerisi: Mahalle temelli sağlık planlamaları desteklenmeli, toplum katılımı istişare düzeyinden karar düzeyine taşınmalıdır.

3.3. Alan Bazlı Sorunlar

3.3.1. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser, KOAH vb.) Türkiye’de tüm ölümlerin yaklaşık %85’inden sorumlu olmakla birlikte, bu alana yönelik sahadaki uygulamalarda hem önleme hem de yönetim boyutunda çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Ulusal düzeyde hazırlanan BOH eylem planlarının yerel düzeyde uygulanmasında uyum sorunları yaşanmakta; planlar çoğu zaman yeniden yapılandırılmak zorunda kalınmaktadır. Bu durum uygulayıcılar için zaman ve kaynak israfına yol açarken, müdahale etkinliğini de azaltmaktadır. Öte yandan, veri yönetim sistemlerinin parçalı yapısı ve erişim zorlukları, durum değerlendirmesini ve karar destek süreçlerini güçleştirmektedir. Müdahalelerin etkisini izlemeye yönelik sistematik mekanizmaların eksikliği, yapılan çalışmaların tekrara düşmesine veya etkililiğinin değerlendirilememesine neden olmaktadır. Ayrıca, obezite ve sağlıksız beslenme davranışlarıyla mücadelede hem bireysel farkındalık hem de çevresel destek açısından önemli boşluklar bulunmaktadır. Yaşam alanlarında fiziksel aktiviteyi teşvik edecek yapısal ortamların sınırlı olması, toplumun aktif yaşam alışkanlıklarını benimsemesini zorlaştırmaktadır. Tüm bu sorunlar, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle birleştiğinde, davranışsal risk faktörlerine yönelik müdahalelerin etkisini sınırlamakta ve BOH ile mücadeleyi daha da güçleştirmektedir. BOH ile mücadelede sağlık dışı sektörlerin (ör. belediyeler, eğitim kurumları, özel sektör) dahil olduğu çok sektörlü yaklaşımlar eksiktir.

Çözüm Önerisi:

- BOH eylem planları yerel ihtiyaçlarla uyumlu hale getirilmelidir.
- Veri sistemleri entegre edilmeli ve erişim kolaylaştırılmalıdır.
- Her müdahale için izleme ve değerlendirme bileşeni zorunlu hale getirilmelidir.
- Toplum temelli obeziteyle mücadele güçlendirilmelidir.
- Kentsel planlama süreçlerine sağlık perspektifi entegre edilmelidir.
- Sağlık okuryazarlığı çalışmaları dijital kanallarla desteklenmelidir.
- Çok sektörlü obeziteyle mücadele programları geliştirilmeli; okul ve işyeri ortamları sağlıklı yaşama uygun hale getirilmelidir.

- Sağlıklı şehirler yaklaşımı çerçevesinde, belediyeler ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği artırılmalıdır.

3.3.2. Yaşlı Sağlığı Hizmetleri

Yaşlı nüfus artmasına rağmen yaşlılara yönelik hizmet kapasitesi yetersizdir. Yaşlı sağlığı alanında en belirgin sorunlardan biri, yaşlı bireylerin artan sağlık hizmeti ihtiyacına rağmen mevcut hizmet kapasitesinin yetersiz kalmasıdır. Sağlık kuruluşlarında yaşlılara özel planlanmış hizmetlerin sayısı sınırlı, mevcut personelin ise yaşlı bakımına yönelik bilgi ve becerisi genellikle yetersizdir. Yaşlı dostu sağlık kurumlarının gerek fiziksel altyapı gerekse hizmet sunum biçimi açısından yaygınlaştırılmamış olması, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve hizmetlerden memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Evde sağlık hizmetleri ise bölgesel farklılıklar göstermekte; standart bir izlem ve bakım süreci oluşturulamamaktadır. Ayrıca, yaşlı bireylerin hem sağlık hem de sosyal destek gereksinimlerini birlikte karşılamayı hedefleyen kurumsal bakım sistemleri, kurumlar arası iş birliği eksikliği nedeniyle parçalı ve verimsiz bir yapı arz etmektedir. Tüm bunlara ek olarak, kırsal bölgelerde yaşayan, engelli ya da göçmen yaşlı bireyler başta olmak üzere kırılgan gruplar için sağlık hizmetlerine erişim hâlâ ciddi bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Yaşlı dostu hastane modeli yaygınlaştırılmamış, evde sağlık hizmetleri ise standart düzeye ulaşmamıştır.

Çözüm Önerisi:

- Hizmet çeşitliliği ve kapasitesi artırılmalıdır.
- Yaşlı dostu hastane modeli yaygınlaştırılmalıdır.
- Evde bakım hizmetleri ulusal bir standartla yeniden yapılandırılmalıdır.
- Sağlık ve sosyal hizmetler entegrasyonu sağlanmalıdır.
- Kırılgan gruplar için erişilebilirlik önlemleri alınmalıdır.

3.3.3. Ruh Sağlığı Alanı

Ruh sağlığı alanında sahada en çok dikkat çeken sorunlardan biri, özellikle genç nüfusta artan intihar vakalarına rağmen etkili müdahale sistemlerinin yeterince geliştirilmemiş olmasıdır. Kriz durumlarında hızlı yanıt verecek mekanizmaların eksikliği, olguların önlenebilir aşamalarda tespit edilememesine yol açmaktadır. Bununla birlikte, ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle yeterince entegre edilememesi, destek ihtiyacı olan bireylerin zamanında ve uygun biçimde yönlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Tanı almış

bireylerin düzenli takibi, izlem ve destek mekanizmaları çoğu zaman kopuk ve sistemsiz yürütülmektedir. Ayrıca, psikolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanı gibi ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin sayısı sahada ciddi ölçüde yetersizdir. Toplumsal düzeyde ruhsal hastalıklara ilişkin damgalama, önyargı ve bilgi eksikliği de bireylerin yardım arama davranışlarını engellemekte; ruh sağlığı hizmetlerinin görünürlüğünü ve kabulünü azaltmaktadır. Özellikle göçmenler, yaşlılar ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplar gibi kırılgan nüfuslar için ise hizmetlere erişim çok daha sınırlı ve düzensizdir.

