SAĞLIK HİZMETLERİNDE YEREL YÖNETİM VİZYONU ÇALIŞTAYI RAPORU

28 KASIM 2024

İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
BUCA SOSYAL YAŞAM KAMPÜSÜ / İZMİR

İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

Dr. CEMİL TUGAY
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İZMİR TABİP ODASI

İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
VE İZMİR TABİP ODASI İŞ BİRLİĞİ İLE

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YEREL YÖNETİM
VİZYONU ÇALIŞTAYI

28.11.2024

İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
BUCA SOSYAL YAŞAM KAMPÜSÜ / İZMİR

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YEREL YÖNETİM VİZYONU ÇALIŞTAYI GRUP SUNUM ÖZETLERİ

İZMİR / 2024

DÜZENLEME KURULU
AHMET SONER EMRE
BAŞAK BAYRAM
GÜL ERGÖR
MUSTAFA VATANSEVER
NURİ SEHA YÜKSEL
PINAR OKYAY
ŞÜKRİYE KAPLAN UZUNOĞLU
TUĞRUL BALATACI

YAYINA HAZIRLAYAN
GÜLÇİN ŞERMETİ

e-ISBN: 978-625-6793-27-9

ÖNSÖZ

Türkiye'nin dört bir yanında yerel yönetimlerin sorumluluklarını genişletmesi ve halkın temel ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verebilmesi gerektiğine inanıyoruz. Bu anlayışla, İzmir olarak yapabileceğimizin en iyisini yapmak ve Türkiye'ye örnek olmak hedefiyle yola çıktık. Sağlık gibi temel bir insan hakkı, ne yazık ki, günümüzde eşitsizlikler ve adaletsizlikler nedeniyle birçok kişi için erişilmesi zor bir hale gelmiştir. Ancak bizler, bu durumu değiştirebileceğimize inanıyoruz.

Yerel yönetimler, merkezi yönetime kıyasla vatandaşlarla daha kolay iletişim kurabilme avantajına sahiptir. Bu avantajı değerlendirerek, çağdaş, özgür ve bilinçli bir İzmir ruhuyla, sağlık hizmetlerinde yerel yönetimlerin daha aktif bir rol almasını sağlamayı hedefliyoruz. Sağlık, bir hak olduğu kadar, toplumun adil ve eşit bir dünyada yaşayabilmesi için de bir temel taş niteliğindedir. Ne yazık ki, sağlık hizmetleri zamanla bir meta haline gelmiş, kamu hizmeti olması gereken bu alan özel sektöre kaydırılarak birçok insan için ulaşılması güç bir ayrıcalık haline getirilmiştir.

Bir hekim ve bir yerel yönetici olarak, belediyelerin sağlık hizmetlerinde oynayabileceği rolün önemini daha net bir şekilde görüyorum. İnsanların yaşam koşullarını iyileştirmek, kendilerini güvende ve sağlıklı hissetmelerini sağlamak için belediyelerin sağlık hizmetlerinde daha fazla yer alması gerektiğine inanıyorum. İzmir olarak, bu alanda öncü çalışmalar başlattık ve devam ediyoruz. Bu çabalarımızın olumlu sonuçlar doğuracağına ve tüm Türkiye'ye örnek teşkil edeceğine inanıyoruz.

Toplum, yalnızca kocaman bir insan kitlesi değildir; her birey, ayrı ayrı değerli birer insandır. Her bir bireyin yaşadığı mağduriyetleri dikkate alarak, onların adil ve eşit bir dünyada yaşamalarını sağlamak bizim görevimizdir. İzmir olarak bu bilinçle hareket ediyor, sağlıklı bir kent yapılanması için elimizden gelenin en iyisini yapıyoruz. Bu doğrultuda, yaptığımız çalışmaların ve bu kitaptaki fikirlerin eylem planına dönüşmesi gerektiğini biliyoruz.

İzmir'in çağdaş, bilinçli ve öncü kimliğine yaraşır şekilde, üzerimize düşen sorumluluğu yerine getirmeye kararlıyız. Tüm Türkiye'ye, belediyelere ve siyasi partilere bu başarının sesini duyurmak istiyoruz. Çünkü inanıyoruz ki, sağlıklı, adil ve eşit bir toplum için mücadele etmek, sadece bir tercih değil, bir zorunluluktur.

Dr. Cemil TUGAY
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı

ÖNSÖZ

Her şey, değerli meslektaşımız ve İzmir Büyükşehir Belediye Başkanımız Sayın Dr. Cemil Tugay'ın, ekibiyle birlikte İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu'nu ziyaretiyle başladı. Bu ziyarette Sayın Başkan, "İzmir'de sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde, İzmir Tabip Odası ile birlikte yerel yönetimin vizyonunu nasıl geliştirebiliriz? Bunu birlikte çalışalım" düşüncesini ortaya koydu. Toplantıya katılan herkesi etkileyen bu öneri, katılımcılar arasında hemen üzerinde çalışılması gerektiği konusunda bir fikir birliği yarattı.

İBB ve İTO öncü ekipleri bir araya gelerek bir yol haritası oluşturdular. Çok kısa sürede toplanan çalıştayda oluşturulan masalarda da farklı başlıklarda projeler üretildi. Elinize ulaşan bu bildirgede çalıştayda varılan sonuçları göreceksiniz.

Belediyelerin sağlıkla ilgili konularda sorumluluğu var mı? Yanıt net: Evet, var. Belediyeler; halk sağlığını doğrudan etkileyen çevre sağlığı, hayvan sağlığı, bitki sağlığı ve gıda güvenliği gibi alanlarda hizmet sunmakla yükümlüdür.

Cumhuriyetin ilk yıllarında çıkarılan, 1930 tarihli 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 20. maddesinde belediyelerin sorumlulukları detaylı bir şekilde açıklanmıştır. 1930 yılında böyle bir vizyona sahip olunması gerçekten hayranlık uyandırıcı. Kanunun bazı maddeleri artık geçerliliğini yitirmiş olsa da çoğu hala uygulanması gereken hükümler içermektedir. Bu maddelerin tamamı, halk sağlığının korunması için belediyelerin yapması gereken çalışmalara odaklanmıştır.

Anayasanın yanında bazı kanunlar ile de sağlık konusunda belediyelere bazı sorumluluklar yüklenmiştir. Belediye Kanunu 38. Madde m fıkrasında "belde halkının huzur, esenlik, sağlık ve mutluluğu için gereken önlemleri almak" belediye başkanının görevleri arasında tanımlanmıştır.

Sağlıklı yerlerde yaşayanların sağlıklı olabileceği yaklaşımıyla sağlık hizmetlerinin yerel yönetimin ve şehir planlamasının merkezine konulması çok önemlidir.

Açlık, yoksulluk, sağlığa ulaşmanın zorluğu artık tüm ülkenin sorunu. Uygulanabilecek çözümlerle bu sorunları hafifletebilirsek amacımıza varmış olacağız.

Sağlığın metalaştırılmasına son verilmesi, kamusal sağlık sistemine geri dönülmesi ile belediyelerin ve hekim odalarının birlikte halk sağlığını daha iyi seviyelere getirmeleri mümkündür.

Başta sevgili meslektaşımız, İBB başkanımız sayın Dr. Cemil Tugay olmak üzere katkı koyan meslektaşlarıma ve belediye çalışanlarına içten teşekkürlerimi sunuyorum. Sonuçta ortaya çıkacak eserin İzmir sağlık sistemine ışık tutacağına inanıyorum. Belediyenin bu sağlık sistemine nasıl katkılar yapabileceğini, İzmir Tabip Odası'nın da gönüllü hekimleriyle bu katkıya nasıl destekler verebileceğini, sunabileceğini göreceğiz.