Çözüm Önerisi:

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı bileşeni güçlendirilmelidir.
- Ruhsal hastalığı olan bireyler için bütüncül vaka yönetimi modelleri uygulanmalıdır.
- İnsan kaynağı güçlendirilmelidir.
- Toplum temelli farkındalık programları yaygınlaştırılmalıdır.
- Kırılgan gruplara yönelik erişilebilir ve kapsayıcı hizmet modelleri geliştirilmelidir.
- Kriz müdahale sistemleri kurulmalı, intihar önleme çalışmaları ulusal stratejiye bağlanmalıdır.

3.4. Ek Çözüm Başlıkları

3.4.1. Akademik – Uygulayıcı İşbirliğinin Güçlendirilmesi

Akademik bilgi ve saha uygulamaları arasında kopukluk vardır. Bilgi üretimi sahaya yansıtılamamaktadır. Üniversiteler ile sağlık müdürlükleri arasında ortak uygulama alanları oluşturulmalı; uzmanlık eğitimi sahaya entegre edilmelidir.

3.4.2. Sağlık Okuryazarlığı ve Davranışsal Risk Faktörleri

Toplumda sağlık okuryazarlığı düşüktür ve davranış değişikliği sağlamakta zorlanılmaktadır. Hedef kitleye özgü, sürekli ve dijital destekli eğitim materyalleriyle sağlık okuryazarlığı artırılmalıdır.

3.4.3. Göçmen ve Kırılgan Gruplar İçin Erişim Sorunları

Kırılgan grupların sağlık hizmetlerine erişimi eşitsizlikler içermektedir. Mobil sağlık ekipleri ve çok dilli hizmetler aracılığıyla bu gruplara yönelik özel programlar oluşturulmalıdır.

3.5. Sonuç

Çalıştayda yürütülen değerlendirmeler, BOH, ruh sağlığı ve yaşlı sağlığı alanlarında yalnızca yeni projelere değil, var olan yapıların gözden geçirilmesine de ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Uygulamada karşılaşılan sorunların büyük bölümü, politika düzeyinde sadeleşme, kurumlar arası iş birliği ve gerçekçi uygulama yaklaşımları ile çözülebilir

görülmektedir. Sahaya dayalı, değeriendirilebilir ve sürdürülebilir müdahaleler geliştirilmesi gerekliliğı, masa çalışmasının ortak vurgusu olmuştur

4-ÇEVRE VE İŞ SAĞLIĞI GRUBU RAPORU

Katılımcı Listesi

Prof. Dr. Alp ERGÖR (Kolaylaştırıcı)
Prof. Dr. Hür HASOY (Kolaylaştırıcı)
Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI
Doç. Dr. Zeynep SOFUOĞLU
Doç. Dr. Ceyda ŞAHAN
Uzm. Dr. Salih KESKİN (Raportör) (Anahtar Sunum)
Uzm. Dr. Canan KAYNAK (Raportör)
Arş. Gör. Dr. Merve AKBAYRAK
Araş. Gör. Dr. Ilgın TİMARCİ BECERİK
Araş. Gör. Dr. Enes ALTUNTAŞ
Araş. Gör. Dr. Sedat YİĞİT
Arş. Gör. Dr. Elif Nur AVŞAR
YL. Öğr. Mizgin SÜNBÜL
Araş. Gör. Dr. İrem ŞEVİK
Araş. Gör. Dr. İpek GÜNDOĞDU
Araş. Gör. Dr. Ali Ulvi DERMENCİ

4.1. Çevre Sağlığı Raporu

Bu rapor, Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çevre sağlığı hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan temel sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini Halk Sağlığı Uzmanlarının perspektifinden değerlendirmek amacıyla Uzm. Dr. Canan Kaynak'ın sunumları ve çalışma grubunun katkılarıyla hazırlanmıştır.

Çevre sağlığı, halk sağlığının ayrılmaz bir parçası olup, etkin yönetimi toplumun genel sağlık düzeyini doğrudan etkilemektedir. Ancak mevcut durumda, teşkilat yapısından mevzuata, kaynak yetersizliğinden kurumlar arası koordinasyona kadar pek çok alanda önemli zorluklar yaşanmaktadır.

Sorunlar

Teşkilat Yapısı ve Görev Tanımı Belirsizlikleri:

- Mevcut teşkilat yapısı, çevre sağlığı ihtiyaçlarına tam ve etkin yanıt verememektedir.

- Çevre Sağlığı birimi altında, Çalışan Sağlığı ve Beyaz Kod gibi doğrudan ilgisi olmayan konuların bulunması, asıl işe odaklanmayı zorlaştırmakta ve kaynakların verimsiz kullanılmasına yol açmaktadır.
- Birimlere gereksiz ve fazladan görevler yüklenmesi, mevzuat ve iş yükü artışına neden olmaktadır.
- Kurum içinde "adı çevre olan her işin" (Örn: Kurumun çöplerinin atılması) bu birime yönlendirilmesi gibi bir yetki karmaşası yaşanmaktadır.
- Tanım dışı işlerin birimde olması, personel yetersizliği ve salgın gibi kriz durumlarında odak kayması gibi operasyonel zorluklar yaratmaktadır.
- Biriminin görevleri kurum içinde dahi yeterince bilinmemektedir.

Eskiye Mevzuat, Yetki Dağılımı ve ÇED Süreçleri:

- Çoğunlukla 1980'lere dayanan mevcut yetki çerçevesi günümüz koşullarına yetersiz kalmaktadır.
- Çevre sağlığı ile ilgili yetkiler zamanla farklı kurumlara devredilmiş olsa da bu kurumlarda sağlık/halk sağlığı bakış açısı eksiktir ve sağlık etkileri göz ardı edilmektedir.
- Diğer kurumların mevzuatları, sağlık etkilerini değerlendirme konusunda yetersiz kalmaktadır.
- Su kirliliği, deniz kirliliği, yüzey suları, yangın uyarıları gibi konularda yetki alanları net değildir ve müdahale/yetki sorunları yaşanmaktadır. (Örn: Tüketim aşamasında suya müdahale edilebilirken, kaynağına müdahale edilememesi).
- Diğer kurumları kendi sorumluluk alanlarına giren konularda dahi ikna etmekte güçlük çekilmektedir ("Bu sizin alanınız" yaklaşımı hakimdir).
- Mahalle Çevre Kurulları işlevsiz kalmakta, bazen sorunlu konuları meşrulaştırma aracı olarak kullanılabilir.
- Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) mevzuatı, halk sağlığı etkilerini yeterince kapsamamaktadır.

Destek Eksikliği, Kaynak Yetersizliği ve Denetim Zafiyeti:

- İdari ve siyasi engellerle karşılaşmaktadır.
- Birim genellikle ön planda olmasa da kriz anlarında ilk akla gelen olmaktadır; ancak bu durum sürekli bir idari desteğe dönüşmemektedir.
- Olumsuz algı riski bulunmaktadır (Rüşvet iddiaları ve etiketlenme endişesi).
- İnsan gücü yetersizdir; işler büyük ölçüde teknisyenler üzerinden yürümekte ve teknisyenler farklı görevlendirmelere maruz kalabilmektedir.
- Eğitim eksikliği bulunmaktadır; özellikle yeni personelin pratik bilgi ve becerisi yetersizdir.
- Lojistik destek (Örn: araziye uygun 4x4 araçları, ölçüm cihazları) ve alet-ekipman alımında birim ikinci öncelikli olarak görülmektedir.
- Hukuki destek yetersiz kalmaktadır.
- Denetimlerde eksiklikler yaşanmaktadır.

Standart Yokluğu, Veri Entegrasyonu ve Risk İletişimi:

- Mevzuatın içeriği zayıftır; genel bir çerçeve sunsa da yönlendirici ve detaylı değildir.
- Teknik rehberler ve standartlar eksiktir, bu da iller arası uygulama farklılıklarına yol açmaktadır.
- Veri sistemleri gelişse de entegrasyon sorunu devam etmektedir. Çevre verileri Örn: E. coli ile hastalık verileri (Örn: Bulaşıcı hastalıklar) ilişkilendirilememektedir.

- Risk iletişimi zorlukları yaşanmaktadır; halkı paniğe sevk etmeden doğru bilgilendirme yapma ihtiyacı kritiktir.
- Etkili propaganda ve halkı bilinçlendirme faaliyetleri eksiktir.
- Çok sektörlü bir alan olmasına rağmen, bu yapının sahada eyleme dönüşmesi zorlaşmaktadır.

Çözümler

Mevzuat ve Teşkilat Yapısının Güçlendirilmesi:

- Çevre sağlığı mevzuatı güncellenmeli, detaylandırılmalı ve halk sağlığı perspektifini merkeze alacak şekilde yeniden düzenlenmelidir.
- Çevre Sağlığı birimlerinin görev tanımları netleştirilmeli, ilgisiz konular (Çalışan Sağlığı, Beyaz Kod gibi) ayrı birimlere devredilmelidir.
- Kurumlar arası yetki ve sorumluluklar net bir şekilde belirlenmeli, sağlık etkilerinin tüm politikalarda gözetilmesi sağlanmalıdır.
- ÇED süreçlerinde Sağlık Bakanlığı'nın ve dolayısıyla İl Sağlık Müdürlüklerinin görüşlerinin bağlayıcılığı artırılmalıdır.
- Teknik rehberler ve standartlar oluşturularak ülke genelinde uygulama birliği sağlanmalıdır.

Kaynakların Artırılması ve Kapasite Geliştirme:

- Çevre sağlığı birimlerine yeterli sayıda, yetkin personel (çevre mühendisi, çevre sağlığı teknikeri vb.) atanmalı ve sürekli mesleki eğitimlerle desteklenmelidir.
- Özellikle yeni başlayan personele yönelik pratik saha eğitimleri (örn: HASUDER Uygulamalı Çevre Sağlığı Saha Eğitimi) yaygınlaştırılmalıdır.
- Gerekli lojistik destek (araç, ölçüm cihazları, kişisel koruyucu donanım) sağlanmalı, alımlarda öncelik verilmelidir.
- Birimlere yeterli hukuki destek sağlanmalıdır.

Veri Yönetimi ve Risk İletişimi:

- Çevresel risk faktörleri ile sağlık sonuçları arasında bağlantı kurabilecek entegre veri sistemleri geliştirilmelidir.
- Halkı doğru, zamanında ve paniğe yol açmadan bilgilendirecek etkili risk iletişimi stratejileri geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- Halkı bilinçlendirme ve farkındalık artırma faaliyetlerine ağırlık verilmelidir.