Dr. M. Ceyhun ÖZYURT
İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı

İçindekiler

Başkan Önsöz..... III-IV

İzmir Tabip Odası Başkanı Önsöz.....V-VI

Kısaltmalar Dizini VIII

Çalıştay Yöntemi ve Programı .....IX-X

Gruplar ve Temel Konular.....XI-XII

Grup Özetleri.....1

Sonuç 73

KISALTMALAR DİZİNİ

AKOP - Afet Koordinasyon Programı

AKS - Arama Kurtarma ve Sağlık

CDC - Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)

CYBH - Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

DM - Diabetes Mellitus (Diyabet)

DSÖ - Dünya Sağlık Örgütü

EKG - Elektrokardiyografi

FAO - Food and Agriculture Organization (Gıda ve Tarım Örgütü)

HIV - Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

HİM - Hemşehri İletişim Merkezi

HPV - Human Papilloma Virus (İnsan Papilloma Virüsü)

İZBB - İzmir Büyükşehir Belediyesi

İZTEK - İzmir Teknoloji ve İnovasyon Şirketi

KADES - Kadın Destek Uygulaması

KAH - Koroner Arter Hastalığı

KOAH - Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

LGBTQIA+ - Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel, Queer, Interseksüel, Aseksüel ve dahası

MEB - Milli Eğitim Bakanlığı

MAG - Mahalle Afet Gönüllüsü

PSD - Psikososyal Destek Merkezi

SGK - Sosyal Güvenlik Kurumu

SOP - Standart Operasyon Prosedürleri

STK - Sivil Toplum Kuruluşları

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YEREL YÖNETİM VİZYONU ÇALIŞTAYI

Çalıştayın Amacı

Yerel yönetimlerin sağlık hizmetleri sunumundaki rolünü güçlendirmek, mevcut sağlık hizmetleri sistemini iyileştirmek, yenilikçi yaklaşımlar geliştirmek ve yerel düzeyde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktır.

Çalıştay, yerel yönetimlerin sağlık alanındaki vizyonlarını şekillendirecek stratejiler geliştirmeyi ve sağlık hizmetlerinin yerel ihtiyaçlara uygun şekilde sunulmasını sağlamak için çözüm önerileri oluşturmayı hedeflemektedir.

Çalıştayın Özgül Hedefleri

- Yerel yönetimlerin sağlık hizmetleriyle ilgili mevcut uygulamalarını değerlendirmek,
- Yerel sağlık ihtiyaçlarını tespit etmek,
- Yerel yönetimlerin sağlık politikalarına dair öneriler geliştirmek,
- Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, yenilikçi uygulamalar ve halk sağlığı stratejilerinin yerel yönetimlerce nasıl uygulanabileceğine dair bir yol haritası oluşturmaktır.

Çalıştayda Kullanılacak Yöntemler

a) Açılış ve Giriş Sunumları

b) Çalışma Grupları (Grup Çalışmaları)

- **Yöntem:** Katılımcılar, belirli sağlık hizmetleri konularına odaklanacak küçük gruplara ayrılacak ve her grup, o konuda derinlemesine tartışmalar yapacaktır. Çalışma grupları, yerel

sağlık hizmetlerine yönelik mevcut sorunları ve olası çözüm yollarını keşfetmek amacıyla beyin fırtınası yapacaktır.

- Görüşmeler raportörler tarafından sistematik bir şekilde kaydedilecek ve her masanın oturumu sonunda elde edilen sonuçlar, analitik bir yapıda "Çalıştay Masası Sonuç Raporları" olarak raporlanacaktır.

Çalıştayın Süreci ve Zaman Çizelgesi

- **09:30 - 10:00** Açılış ve Sağlık İşleri Dairesi Başkanının sunumu
- **10:00 - 10:15** İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanının konuşması
- **10:15 - 10:30** İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı Dr. Cemil Tugay'ın konuşması
- **10:30 - 11:00** Kahve arası
- **11:00 - 12:30** Çalıştay masa görüşmeleri
- **12:30 - 13:30** Öğle yemeği
- **13:30 - 14:00** Sunum hazırlığı
- **14:00 - 16:00** Çalışma masalarının raporlarının sunumu
- **16:00 - 17:00** Tartışma ve kapanış

ÇALIŞTAY ÇALIŞMA GRUPLARI VE TEMEL KONULAR

1. **Yerel Yönetimlerde Acil ve Afet Sağlık Hizmetleri: Etkin Müdahale ve Toplum Dayanıklılığı**

   Moderatör: Dr. Hasan Odabaşıoğlu

2. **Yerel Yönetimlerde Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi**

   Moderatör: Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar

3. **Yerel Yönetimlerde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Bağışıklık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi**

   Moderatör: Prof Dr. Gül Ergör

4. **Yerel Yönetimlerde Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarla Mücadele: Önleme, Erken Teşhis ve Toplum Temelli Sağlık Stratejileri**

   Moderatör: Prof. Dr. Işıl Ergin

5. **Yerel Yönetimlerde Yaşlı Sağlığı ve Bakım Hizmetleri**

   Moderatör: Psk. Mevlüt Ülgen

6. **Yerel Yönetimlerde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri**

   Moderatör: Dt. Ersin Atinel

7. **Yerel Yönetimlerde Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Hizmetleri: Erken Müdahale, Destekleyici Sistemler ve Toplum Temelli Yaklaşımlar**

   Moderatör: Uzm. Dr. Şükriye Kaplan Uzunoğlu

8. **Yerel Yönetimlerde Yataklı Sağlık Hizmetleri: Erişim, Kalite ve Sürdürülebilir Yönetim Modelleri**

   Moderatör: Doç. Dr. Başak Bayram

9. **Yerel Yönetimlerde Toplum Sağlığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

   Moderatör: Prof. Dr. Bülent Kılıç

10. **Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetlerinin Dijital Dönüşümü ve İnovasyon Stratejileri**

    Moderatör: Uzm. Dr. Atilla Ayral

1.Grup

Yerel Yönetimlerde Acil ve Afet Sağlık Hizmetleri: Etkin Müdahale ve Toplum Dayanıklılığı

Moderatör: Hasan ODABAŞIOĞLU (Dr. Pratisyen Hekim, Emekli)

Raportör: Çağatay DELEN (Biolog, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1.Funda KARBEK AKARCA (Doç. Dr. Acil Tıp Uzmanı, Ege Üniversitesi)

2.Hüseyin ÇETİNEL (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

3.Ferdi GÖLCÜK (İzBB Afet Koordinasyon Merkezi Şube Müdürü)

4. Mübeccel İLHAN (Dr. Pratisyen Hekim, Emekli)

5.Tanzer KORKMAZ (Uzm. Dr. Acil Tıp Uzmanı, İzmir Şehir Hastanesi)

6. Turhan SOFUOĞLU (Dr. Pratisyen Hekim, Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği)

7.Ahmet SÖĞÜT (İzBB Afet Hazırlık Şube Müdürü)

8.Mevhibe Nuray TÜMÜKLÜ (Uzm. Dr. Psikiyatrist, Türkiye Psikiyatri Derneği)

1. Yerel yönetimler, acil ve afet sağlık hizmetlerine hazırlık açısından atılması gereken stratejik adımlar

Öneriler

Marmara Depremi'nden sonra, tüm kurum ve kuruluşlar afetlere yönelik bilgi paylaşımında medya aracılığıyla önemli bir rol üstlendi. Ancak günümüzde, afet yönetimi ve hazırlık süreçlerinde yeni bir yaklaşım benimsenmelidir. İzmir özelinde, en büyük tehditlerden biri beklenen depremler olup özellikle Tuzla ve Güzelbahçe fay hatlarının aktivitesi dikkatle değerlendirilmelidir. Bu kapsamda, acil ve afet sağlık hizmetleri alanında yapılacak hazırlıkların temel taşı Mahalle Afet Gönüllüsü (MAG) çalışmaları olmalıdır. MAG ekiplerinin sürdürülebilirliği, afet yönetimi sisteminin başarısı için kritik öneme sahiptir.