Kurumlar Arası İş birliği ve Siyasi Destek:

- Çevre sağlığı konularında mülki idare amirlerinin ve siyasi karar vericilerin desteği sağlanmalı, bilimsel ve teknik gerekliliklerin ön planda tutulması teşvik edilmelidir.
- Toplantı önerileri ve çıktıları HASUDER üzerinden ilgili anabilim dallarına gönderilmeli, lisans/lisansüstü derslerde yer alması sağlanmalıdır.
- HSU'ların çevre mevzuatı konusundaki yetkinlikleri artırılmalı, teknik belge ve rehber oluşturma çalışmalarına dahil edilmelidirler.
- Kurumlar arası iş birliği ile mühendislik-çevre odaklı eğitimler düzenlenmelidir.
- Sağlık Bakanlığı'nda çevre ile çalışan HSU'ların saha çıktılarıyla ilgili surveyans/veri vb. çıktılar üretmesi teşvik edilmelidir.

4.2. İş Sağlığı Raporu

Sorunlar

Çalışanların sağlığı ve güvenliğinin korunması hem bireysel refah hem de ulusal kalkınma için temel bir unsurdur. Ancak Çalışan Sağlığı Merkezlerin (ÇASMER) etkinliği, kaynak dağılımı, idari süreçler ve hizmet sunumunda çeşitli zorluklar yaşanmaktadır.

Erişim, Lokasyon ve Kaynak Yetersizliği:

- ÇASMER/İSG (İş sağlığı ve güvenliği) birimlerinin sayısı ve yaygınlığı yetersizdir; ÇASMER'ler için özellikle sanayi bölgelerine ve çalışan yoğunluğunun yüksek olduğu alanlara erişimde zorluklar yaşanmaktadır.
- Bölgesel farklılıklar nedeniyle herkesin İSG hizmetlerine eşit erişimi sağlanamamaktadır.
- Koordinatörlüklerin ihtiyaç duyacağı yeterli sayı ve nitelikte çalışan, fiziki mekân, haberleşme ekipmanı, ulaşım desteği, kırtasiye, bilgisayar gibi temel ihtiyaçlar yeterli düzeyde karşılanamamaktadır.

Kayıt Sistemleri ve Veri Yönetimi:

- İSG Hizmetleri Bilgi Yönetim Sistemi (İHBS) ve Merkezi Bildirim Yönetim Sistemi (MBYS) gibi sistemler aktif kullanılamamaktadır.
- Muayene (işe giriş, periyodik) ve radyolojik değerlendirme (RD) kayıtlarının standardizasyonu ve eksiksiz tutulması konusunda sorunlar yaşanmaktadır.

Kurumsal Güven, Kurullar ve İdari Yapı:

- Hizmet sunumunda uzun süreli gecikmeler yaşanabilmektedir.
- Kurullarda çıkar çatışmaları gündeme gelebilmektedir.
- Personel, İSG ile ilgili kurullarda görev almak istememekte, amirler de bu tür görevlendirmeler yapmaktan kaçınabilmektedir.

Ödemeler, Görevlendirmeler ve Motivasyon:

- İSG hizmetleri kapsamındaki yapılan ödemelerin standartlaştırılması gerekmektedir.
- Sağlık Bakanlığı dışından 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi personelin görevlendirilmesi süreçleri sorunludur.
- 657 dışı (sözleşmeli vb.) personele ücret ödenmesi problemli olduğu için gönüllü bazı hekimler hizmet sunamamaktadır/sunmamaktadır.
- İlçe Sağlık Müdürlüğü yöneticilerinin bu işleri ek bir ücret almadan yapmaları beklentisi, motivasyon düşüklüğüne ve işin sahiplenilmemesine yol açabilmektedir.

Sağlık Taramaları ve Protokoller:

- İşverenlerin bazen tahlil istememe yönünde telkinleri olabilmektedir.

- Sağlık taramaları için standart protokoller bulunmamaktadır veya yetersizdir.
- Protokol olsa dahi, taşra koşullarında (ulaşım, numune transferi vb.) sağlık taramalarının etkin bir şekilde yürütülmesinde zorluklar yaşanmaktadır.
- Kamu kurumları, yapılan sağlık taramalarının faturalarını ödemekte zorlanabilmekte veya ödeyememektedir.
- Özel sektörden hizmet alımında iyi niyet sorunları ve kalitesiz hizmet riski bulunmaktadır.
- Kaçak çalışan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) araçları gibi denetim dışı uygulamalar mevcuttur.

Yeni Teknolojiler ve Geleceğe Yönelik Zorluklar:

- Yapay zekâ gibi yeni teknolojilerin iş hayatına entegrasyonu, ofis, hukuk, sosyal bilimler ve yönetim alanları başta olmak üzere birçok sektörde yeni İSG risklerini ve ihtiyaçlarını beraberinde getirmektedir. Bu değişimlere proaktif bir şekilde hazırlanılması gerekmektedir.

Çözümler

Kaynakların Artırılması ve Erişimin İyileştirilmesi:

- ÇASMER/İSG birimlerinin sayısı artırılmalı, coğrafi dağılımı optimize edilmeli ve donanımları güçlendirilmelidir.
- İnsan gücü (hekim, İSG uzmanı, diğer sağlık personeli) ve kaynak eksikliği giderilmeli, nitelikli personel istihdamı sağlanmalıdır.
- İSG hizmetleri için bütçe ve lojistik destek artırılmalıdır.