Afet durumlarında, spontan gönüllülük hayati bir rol oynar. Bu, bireylerin kendi inisiyatifleriyle harekete geçip gönüllü olarak katkı sağlamaları anlamına gelir. Ancak, bu bireylerin etkili bir şekilde organize edilebilmesi, büyük grupların - örneğin, taraftar toplulukları veya sivil toplum kuruluşlarının (STK) gönüllüleri - eğitimi ve koordinasyonuyla mümkün hale gelir. MAG ekiplerinin düzenli olarak tatbikatlara katılması ve bilgi becerilerinin güncel tutulması sağlanmalıdır. Bu ekiplerin motivasyonu ve devamlılığı için lojistik destek, ekipman temini ve düzenli eğitim programları kritik önem taşır. Afet gönüllülüğüne ilişkin yasal düzenlemeler hem profesyoneller hem de gönüllüler için standartlar oluşturur. Mevzuat; hak ve sorumlulukları netleştirmeli, afet sırasında ve sonrasında

gönüllülerin güvenliğini garanti altına almalı ve gönüllülerin görev tanımlarını belirlemelidir. Afet farkındalığını artırmak için toplumun tüm kesimlerini kapsayan eğitim programları uygulanmalıdır. Özellikle lise çağındaki gençlerin afet eğitimi alması, uzun vadeli bilinç oluşturmak açısından önemlidir. Afet öncesi hazırlık çalışmalarında lojistik ve altyapı planlaması öncelikli olmalıdır. Acil durum malzemelerinin saklanacağı depolar ve halkın toplanabileceği alanlar belirlenerek düzenli denetimlerle hazır tutulmalıdır. Afet durumunda lojistik destek ve gönüllülerin yönlendirilmesi için merkezi bir koordinasyon birimi kurulmalıdır.

2. Acil ve afet durumlarında yerel sağlık hizmetlerinin etkin müdahale kapasitesini artırmak için gerekli olan altyapı yatırımları

Öneriler

İzmir Büyükşehir Belediyesi bünyesinde bulunan 10 adet yoğun bakım ve AKS (Arama Kurtarma ve Sağlık) özellikli ambulans, mobil ameliyathane ve Eşrefpaşa Hastanesi, afet yönetiminde önemli bir avantaj sağlamaktadır. Bu altyapı, afet durumlarında etkin müdahaleyi desteklemek için değerlendirilmeli ve hastane özelinde tıbbi kapasite artırımı yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Dijitalleşme çalışmalarında, devlet ve yerel yönetimlerin ortak bir dijital program oluşturması önerilmektedir. Bu sayede uygulama fazlalığı azaltılabilir ve koordinasyon daha etkin bir şekilde sağlanabilir.

Ayrıca, iş birliği yapılan STK'lara afet anında iletişim kurabilmeleri için telsiz sağlanması, iletişim ağının güçlendirilmesi açısından kritik bir adım olacaktır. Afet durumlarına hazırlık kapsamında; afet bölgesinde hızlı tıbbi müdahale için mobil hastanelerin kurulumu desteklenmeli,

afetin olduğu sıcak bölgelerde kullanılmak üzere gerekli ekipmanların temini sağlanmalı ve afet yönetiminde yer alacak ekiplerin olay yeri yönetim becerilerinin geliştirilmesi için düzenli eğitim ve tatbikatlar yapılmalıdır.

3. Afet sonrası sağlık hizmetlerine hızlı erişimi sağlamak adına yerel yönetimlerin geliştirebileceği koordinasyon modelleri

Öneriler

Afet durumlarında etkin müdahaleyi sağlamak amacıyla, belediyenin STK'lar ile işbirliği yaparak koordinasyon protokolleri oluşturması gerekmektedir. Bu kapsamda aşağıdaki adımların gerçekleştirilmesi önerilmektedir:

1. **Mekanizma ve Altyapı Hazırlığı**
   - Müdahale süreçlerinde kullanılacak mekanizmalar ve altyapılar önceden hazırlanmalı,
   - Standart operasyon prosedürleri (SOP), çalışma talimatları ve iş akış algoritmaları belirlenmelidir.
2. **Koordinasyon ve Dayanışma Ağları**
   - Bu iş birliği programı; **Afet Koordinasyon Programı (AKOP)**, **İş birliği Koordinasyon Ağı** veya **Sivil Dayanışma Ağı** gibi isimlerle yapılandırılabilir.
   - STK'lar ile yerel yönetimler arasında sürekli iletişim ve bilgi paylaşımı sağlanmalıdır.

3. **Tatbikatların Planlanması ve Uygulanması**
   - Tatbikatların etkin şekilde planlanması ve düzenli olarak uygulanması gereklidir.
   - Bu tatbikatlar, özellikle **Psikososyal Dayanışma Ağı** gibi kritik alanlarda yapılmalı ve iyileştirici çıktılar sağlamalıdır.
4. **Stratejik Planlama Yaklaşımı**
   - Afet yönetimi stratejileri, **aşağıdan yukarıya** ve **yukarıdan aşağıya** olmak üzere çift yönlü bir yaklaşımla hazırlanmalıdır.
   - Sadece üst yönetimin kararlarına dayalı bir yönetim anlayışı, afet durumlarında yeterli olmayabilir. Bu nedenle, yerel düzeydeki ihtiyaçlar ve geri bildirimler dikkate alınmalıdır.

Bu protokol, afet durumlarında hızlı, etkili ve bütüncül bir müdahaleyi mümkün kılmak için yerel yönetim ve sivil toplumun iş birliğini güçlendirmeyi amaçlamaktadır.

4. **Toplumun afetlere karşı dayanıklılığını artırmak için yerel yönetimlerin, sağlık hizmetleri ile sunması gereken önleyici ve eğitim programları**

Öneriler

İklim krizinin İzmir'de sağlık üzerindeki etkilerini tespit etmek için saha araştırmaları ve veri toplama çalışmaları yapılmalıdır. Eğitim programları, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, göçmenler ve LGBTQIA+ bireyleri kapsayacak şekilde toplumsal cinsiyete duyarlı olarak tasarlanmalıdır. İklim krizine

bağlı afet riskleri (ör. Sel, aşırı sıcaklıklar, yangınlar) için yerel eylem planları hazırlanmalıdır.

5. **Afet ve acil durumlar sırasında yerel sağlık hizmetleri ile diğer kamu ve özel sektör kuruluşları arasındaki iş birliğini daha etkin hale getirmek**

Öneriler

Mevcut afet yönetmeliği ve yönergelerinde, yerel yönetimlere daha fazla yetki verilmesine yönelik etkin çalışmalar yapılması gerekmektedir. Sağlık alanındaki STK ve yerel yönetimlerin çalışma ağı oluşturulmalı ve aktif halde tutulması gerekmektedir. Kamu iletişiminin oluşturulması gerekiyor ve afetlere hazır bulunuşluluk halini oluşturmak öncelik arz etmektedir. Mevcut uyarı sistemlerinin STK'larla iş birliği yapılarak geliştirilmesi olası risklerin önüne geçmekte etkin bir rol oynayacaktır.

2.Grup

Yerel Yönetimlerde Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi

Moderatör: Fisun ŞENUZUN AYKAR (Prof. Dr. Hemşire, İzmir Tınaztepe Üniversitesi)

Raportör: Emine AKTAŞ (Klinik Psikolog, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1.Bülent ERTUĞRUL (Prof. Dr. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Özel Muayenehane)

2.Aysel KAHRAMAN (Hemşire, Emekli)

3.Nihat MERMER (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

4.İbrahim PADIR (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Özel Gazi Hastanesi)

5.Alper ŞENER (Prof. Dr. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

1. **Evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi için yerel yönetimlerin mevcut altyapı ve kaynakları verimli kullanması konusunda geliştirmesi gereken stratejiler**

Öneriler

Hedef kitle doğru bir şekilde belirlenmeli, hangi ilçelerde hizmet verileceği netleştirilerek yerelleşmeye önem verilmelidir. Bu üç unsurun sağlanmaması durumunda, kaynakların etkin bir şekilde yönetilmesi mümkün olmayacaktır. Bu bağlamda, ilçe belediyeleri ile büyükşehir belediyesi arasında iş birliğini güçlendirecek protokoller oluşturulmalıdır.

İlçelerde hemşire bulunması konusunda bir sorun yaşanmasa da bu personel, büyükşehir belediyesinin çatısı altında daha etkin bir şekilde değerlendirilebilir. Ancak, personelin yılgınlığa düşmesini önlemek önemlidir. İki yıl içinde yaşanabilecek motivasyon kaybını önlemek için ilçe belediyeleri ile büyükşehir belediyesi iş birliği içinde çalışmalı ve iş yükünü adil ve dengeli bir şekilde dağıtmalıdır.

Ayrıca, vatandaşlar farklı zamanlarda ve farklı ilçelerden hizmet alabiliyor. Bu durum, maddi kaynakların ve insan gücünün daha verimli kullanılmasını zorunlu hale getirmektedir. Hem maddi yükü azaltmak hem de insan kaynaklarını etkili bir şekilde kullanabilmek için ilçe ve büyükşehir belediyelerinin uyum içinde hareket etmeleri ve ortak planlamalar yapmaları gereklidir.

2. Yerel yönetimlerin, evde bakım hizmetlerine olan talebi karşılamak için benimsemesi gereken yeni hizmet modelleri ve organizasyon yapıları

Öneriler

Gündüz bakım evleri gibi sistemlerin kullanılması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmada önemli bir rol oynayabilir. Özbakım hizmetleri, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından sağlanabilir. Ancak, personel ve diğer ihtiyaçların doğru bir şekilde belirlenmesi için kapsamlı bir ihtiyaç analizi yapılması gerekmektedir.

Tedavi maliyetleri, yaranın türüne göre değişiklik göstereceği için, nüfusun ihtiyaçlarına uygun hizmetlerin planlanması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana alınması büyük önem taşır. Temel hedef, önleyici önlemlerin alınmasını sağlayarak sağlık sorunları oluşmadan müdahalede bulunabilmektir. Yara oluşmadan önce bilgilendirme yapılabilirse, hem tedavi maliyetleri hem de sağlık hizmetleri üzerindeki yük önemli ölçüde azalacaktır.

Bu sürecin etkin yönetimi için; ilçe belediyeleri, özel kuruluşlar ve büyükşehir belediyesi iş birliğiyle standart bir form hazırlanmalı, gidilen hastaların verilerinin toplanarak bir dijital veri tabanı oluşturulması sağlanmalı ve bu dijital sistem, nüfusun sağlık durumunu ve ihtiyaçlarını takip ederek hizmetlerin planlanmasına katkıda bulunmalıdır.

3. Evde bakım hizmetlerinde, sağlık profesyonelleri ile bakım verenlerin işbirliğini geliştirmek ve bu işbirliğinin hizmet kalitesini artırmak

Öneriler

Hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak güncellenmesi ve olgu tartışmalarının yürütülmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Halk eğitim merkezlerinde açılan eğitimlerin güncel olmadığı, ayrıca uzaktan eğitim yönteminin yaşlı bakım personelinin ihtiyaçlarını karşılamadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Eğitimlerin daha kaliteli ve etkili olması için yeni yöntemler benimsenmelidir. Bu kapsamda, yaşlı bakım personellerinin eğitimleri üniversitelerle iş birliği yapılarak deneyimli eğiticiler tarafından yürütülmeli, eğitim ve sertifikasyon süreçleri belediyenin Meslek Fabrikası üzerinden organize edilmelidir. Ayrıca, bu kursların Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) yerine Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak yürütülmesi, daha spesifik ve kaliteli bir eğitim sürecinin sağlanmasına olanak tanıyabilir.

Son olarak, üniversite öğrencileri ile iş birliği yapılarak bir ters mentorluk sistemi oluşturulabilir. Gönüllülük esasına dayalı olarak, üniversite öğrencileri bakım verenlere destek sağlayabilir. Bu sistem, belediye ve üniversiteler arasında iş birliğini güçlendirirken, gençlerin sosyal sorumluluk bilincini artırmasına da katkı sağlar.

4. **Evde bakım hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak için yerel yönetimlerin, kırsal ve dezavantajlı bölgelerde alması gereken özel önlemler**

Öneriler

Rastgele örneklem yöntemiyle bireylerde henüz hastalıklar veya yaralar ortaya çıkmadan önce risk değerlendirmesi yapılmalı ve bu doğrultuda kişilere eğitimler verilmelidir. Bu yaklaşım, hastalıkların önlenmesi ve sağlık farkındalığının artırılması için kritik bir adım olacaktır.

Evde bakım hizmetlerinden faydalanabilecek bireyler için Sağlık Bakanlığı ile iş birliği yapılarak sağlık-hastalık haritaları oluşturulmalıdır. Bu haritalar, uzak ilçelerdeki yerel yönetimlerle birlikte büyükşehir belediyesinin aktif bir şekilde çalışmasını ve hizmetlerin ihtiyaçlara göre planlanmasını sağlayabilir.

Verilen hizmetin etkinliğini artırmak için uzmanlaşma önemlidir. Bu bağlamda; bazı hemşireler ilgi duydukları alanlarda, bazıları ise yara bakım gibi özel alanlarda uzmanlaşmalıdır, hizmetler yalnızca yaşlılarla sınırlı kalmamalı, özel gereksinimli çocuklar ve diğer bireylerin ihtiyaçlarını da kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

5. **Teknolojik yeniliklerin (uzaktan sağlık takibi, mobil uygulamalar vb.) evde bakım hizmetlerine entegrasyonu için yerel yönetimlerin geliştirmesi gereken dijital altyapılar**

Öneriler

Yaşlılar, engelliler ve kronik hastalığı bulunan bireylerin teknolojiye erişimini artırmak için uygun cihaz ve araçlar temin edilmelidir. Dijital sağlık uygulamaları geliştirilirken, alanda çalışan uzmanların görüşleri alınmalı ve uygulamalar bu doğrultuda tasarlanmalıdır. Aşırı sıcak günlerde yaşlı bireylerin aranarak kontrol edilmesi, uyarılar yapılması ve gerekli durumlarda destek sağlanması amacıyla HeatWay gibi dijital takip programları oluşturulmalıdır. Mobil ultrason, mobil EKG ve yara değerlendirme gibi dijital sağlık destek araçları sahada kullanılmalıdır. Kalp ve akciğer hastalıkları gibi risk gruplarına yönelik erken teşhis ve takip için bu teknolojiler entegre edilmelidir. Sağlık personeli için bir bilim heyeti oluşturulmalı ve eKonsültasyon süreçleri başlatılmalıdır. İnterdisipliner sağlık ekipleriyle birlikte bütüncül hizmet sunulması sağlanmalıdır. Mobil sağlık ve teletıp uygulamaları entegre edilerek, hasta bakım süreçleri kolaylaştırılmalıdır. Bakım verenler için ev içi sağlık bakım eğitimleri sunulmalı, pratik dijital rehberler hazırlanmalıdır.