Kayıt Sistemleri ve Veri Odaklı Yönetim:

- İHBS/MBYS gibi kayıt sistemlerinin kullanımı zorunlu hale getirilmeli ve etkinliği artırılmalıdır. Veri kalitesi yükseltilmelidir.
- Kayıtlar ve bilgi teknolojileri kullanımı yaygınlaştırılmalı, İSG verileri analiz edilerek politika geliştirme süreçlerinde kullanılmalıdır.

Ödemeler, Yönetim ve Motivasyon:

- İSG hizmetleri kapsamındaki ödemelerde adalet ve standardizasyon sağlanmalıdır.
- Personel görevlendirmeleri ve ücretlendirme politikaları, motivasyonu artıracak ve hakkaniyeti sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmelidir.
- Yönetici atamalarında liyakat esas alınmalı, kurulların etkin ve şeffaf çalışması sağlanmalıdır.

Hizmet Sunumu ve Protokoller:

- Sağlık taramaları için bilimsel temelli, standart protokoller geliştirilmeli ve uygulanması sağlanmalıdır.
- Kamu kurumlarının sağlık taraması faturalarını ödemesi için merkezi bir çözüm veya bütçe mekanizması oluşturulmalıdır.
- Önceliklendirme netleştirilmeli, hangi hizmetlerin "gözden çıkarılabilir" olmadığı açıkça tanımlanmalıdır.
- İşveren vekillerinin aynı zamanda İş Güvenliği Uzmanı olup olamayacağı gibi potansiyel çıkar çatışması durumları netleştirilmelidir.

Denetim ve Geleceğe Hazırlık:

- OSGB'ler ve mobil sağlık araçları üzerindeki denetimler sıkılaştırılmalıdır.
- Uzaktan risk değerlendirmesi gibi yenilikçi yöntemlerin standartları belirlenerek kullanımı teşvik edilebilir.
- Yapay zekâ ve benzeri yeni teknolojilerin İSG üzerindeki etkileri proaktif bir şekilde değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği ile ÇASMER hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, çalışanların sağlığını korumanın yanı sıra iş verimliliği ve ülke ekonomisi için de hayati öneme sahiptir. Belirlenen sorunların çözümü için kapsamlı, koordineli ve kararlı adımlar atılması gerekmektedir. Bu raporun, ilgili politika ve uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlaması hedeflenmektedir.

5-BÖLGE SAĞLIK YÖNETİMİ GRUBU MASASI RAPORU

Katılımcı Listesi

Prof. Dr. Bülent KILIÇ (Kolaylaştırıcı)

Prof. Dr. Erhan ESER (Kolaylaştırıcı)

Prof. Dr. Cemil ÖZCAN

Uzm. Dr. Buse YÜKSEL (Raportör)

Uzm. Dr. Müjde İLGÜN (Raportör) (Anahtar Sunum)

Arş. Gör. Hasan KOÇ

Arş. Gör. Merve YILDIZ

SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

5.1. Sağlık Yönetiminde Halk Sağlığı Uzmanlarının Rolü:

- Sahada görev yapan halk sağlığı uzmanlarının yönetsel olarak bilgi deneyim ve eksikliklerinin giderilmesi gerekiyor. Doğru bilgiye ulaşmakta zorluk yaşanmıyor, ancak;
 - Saha rotasyonları deneyim kazandırıyor, rotasyonların verimli geçirilmesi sağlanmalı,
 - Asistanlık eğitiminde bölge sağlık yönetimi daha etkin yer almalı,
 - HASUDER kursları ile deneyim kazanma sağlanmalı,
 - Uzmanlık eğitimi içerisinde muhakkik olarak görevlendirme, soruşturma usul esasları ile ilgili eğitim, bilgilendirme, vb. konulara yer verilmelidir.

SORUNLAR:

- Merkezi yönetimde iş birliği yapması gereken birimler arasında parçalanma sonrası eşgüdüm sağlanamıyor,
- Araştırma görevlileri eğitim araştırma bölgesinde yönetici olarak deneyim kazanamıyor,
- Bakanlık ile Üniversite arasında iş birliği sağlanamıyor,
- Veriye sahip ve hâkim olunamadığından, bölge yönetiminde söz sahibi olmak güçleşiyor.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

- Halk Sağlığı uzmanları dayanışma grupları güçlendirilebilir, güncellenebilir (=sosyal network),
- Halk Sağlığı Uzmanlarının saha çalışmalarına ait mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır.

5.2. Diğer Sağlık Kurumları ile İş birliği (Hiyerarşi):

SORUNLAR:

- Sağlık verilerine ulaşmada kısıtlılık,
- Kişisel verilerin korunması kanunun sonucu olarak verilere ulaşmada yaşanan sorunlar,
- Bölge sürveyansı yapılamıyor,
- İSM-ASM ast üst ilişkisi,
- Merkezi yönetimin saha sorunlarından uzak olması,
- Liyakata dayalı atamaların yapılmaması,
- Yönetim mekanizmasının şeffaf olmaması, otoriter yönetim,
- Bölge sağlık yöneticisinin «muktedir yönetici» olamaması.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

- Sağlık verilerine erişim sağlanabilmesi,
- Merkezi yönetim ile sorunların çözümüne yönelik iş birliği,
- Bölge sağlık yöneticisinin mevzuat çerçevesinde yönetim haklarına sahip olması gerekir.

5.3. Diğer Kurumlar ile İş birliği (Multisektöryel Yaklaşım):

SORUNLAR:

- İller arasında farklılıklar var, örgütlenme karmaşık,
- Belediye, Çevre İl Müdürlüğü, İl Tarım Orman Müdürlüğü vb. kurumlar ile iş birliği oluşturma zafiyeti mevcuttur.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

- Valilik/Kaymakamlık sektörler arası iş birliği konusunda daha aktif olmalıdır.