3.Grup

Yerel Yönetimlerde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Bağışıklık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi

Moderatör: Gül ERGÖR (Prof. Dr. Epidemiyolog, Dokuz Eylül Üniversitesi)

Raportör: Zahide DOĞRUÖZ (Hemşire, Eşrefpaşa Hastanesi)

1.F. Yüce AYHAN (Uzm. Dr. Tıbbi Mikrobiyoloji, Behçet Uz Çocuk Hastanesi)

2.Altan GÖKGÖZ (Uzm. Dr. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Eşrefpaşa Hastanesi)

3.Salih Atakan NEMLİ (Doç. Dr. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

4.Abdullah SAYINER (Prof. Dr. Göğüs Hastalıkları Uzmanı, İzmir Ekonomi Üniversitesi)

5.M. Neslişah TAN (Doç. Dr. Aile Hekimliği Uzmanı, Dokuz Eylül Üniversitesi)

1. **Yerel yönetimlerin, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede toplumsal farkındalık yaratmak ve halkı bilgilendirmek için benimsemesi gereken iletişim stratejileri**

Öneriler

Hedef gruplara, ihtiyaç olduğu düşünülen konularda, hedef kitleye ve konulara özel materyal ve yöntemlerle eğitimlerin planlanması ve uygulanması

İzmir genelinden ziyade, bölgesel önceliklere dayalı eğitim konularının belirlenmesi ve bu doğrultuda eğitimlerin planlanması büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte; STK'lar, kamu kurumları ve sosyal medya aracılığıyla koordinasyon sağlanmalıdır.

Eğitimler, bulaşıcı hastalıklara, bu hastalıkların etkilediği risk gruplarına ve hedef kitleye özgün olarak hazırlanmalıdır. Öncelikli olarak belediye çalışanlarının ve belediyenin hizmet verdiği kesimlerin (kreşler, huzurevleri, fuarlar vb.) eğitimi dikkate alınmalıdır.

Ulaşılabilen riskli gruplara bağışıklık eğitimi verilmesi gereklidir. COVID-19 pandemisinin ardından artan aşı reddi ve aşı karşıtlığı sorunlarının nedenleri araştırılmalı, özellikle çocuklardaki aşı reddinin yüksek olduğu bölgeler tespit edilmelidir. Bu bölgeler ve gruplar için özel eğitim programları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

Belediye, dezavantajlı bireyler için Tetanoz, Hepatit, İnfluenza ve Pnömokok gibi aşı programları oluşturmalıdır. Eğitim ve bağışıklık uygulamaları için kısa vadeli, örneğin bir yıl gibi bir süreyle, öncelikli hedefler belirlenmelidir. Pilot uygulamalar hayata geçirilerek, programların etkinliği değerlendirilmelidir.

Özel günlerde tematik eğitimlerin planlanması

Spesifik zamanlarda, uluslararası farkındalık günleri örnek alınarak, hedef kitlenin dikkatini çekmek için uygun hatırlatıcılar kullanılmalıdır. Bu doğrultuda ulaşım araçlarında, istasyonlarda ve büyük reklam panolarında farkındalık yaratmak amacıyla duyurular yapılmalıdır. Duyurular hazırlanırken CDC'nin (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri), [CDC (Centers for Disease Control and Prevention)] önerilerinden yararlanılmalı ve içerikler halkın kolayca anlayabileceği şekilde basitleştirilmelidir.

Görsel destekli ve dikkat çekici tasarımlar oluşturulmalıdır. Bu materyaller, mesajın etkisini artırmak için sade, anlaşılır ve görsel olarak zengin olmalıdır. Eğitim içeriklerine ve görsel materyallere, ilgili iletişim adresleri ve yöntemleri eklenerek halkın bilgiye kolayca ulaşması sağlanmalıdır. Konuyla ilgili web destekli tematik kampanyalar düzenlenmeli, halkın çevrim içi platformlardan bilgi edinmesi teşvik edilmelidir. Dijital platformlarda etkili bir iletişim ağı kurularak farkındalık artırılabilir.

Yapay zeka desteği kullanılarak ilgili kurumlara eğitim için yönlendirme yapılması

Belediyenin mevcut uygulamaları ve sosyal medya hesapları üzerinden bilgilendirmeler yapılmalı, toplumu bilinçlendirecek içerikler düzenli olarak paylaşılmalıdır. Ayrıca, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) konusunda, hastaneler dışında kimlik bilgisi verilmeden eğitim ve danışmanlık alınabilecek, tetkik yapılabilecek alanların oluşturulması önemlidir. Bu alanlar, bireylerin gizliliğini koruyarak daha rahat hizmet almasını sağlayacaktır.

CYBH konusunda bilgilendirme ve yönlendirme amaçlı internet uygulamaları geliştirilmelidir. Yapay zeka tabanlı bilgilendirme hatları veya danışmanlık sistemleri oluşturulabilir. Bu sistemler, bireylerin ihtiyaç duyduğu bilgiyi hızlı ve güvenli bir şekilde almasını sağlar.

Belediyeler, sivil toplum kuruluşları ve derneklerle iletişimi artırarak, ortaklaşa projeler ve kampanyalar düzenlemeli, kaynakları daha etkili kullanmalıdır. Bu iş birlikleri, toplumsal farkındalık ve erişim konusunda daha geniş bir kitleye ulaşılmasını sağlayacaktır.

2. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için yerel yönetimlerin, sağlık altyapısını güçlendirmesi ve izleme stratejilerini geliştirmesi

Öneriler

İzsu tarafından atık sularda patojen aranması (sürveyans)

Atık sularda patojenlerin izlenmesi ve tespiti, su kalitesini iyileştirmek ve halk sağlığını korumak için kritik bir adımdır. İzsu ve benzeri kurumlar, etkili arıtma sistemleri, denetimler ve eğitimlerle, bu tür sağlık risklerinin önüne geçmeye çalışmaktadır. Bunun yanı sıra, gelişen teknolojiler sayesinde atık su arıtma süreçleri daha verimli hale gelmekte ve patojenlerin giderilmesinde daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

Belirlenen patojenlerin bilimsel olarak tavsiye edilen sıklıkta izlenmesi (Covid, norovirüs vb.)

Atık su analizlerinde ayda iki kez hedef patojenlerin izlenmesi gerekmektedir. Bu izlemeler, daha fazla bilgi ve erken uyarı

sağlamak için önemli bir araçtır. Modern izleme yöntemleri, moleküler teknikler ve biyolojik göstergeler kullanılarak, atık sularda patojenlerin tespiti ve izlenmesi konusunda başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Sonuçların toplum ile paylaşılması (Web üzerinden)

Sonuçlar hakkında bilgilendirme yapılması ve duruma özel önerilerin oluşturulması (örneğin toplu ulaşım istasyonlarında karekod yöntemi ile veya sosyal bir ağ aracılığı ile bölgenin sonuçlarının izlenebilirliliğinin sağlanması) şeffaflık ve denetlenebilirlik açısından gereklidir.