5.4. Mevzuatın Yeterli(Siz)Liği (1. Basamak Sağlık Örgütlenme Modelinin Revizyonu Sorunları)

SORUNLAR:

- 1.basamak sağlık hizmetleri halk sağlığı bakış açısı ile bütüncül olarak yeniden değerlendirilememesi,

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

- ASM'lerde gruplandırma (A, B Grubu vb.) hizmeti niceliksel olarak arttırmakta ancak niteliksel olarak daha bütüncül, farklı hizmet şekilleri ile geliştirilebilir bir modele ihtiyaç duyulmakta,
- Aile hekimleri ile sağlıklı hayat merkezleri arasında entegrasyon eksikliği bulunmakta,
- Halk Sağlığı alanında dijital sağlık sistemleri geliştirilmelidir.

5.5. İlçe Sağlık Müdürlüğü/ Toplum Sağlığı Merkezi'nde (TSM) İstihdam Edilen

Personel:

SORUNLAR:

- Nitelik olarak yetersiz/yeterli olma çabası olmayan personelin istihdamı,
- Bölge Sağlık Yöneticisinin personel yönetimi ve Personel Dağılım Cetveli (PDC) konusunda yetkili olmaması,
- Sağlıklı Hayat Merkezi ve bağlı birimlerin PDC belirsizliği temel sorunlar arasındadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

- Nitelikli, deneyimli ve konusu ile ilgili eğitimlere/sertifikalara sahip personelin sürekli olarak (geçici görevlere gönderilerek hizmet sunum kesintisi yaratılmadan) istihdamı,
- Sağlıklı Hayat Merkezi ve bağlı birimlere PDC tanımlanmasının yapılmasıdır.

5.6. Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı/İlçe Sağlık Müdürü:

SORUNLAR:

- İller arasında TSM/İSM isim karmaşası,
- TSM/İSM yöneticilerinin özlük haklarında, yetkilendirme ve ücretlendirmede farklılıklar olması gibi sorunlar vardır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

- Tüm TSM'lerin isim olarak İSM olarak değiştirilmesi,
- İlçe Sağlık Müdürü ile TSM Başkanı özlük haklarının standardize edilmesi,
- Yetkilendirme/ücretlendirmede adaletli olması gerekir.

6- YEREL YÖNETİMLER VE GÖÇMEN SAĞLIĞI GRUBU RAPORU

Katılımcı Listesi

Dr. Öğr. Üyesi Mithat TEMİZER (Kolaylaştırıcı)

Uzm. Dr. Ferhat YILDIZ (Raportör) (Anahtar Sunum)

Doç. Dr. Aslı DAVAS

Doc. Dr. Caner BAYSAN

Uzm. Dr. Ümran KOLUKIRIK

Araş. Gör. Dr. Ali Haydar DEMİRDAŞ

Sos. Hiz. Uzm. İbrahim EROL

6.1. Yerel Yönetimler Açısından Sorunlar ve Çözüm Önerileri Şu Şekildedir:

SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

S1: Yerel yönetimler, diğer kamu kurumlarının toplum geneline hizmet vermesinden dolayı, nispeten daha az hizmetten faydalanabilen dezavantajlı gruplara hizmet sunmaya çalışmaktadır. Ancak ülkemizde dezavantajlı grupların nüfusu oldukça fazladır, bu nedenle yerel yönetimlerin hizmet kapasitesi yeterli olmamaktadır.

Ç1: Yerel yönetimlerde nitelikli personel, araç ve fiziki alan (bina) kapasite artışı yapılmalıdır.

S2: Ülkemizde sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin özellikle tek bir Bakanlık tarafından sunumu önceliklendirilmektedir. Haklı gerekçeler olsa da bazı özel gruplarda genel hizmet sunumunun yetersiz kaldığı gözlenmektedir. Mevzuat açısından kısıtlılıklar nedeniyle Belediyeler bu tür hizmet sunumlarını sağlayamamaktadır.

Ç2: Mevzuat değişikliği ile Belediyelerin yetkileri genişletilmelidir.

S3: Belediyeler, il genelinde halk sağlığını ilgilendiren konularda şehir ve hizmet planlaması yapmaktadırlar. Bunun için kamu ve özel kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşları ve toplumdan gelen verilerden faydalanmaktadır. Bu hizmet ve yatırım planlamaları için istatistiksel verileri paylaşmak oldukça önemlidir. Ancak, kamu kuruluşlarının ildeki Müdürlüklerinden veri alınması konusunda kısıtlılıklar bulunmaktadır.

Ç3: Yerel yönetimlere veri paylaşımı konusunda kolaylaştırıcılık sağlanmalı, bütüncül sağlık planlaması yapılmalı ve kurumlar arasında veri paylaşımı iş birliği olmalıdır.

S4: Belediyelerde halk sağlığı uzmanı (tıpta uzmanlık) istihdamı oldukça önemlidir. Şu anda, kurumlar arası geçiş yolu ile İzmir Büyükşehir Belediyesi'nde kadrolu bir halk sağlığı uzmanı görev yapmaktadır. Bunun dışındaki Belediyelerde bilindiği kadarıyla halk sağlığı uzmanı bulunmamaktadır.

Ç4: Belediyelerin halk sağığı uzmanı istihdam edebilmesi için norm kadro açılmalı ve atamalarda kolaylaştırıcılık sağlanmalıdır. Son yıllarda Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ile halk sağığı uzmanlık programına alınacak kişi sayısı çok azalmıştır. Belediyelerin halk sağığı uzmanı istihdamı için mevzuat düzenlemesi ve TUS'taki kontenjanların artırılması gerekmektedir.

S5: Farklı kamu kuruluşları benzer başlıklar altında sosyal ve maddi destekler sunmaktadır. Bu durum, hizmetin yaygın sunulmasından ziyade aynı işlerin tekrarına sebep olmakta, personel ve maddi kaynakların uygun yönlendirilememesine sebep olmaktadır.

Ç5: Sosyal yardımlar gibi maddi durumu kötü olan bireyler ile ilgili destekler tek bir kamu kurumu kontrolünde yürütülmelidir. Belediyeler; proje, yatırım, etkinlik desteğı gibi teşvik programları açabilmeli ve miktarı artırılmalıdır.

S6: Belediyeler, özellikle sağık ve sosyal alanlarda ulusal eylem planları oluşturulması ve yürütülmesinde yeterince temsil edilmemektedir. Bu durum da Belediyelerin kapasitesinin yeterince kullanılamamasına sebep olmaktadır.

Ç6: Belediyeler, ulusal eylem planlarının oluşturulmasının her aşamasında temsil edilmelidir.

S7: Belediyelerin sağık personeli istihdamı konusunda mevzuatla ilgili engeller bulunmaktadır. Belediyelere doğrudan atama olamamakta ve kurum arası geçiş ile ilgili kısıtlılıklar (muvafakat) bulunmaktadır.

Ç7: Mevzuat değışikliğı yapılmalı ve personel istihdamı (kadrolu memur) konusunda Belediyeler desteklenmelidir.

S8: Halk sağığı çalışmaları, yerel yönetimlerin çeşitli birimlerinde ve birbirine entegre olmayan bir şekilde uygulanabilmektedir. Faaliyetlerin daha bütüncül sunulması gerekmektedir.

Ç8: Belediyelerin bütüncül sağık hizmeti ve sosyal hizmeti sunması konusunda planlama yapması, koordineli ortak veri tabanı oluşturulması gerekmektedir.

S9: Bütün yerel yönetimlerde sağık hizmetleri ve sosyal hizmetler ile ilgili hizmetler eşit değıldir. Büyükşehir Belediyeleri bu konuda daha fazla olanaklara sahip iken ilçe belediyelerinin bütçesi ve personel sayısı yetersizdir.

Ç9: İl ve ilçe belediyeler açısından görev ve bütçe paylaşımlarının yeniden değıerlendirilmesi, hakkaniyetli bir paylaşım yapılması, nüfusa ya da yüz ölçümüne göre değıil öncelikli ihtiyaçlara göre planlama yapılmalıdır.

6.2. Göçmen Sağığı Hizmetleri Açısından Projeler, Sağık Yapılanması, Sağık Hizmetleri, Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri

6.2.1. Sıhhat Projesi

- “Geçici Koruma altındaki Suriyelilerin Sağık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT), AB Delegasyonu ile Sağık Bakanlığı arasında imzalanarak ve 1 Aralık 2016'da yürürlüğe girmiştir.

- 29 ilde 181 Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) / Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezleri (GGSM) (130 GSM ve 51GGSM) aktif faaliyet göstermektedir.

6.2.2. GSM/GGSM'lerde Yapılanma

- İlçe Sağlık müdürlüklerine bağlı birim olarak hizmet vermektedir.
- İl Sağlık müdürlüğünde Toplum ve Göç Sağlığı Şubesine bağlıdır.
- Avrupa Birliği (AB) saha koordinatörleri, Halk Sağlığı Genel müdürlüğü SIHHAT Proje koordinatörlüğüdür.

6.2.3. GSM/GGSM'lerde Personel Durumu

- Hekim, ebe- hemşire, destek personeli, hasta yönlendirme personeli(uzman hekim, diş hekimi, psikolog, sosyal çalışmacı, röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni) GSM/GGSM'lerde görev almaktadır.
- Çoğunluğu Suriyeli. Afganistan, Filistin, Irak, Yemen, Afrikalı olan personelden oluşmaktadır.
- Psikolog, sosyal çalışmacı ve diş hekimi kadrosu genellikle Türkiyeli personellerden oluşurken, hasta yönlendirme personeli Arapça ve Türkçe bilen kişilerden oluşmaktadır.
- Proje çalışanları, İş Kanunu'na tabi olarak belirli süreli iş sözleşmeleriyle istihdam edilmektedir.
- GSM'lerde (Göçmen Sağlığı Merkezleri) il ve ilçelere göre değişiklik göstermekle birlikte, yönetim ve koordinasyon için 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi hekim ve hemşireler görevlendirilmektedir. Bu durum, Aralık 2024 itibarıyla sorumlu hekimin 657'li olması gerektiğine dair resmi yazı ile de desteklenmektedir.

6.2.4. GSM/GGSM'lerde verilen hizmetler

- GSM/GGSM'lerde birinci basamak poliklinik hizmeti ve koruyucu sağlık hizmeti (başvuru esaslı) vermektedir.
- GSM'ler dahiliye, pediatri ve kadın doğum uzmanları poliklinik hizmeti sunmaktadır.
- GGSM'lerde psikologlar ve sosyal çalışmacılar görev almaktadır. Bu profesyoneller, bireysel danışmanlık hizmetleri sunmanın yanı sıra, saha faaliyetleri ve sağlık okuryazarlığı faaliyetleri yürütmektedirler.
- GGSM'lerde görevli diş hekimleri, koruyucu sağlık hizmetleri sunmanın yanı sıra sağlık okuryazarlığı faaliyetleri de yürütmektedir.
- GGSM'lerde röntgen çekimi olanakları mevcuttur.