Temizlik ve haşere mücadelesi

Temizlik ve ilaçlama hizmetlerinin yeterliliğinin ve kontrolünün sağlanması, güçlendirilmesi; insanlarda çöp atmama bilincinin oluşturulması için yazılı uyaranların her bölgede sıklıkla kullanılması ve ilçe birimlerin temizlik işlerinde çalışanlarına belediye tarafından eğitimlerin verilmesi gereklidir.

CYBH ve HIV önlenmesi konularında bilgi edinmek için Avrupa Fast Track Cities ağına katılmak

Türkiye'deki büyük şehirlerden bazıları, Fast-Track Cities girişimine dâhil olmuş ya da HIV ile mücadelede benzer hedefleri benimsemiştir. Özellikle İstanbul ve Ankara gibi anakentlerde HIV farkındalığı, tedaviye erişim ve ayrımcılıkla mücadele konularında çalışmalar yapılmaktadır. İzmir Büyükşehir Belediyesi de bu ağa katılım sağlamak için çalışmalara başlayabilir.

3. Aşılama hizmetlerinin kapsayıcılığını artırmak için yerel yönetimlerin, dezavantajlı gruplara yönelik geliştirmesi gereken özel stratejiler

Öneriler

Aşı reddi konusunda çalışmalar yapmak

Aşılar hakkında doğru ve bilimsel bilgilere erişim sağlamak, yanlış bilgileri düzeltmek için kritik öneme sahiptir. Sağlık çalışanları, öğretmenler ve toplum liderleri aracılığıyla yerel topluluklarda eğitim programları düzenlenebilir. Yanlış bilgilerin yayılmasını önlemek ve doğru bilgileri yaymak için sosyal medya platformları etkin bir şekilde kullanılabilir.

Yetişkin bağışıklamasını artırmak

Yetişkin bağışıklamasını artırmak, sadece bireyleri değil, toplumu koruyarak bulaşıcı hastalıkların etkisini en aza indirir. Bu nedenle, farkındalık yaratmak, aşıya erişimi kolaylaştırmak ve halk sağlığını destekleyecek politikalar geliştirmek temel stratejiler arasında yer almalıdır. Aşıların birey ve toplum üzerindeki olumlu etkisini vurgulamak, toplum sağlığı için sürdürülebilir bir bağışıklama sistemi oluşturmak açısından kritik önem taşır.

Sığınma evleri, semt evleri, STK kanalları ile hedef gruplara ulaşmak

Sığınma evlerinde kalan bireylerin bağışıklama programlarına katılımı teşvik edilebilir. Özellikle kadın sağlığı ve çocuk aşılaması öncelikli olmalıdır. Semt evlerinde belirli günlerde ücretsiz veya düşük maliyetli aşı uygulama kampanyaları yapılabilir. STK'lar, sağlık otoriteleriyle iş birliği yaparak, aşılama hizmetlerini kırsal bölgeler veya riskli topluluklara

ulaştırabilir. Göçmenler, mülteciler ve sokakta yaşayan bireyler gibi zor erişilen gruplara yönelik aşılama hizmetleri sunulabilir. Muhtarlar ve stk'lar üzerinden sağlık güvencesi olmayan dezavantajlı gruplar belirlenip, ulaşılarak bağışıklama programı oluşturulabilir.

HPV aşılama programı ile bu aşı hakkında duyarlılığın artırılması

İzmir'de 18-26 yaş grubunda olan ve belediyeden nakdi yardım alan her kadın HPV aşısı için başvurabilir. Broşürler, TV programları, radyo kampanyaları ve sosyal medya içerikleri ile farkındalık artırılabilir.

Zona aşısının şimdiki koşullarda öncelik derecesi

Zona aşısı, özellikle yaşlı bireylerde ve bağışıklığı zayıf kişilerde ciddi sağlık sorunlarını önleme potansiyeline sahiptir. Aşının öncelikli olup olmaması, maliyet, hedef gruplar ve kamu sağlığı öncelikleri bağlamında tartışılabilir.

4. Yerel yönetimlerin, bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklık hizmetlerine ilişkin ulusal sağlık politikalarıyla uyumlu bir şekilde etkin bir koordinasyon sağlaması

Öneriler

Aşı reddi ile ilgili uzmanlık dernekleri ile iş birliği yapılması

Aşı reddi ile ilgili uzmanlık dernekleri ile ortak bir program oluşturularak eğitimler planlanabilir. Eğitim programlarının etkisini değerlendirmek için küçük ölçekli pilot projeler düzenlenebilir. Webinarlar, interaktif eğitim modülleri ve sosyal medya kampanyaları yapılabilir.

Tek sağlık kapsamında hayvancılıktaki antibiyotik kullanımının değerlendirilmesi ve eğitim yapılması

Antibiyotik direncine tarım ile ilgili uygulamalarda da yer verilmesi (İZ TARIM projelerinde) gerekmektedir. Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapılabilir. Tek sağlık yaklaşımı çerçevesinde, multidisipliner iş birliği ile bilinçli kullanım alışkanlıkları oluşturulabilir ve sürdürülebilir bir hayvancılık sistemi desteklenebilir.

5. **Pandemi veya salgın durumlarında yerel yönetimlerin hızlı müdahale kapasitesini artırmak için ön planda tutması gereken hazırlık ve tatbikat süreçleri**

Öneriler

Belediye pandemi planı ve aşamaları

Belediye hizmet süreçlerini aksatmamak için pandemi planı yapmalıdır. Bu pandemi planı üç aşamalı olmalıdır;

Hizmet verenler: Hizmet süreçlerinin aksamaması için iş gücü planlamasının yapılması, çalışanların sağlığının korunması, vb.

Hizmet verilen süreçler: Hizmetlerin devamlılığının sağlanmasına yönelik planlamanın yapılması, kuralların belirlenmesi, vb.

Hizmet alanlar: Halkın sağlığının korunmasına yönelik kuralları belirlemek, malzeme, hizmet planlamasını yapmak, tüm hizmetlere kolay ulaşımı sağlayacak yol haritası oluşturmak, vb.

Bu pandemi hazırlık planı için bir çalıştay planlanması önerilir.

4. Grup

Yerel Yönetimlerde Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarla Mücadele: Önleme, Erken Teşhis ve Toplum Temelli Sağlık Stratejileri

Moderatör: Işıl ERGİN (Prof. Dr. Halk Sağlığı Uzmanı, Ege Üniversitesi)

Raportör: Aylin EZAN (Hemşire, Eşrefpaşa Hastanesi)

1. Zeynep ALTIN (Uzm. Dr. İç Hastalıkları, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
2. Serap GÖNENÇ (Uzm. Dr. İç Hastalıkları, Emekli)
3. Umut KOCABAŞ (Uzm. Dr. Kardiyolog, Başkent Üniversitesi İzmir Hastanesi)
4. Mesut NALÇAKAN (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Büyükşehir Belediyesi)
5. Ülkümen RODOPLU (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Tınaztepe Üniversitesi)
6. Gökçen ÖMEROĞLU ŞİMŞEK (Dr. Öğr. Üyesi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Dokuz Eylül Üniversitesi)
7. Belgin ÜNAL (Prof. Dr. Halk Sağlığı Uzmanı, Dokuz Eylül Üniversitesi)

1. **Yerel yönetimlerin, bulaşıcı olmayan hastalıkların (obezite, kalp hastalıkları, diyabet vb.) yayılmasını önlemek için uygulaması gereken toplum temelli sağlık stratejileri**