6.2.5. GSM/GGSM kayıt sistemi;

- Halk Sağlığı Yönetim Sistemi'nin (HSYS) MBYS modülü kullanılmakta,
- Muayene kayıtları e nabızda görünmekte,
- Aşı stok ve soğuk zincir takibinde ATS kullanılmakta ve aşı verileri ulusal veri tabanına aktarılmakta (2016),
- GSM'lerden bulaşıcı hastalık bildirimi yapılabilmekte ve İZCİ'ye bildirim düşmekte,
- GSM'lerde yapılan tetkikler SIHHAT projesi kapsamında bir firma aracılığı ile e-nabıza düşmekte (2024),
- Kanseri taramaları SIHHAT projesi kapsamında bir firma aracılığı ile yürümekte ve kendi kayıt sisteme kaydedilmektedir.

6.2.6. Göçmen Sağlığı Hizmetleri Açısından Mevcut Sorunlar

- Hedef nüfus belirsizliği,
- Nüfus hareketliliğine bağlı sorunlar;
 - ✓ Kayıtlı olduğu il dışında ikamet durumu,
 - ✓ Kayıtlı kişilerin ülkeyi terk etmesi,
 - ✓ Kayıt dışı nüfusun belirlenememesidir.
- MBYS'nin SB'nın AHBS'ler için belirlediği yetkinlikte olmaması bağlı;
 - ✓ Uyarı ekranları,
 - ✓ İş planı raporlama,
 - ✓ Ay sonu faaliyetleri raporlama
 - ✓ gibi özelliklerde ufak gelişmeler olsa da yeterli değildir.
- İdari olarak yaşanan problemler;
 - ✓ Proje koordinatörlüğüne karşı sorumluluğun yeterince tanımlanmaması, planlama konusunda İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün görev tanımının yeterince açıklayıcı olmaması,
 - ✓ Proje'de Müdürlük tarafından diye belirtilen bir konu Toplum Göç Birimi dışında ise görev tanımının yeterince belirtilmemesi,
 - ✓ GSM'lerde sunulan hizmetlerin takibi nasıl işleyeceği, İlçe SM ve İl Toplum Göç Birimi çalışma sınırlarındaki belirsizlikler ve birimler arası yaşanan koordinasyon eksikliği,
 - ✓ Aile hekimliği yönetmeliği değişikliği sonrası; Aile hekimliğine kayıtlı göçmen nüfusun (bir kısmı?) bilgi işlem tarafından silinmesi gibi birtakım sorunlardan oluşturmaktadır.

- Göçmenlerin ülkelerine geri dönüşüne bağlı yaşanan bazı sorunlar;
 - ✓ Dönenlerin de kaydının olmaması, takip zorluğu, gereksiz iş gücü kaybı,
 - ✓ Dönecek olanlarda koruyucu sağlık hizmetini talep etme davranışında azalma olması,
 - ✓ Kalanların durumu hakkında sonraki süreçte geçici koruma altında olanların AB fon desteği ile sağlık güvencesinin devam etme durumunun belirsizliği,
 - ✓ Projenin sonraki süreçteki durumu hakkında;
 - Finansman desteğinin devam durumu,
 - Projeden ayrılan personellerin yerine yeni alım olup olmayacağı durumu (Hekim sayısı azalıyor ve geçici görevlendirmeler sorunu çözmede yetersiz kalıyor)
 - GSM Sayısı azalacak mı gibi birtakım sorunlar oluşturmaktadır.
- Sağlık sistemin içinde göç sağlığı koordinasyon-entegrasyonu eksikliği;
 - ✓ Ayrı bir model olması sebebiyle hedef nüfus tespit sorunları,
 - ✓ Örgün hizmet ağının içerisinde olmaması zamanla daha büyük soruna yol açabilmesi,
 - ✓ ASM'ye kayıtlı nüfus ve GSM'lerin mükerrer hizmet veriyor olması,
 - ✓ Örgüt hiyerarşisinin yatay ve dikey net olmaması gibi sorunlardan oluşmaktadır.
- Proje bazlı olması sebebiyle hizmetin sürdürülebilirliği sorunu vardır.
- Sadece kayıtlı göçmen nüfusun ve sadece kayıtlı olduğu ildeki sağlık hizmeti alma hakkı tanınmıştır.
- Ayrımcılık en temel sorunu teşkil etmektedir.

6.2.7. Göçmen Sağlığı Hizmetleri Açısından Çözüm Önerileri

- Sağlık hizmet sunucularının göç-göçmen konusunda farkındalığının artırılması için hizmetiçi eğitimler ve sağlık lisans eğitimlerinde bu konularda derslerin programa entegre edilmesi,
- GSM'lere göçmenlerin yerleşim yeri baz alınarak (il göç idaresi müdürlüğü ile eş güdümlü çalışarak) kayıtlı nüfus tanımlanması ve izlemlerin bu nüfuslar üzerinden devam edilmesi,
- ASM ve GSM'ler arasında hizmet alımında mükerrerliğin engellenmesi,
- ASM'den hizmet alan nüfusun oradan hizmet almaya devam etmesinin sağlanması,

- SB'nin göçmenlere yönelik hizmet sunulmasında STK'lar, akademi ve yerel yönetimlerle iş birliği yapması,
- Proje bazlı istihdamın yerine sürdürülebilir istihdamın sağlanması,
- Kayıt dışı nüfusun koruyucu sağlık hizmetlerine erişiminin güçlendirilmesi gerekmektedir.