Öneriler

Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve tütün tüketimini azaltma konusunda toplumu bilgilendirmek gereklidir. Tuz kullanımının azaltılması, dengeli beslenmenin ve sağlıklı beslenmeyi destekleyen restoranların yaygınlaşması ve bu konuda teşvik olarak o restoranlara ödül, amblem verilmesi tasarlanabilir. Belediyeye bağlı restoranlarda tuz kullanımının kısıtlanması gündeme alınabilir. Ulaşım araçlarında ve billboard'larda bilgilendirme ekranlarının kullanılması gereklidir. Yapılabilecek etkinlikler özetle şu şekillerde planlanabilir:

- Yerel pazarların desteklenmesi
- Sağlıklı yemek tariflerinin paylaşılması
- Belediyenin yürüttüğü tüm eğitim aktivitelerinin, proje ve uygulamaların içine kronik hastalık risk faktörleri hakkında bilgilendirme eklenmesi
- Sağlıklı şehir planlaması
- Sağlık okuryazarlığının artırılması
- Belediyeye ait kamusal alanlarda açık hava dahil tütün kullanımının yasaklanması

2. **Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisini artırmak için yerel yönetimlerin, sağlık taramaları ve farkındalık programlarını daha erişilebilir hale getirmesi**

Öneriler

Kronik hastalıklara yönelik (DM, KAH, KOAH, vb.) sağlık taramalarını, halkın sıkça ziyaret ettiği belediye tesislerinde düzenlenebilir. Mobil uygulamalar geliştirilerek sağlık hizmetleri, tarama programları, sağlık eğitimleri ile ilgili bilgilendirici ve yönlendirici hizmetler sağlanabilir. Serviks kanseri, meme kanseri, kolon kanseri tarama programlarına katılımı artırmak için duyuru ve bilgilendirmeler yapılmalıdır. Uzak mesafelerde yaşayan veya sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olan bireyle, mülteciler, özel dikkat gerektiren gruplar için mobil tarama araçları sağlanmalıdır.

3. **Yerel yönetimlerin, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek amacıyla toplumsal davranış değişikliklerini desteklemesi ve bireyleri sağlıklı yaşam konusunda motive etmesi**

Öneriler

Halkın hem üretici hem tüketici rolüyle yerel pazarlara, sağlıklı ürünlere teşvik edilmesi sağlanabilir. Halkın gönüllülük etkinliklerine katılımı ile birtakım ödüllendirilmeler düşünülebilir (indirimlerden faydalanma, İzmirim karta para puan yüklenmesi, sosyal etkinliklere ücretsiz bilet, halkın bakkalından indirim hakkı ya da ulaşımda indirim vb.).

4. **Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede, yerel yönetimler ve sağlık hizmetleri arasındaki koordinasyonu güçlendirmek için kullanılabilecek yöntemler**

Öneriler

Sağlık Bakanlığı ile yapılan toplantılara proje götürülmesi ve iş birliği yapılması gündeme alınabilir. Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklar Şube Müdürlüğü ile ortak çalışma alanlarının belirlenebilir. Üniversiteler ile iş birliği sağlayan projeler yapılabilir. Yerel sağlık kurumlarıyla ortak bir bilgi sistemi oluşturulabilir. Yerel yönetimler ve sağlık kuruluşları arasında düzenli iş birliği toplantıları düzenlenebilir.

5. **Yerel yönetimlerin, toplum temelli sağlık stratejilerinin uygulanmasında, yerel halkın ve sivil toplum kuruluşlarının rolünü güçlendirmesi**

Öneriler

İş birliği yapılabilecek STK'ların belirlenmesi ile başlanılabilir (uzmanlık dernekleri, hasta bakımı dernekleri, spor-branş dernekleri, kulüpleri vb. ile). İş birliği alanlarının belirlenmesi ve öncelikli konularda (DM, KOAH, kanser, vb.) çalıştaylar düzenlenmesi gündeme alınabilir. Özellikle dezavantajlı grupların (yaşlılar, engelliler, düşük gelirli bireyler vb.) sağlık hizmetlerine kolay erişimi sağlanmalıdır. STK'ların bu gruplara yönelik çalışmaları desteklenmeli ve yerel yönetimlerle iş birliği yapılmalıdır.

5.Grup

Yerel Yönetimlerde Yaşlı Sağlığı ve Bakım Hizmetleri

Moderatör: Mevlüt ÜLGEN (Psikolog, Ege Geriatri Derneği)

Raportör: M. Pelin YILDIRIM (Psikolog, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1.Tuğrul BALATACI (Uzm. Dr. Halk Sağlığı, İzmir Büyükşehir Belediyesi)
2.Mustafa Kemal ÇALIK (Uzm. Dr. Kalp Damar Cerrahı, Emekli)
3.Gönül DÜZGÜN (Dr. Öğr. Üyesi, Hemşire, İzmir Tınaztepe Üniversitesi)
4.Aliye MANDIRACIOĞLU (Prof. Dr. Halk Sağlığı, Ege Üniversitesi)
5.Hatice ŞİMŞEK KESKİN (Prof. Dr. Halk Sağlığı, Dokuz Eylül Üniversitesi)
6.Reyhan UÇKU (Prof. Dr. Halk Sağlığı, Dokuz Eylül Üniversitesi)
7.Mustafa VATANSEVER (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Büyükşehir Belediyesi Meclis Üyesi)

1. **Yerel yönetimlerin, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için yapacağı altyapı yatırımları**

Öneriler

Yerel yönetimlerin bütçesi ve yetkisi

Yerel yönetimler, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve toplumun bu özel kesiminin yaşam kalitesini artırmak için kritik bir rol üstlenir. Bu bağlamda, yerel yönetimlerin bütçesi ve yetkisi dâhilinde gerçekleştirebilecekleri altyapı yatırımları, yaşlıların sağlığa erişimindeki engelleri azaltmada önemli bir etkiye sahiptir. Yerel yönetimlerin bütçesi, merkezi hükümetten gelen paylar, yerel vergiler ve belediyelerin kendi gelirlerinden oluşur. Sağlık hizmetleri genelde merkezi yönetimin sorumluluğunda olsa da yerel yönetimler, bu konuda bazı inisiyatifler (proje bazlı fonlar, kamu-özel iş birlikleri, sosyal yardım programları, vb.) alabilir.

Yerel yönetimlerin koruyucu ve önleyici sağlık hizmeti

Belediyeler, yaşlı sağlığı ve yaşlı bakım hizmetlerinde tamamlayıcı bir role sahiptir ve bu hizmetlere erişim güçlendirilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetlerini esas alan bir altyapı oluşturularak, yapay zeka sistemleriyle hastalık süreçlerinin takibi sağlanabilir. Ayrıca, yerel yönetimler üniversitelerle iş birliği yaparak ebelik ve hemşirelik gibi sağlık ve bakım öğrencilerinin staj programlarını yaşlı ziyaretleriyle birleştirebilir. Bu ziyaretlerin, yaşlı bireylerin yaşam kalitesine olumlu etkisi göz ardı edilmemeli ve sosyal destek projeleriyle desteklenmelidir.

Sağlık okuryazarlığı, sağlık hakkı farkındalık çalışmaları eğitimleri

Çocuklar ve gençler için uygulanan gönüllülük esaslı altyapı programları, yaşlılar için de geliştirilebilir. Halk sağlığı dersi alan öğrenciler, gönüllülük projelerine katılmaları konusunda teşvik edilebilir. Resmi protokollerle Ege, Dokuz Eylül, Katip Çelebi, Tınaztepe, Ekonomi Üniversiteleri'nden öğrenciler, evde yaşlı ziyaretlerine dahil edilerek sosyal destek ve sağlık hizmetlerine katkı sağlanabilir.

İlçe belediyeler, aile hekimleri, toplum sağlığı merkezleri, STK'lar vb. içerenlerden oluşan bir yapılanma ile muhtarlıklardan başlayarak örgütlenme

İlçe belediyelerinde muhtarlık masaları güçlendirilerek, halkın ilk başvuru noktası haline getirilmelidir. Muhtarlara yaşlı sağlığı ve sağlık hizmetleri konusunda eğitimler verilerek bilinç artırılabilir. Ayrıca, muhtarlar, bölgede bulunan ilgili STK temsilcileri, ilçe sağlık merkezleri ve aile hekimlerinin yer aldığı koordineli bir yapı oluşturulmalıdır. Bu sayede yerelde sağlık hizmetleri etkin ve bütüncül bir şekilde sunulabilir.

Koruyucu önleyici sağlık, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi (dijital konuda, randevu alma, bilgi alma, vb.), yaşlılığa ilişkin sık görülen hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi

Yaşlı bireylerin başta hastaneye ulaşım ve randevu süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları aşmak, sağlık ve bakım hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için sosyal destek ağları güçlendirilmeli ve yeterli sayıda saha personeli istihdam edilmelidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerine ve dijital ağlara erişim konusunda eğitimler verilerek mevcut hizmetler tanıtılmalıdır.

Belediye olanakları ölçüsünde mobil araçlarla evde bakım sistemini güçlendirme, kaynak verimliliğini artırma (hem evde hem sağlık kurumlarına ulaşma)

Mobil bakım sistemi sayesinde hem sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği artırılabilir hem de sağlık kurumlarına gereksiz başvurular azaltılarak zaman ve maliyet açısından tasarruf sağlanabilir. Ulaşım desteğiyle yaşlı bireylerin sağlık merkezlerine gitmeleri gerektiğinde, bu sürecin daha kolay hale getirilmesi de mümkündür. Böyle bir sistem, yerel yönetimlerin kaynaklarını etkin kullanmasına katkı sağlar ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırır.

2. **Yaşlıların bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yerel yönetimler, aileler ve sağlık profesyonelleri arasında iş birliği geliştirme**

Öneriler

Yerel yönetimlerin, yaşlı sağlığı alanında çalışan STK ve kurumlar ile iş birliği geliştirmesi ve danışma kurulları oluşturması

Sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve kamu kurum ve kuruluşları ile iş birliğine dayalı bir yerel yönetim anlayışı, yaşlı sağlığına yönelik çalışmalar için yol gösterici olabilir. Yaşlı dostu kent bilincini oluşturmak amacıyla, danışma kurulları oluşturulması ve bu kurulların düzenli olarak toplanması önemlidir.

Bakım verene odaklanma; eğitim (yerinde gezici sağlık ekibi; yapay zeka, tele sağlık gibi dijital platformlar)

Üniversitelerdeki yaşlı ve hasta bakımı kursları, yerel yönetimler tarafından sosyal alanlarda, STK'larda ve muhtarlıklarda

duyurulmalıdır. Yüz yüze ve çevrim içi eğitimlerle bakım verenler desteklenmeli, sosyal desteklerle mental ve fiziksel yorgunlukları azaltılmalıdır. Ayrıca, kurumlarla iş birliği yapılarak gezici sağlık ekipleri oluşturulabilir. Bakım verenlere odaklanmak, yaşlı ve hasta bakımının sürdürülebilirliği için kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda, yerinde eğitim, gezici sağlık ekipleri ve dijital platformların entegrasyonu büyük fayda sağlayabilir.

Gündüzlü / Geçici süreli bakım, bakım verenlerin gereksinimi olan bireyleri bırakabilecekleri merkezler

Gündüzlü ve geçici süreli bakım merkezleri, bakım verenlere büyük bir esneklik ve destek sağlar. Bu tür merkezlerin varlığı, sadece bakım alan bireyler için değil, aynı zamanda bakım verenlerin de daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir yaşam sürmesini mümkün kılar. Bakım alanın ve verenin yaşam kalitesini artırır. Yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları, bu merkezlerin yaygınlaştırılması ve desteklenmesi için iş birliği yaparak toplumsal dayanışmayı güçlendirebilir.

Bakım verenleri destekleyici aktivite programları

Bakım verenlerin psikolojik ve fiziksel sağlığını desteklemek için uygulanacak aktivite programları, onların yaşam kalitesini büyük ölçüde artırabilir. Bu tür programlar, bakım verenlerin yalnızlık, stres ve tükenmişlik hissini azaltarak, daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir bakım süreci sağlar. Yerel yönetimler, sağlık kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları, bakım verenlere yönelik bu tür destekleyici aktiviteleri düzenleyerek, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde fayda sağlayabilirler.

Güvenlik, süreklilik vb. esas alınarak gönüllünün teşvik edilmesi (STK, özellikle özel üniversiteler)

Mahalle bazlı kampanyalarla komşu temelli bakım ağı oluşturulabilir. Bu, bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylere dönüşümlü ve süreli destek sağlayarak dayanışmayı ve gönüllülüğü artırabilir. Yaşlıların sürekli yer değiştirmesi, güvenlik ve mobilizasyon gibi sorunlar göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, yaşlı bireylerin deneyim aktarabileceği gönüllülük faaliyetleri desteklenmelidir.

Eylem planında yer alan yaşlı ve gençleri bir araya getiren gönüllü çalışmaları

Yaşlı Bakım ve Huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerle gençleri bir araya getirecek "Dijital Torun Projesi" yaşama geçirilmelidir. Kuşaklararası iletişim farkındalık ve eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Gençler ve yaşlılar arasında iletişim ve ilişkiyi güçlendirmek için satranç, oyun, spor, dans, müzik vb. konularda ortak proje/programlar ve yarışmalar düzenlenmelidir.

Risk değerlendirmesinde bakım önceliğini saptamak ve bunun üzerinden alınacak önlemlerin planlanmasını sağlamak

Risk değerlendirmesi ve bakım planlaması sürekli bir süreç olmalıdır. Düzenli aralıklarla, bakım önceliklerinin ve alınan önlemlerin etkinliği gözden geçirilmelidir. Bu süreçte, yaşlı bireyin sağlık durumu ve ihtiyaçları değişebilir, bu nedenle planların esnek ve güncellenebilir olması önemlidir. Risk değerlendirmesi, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını belirlemenin ve bu ihtiyaçlara göre önlemler almanın temelini oluşturur. Bu süreç, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırırken, bakım verenlerin de daha etkili ve sürdürülebilir bir bakım sunmalarına olanak tanır.

3. **Yaşlı sağlığı ve bakım hizmetlerinde yerel yönetimler, teknoloji kullanımı (tele-sağlık, uzaktan izleme vb.) ile geliştirilebilecek çözümler**

Öneriler

Özellikle tele sağlık hizmetleri yapay zeka destekli geliştirme ve yaygınlaştırma (İzmir Eşrefpaşa Hastanesi üzerinden)

Hasta sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için kabul görmüş bir sistem olan tele sağlık hizmeti üniversite hastanelerinde klinik anlamda kullanılmaktadır. Eşrefpaşa Hastanesi üzerinden bu sistem öncelikle hastaneye geliş, fiziki ziyaretler ve devamında tele sağlık danışmanlığının entegre edilmesi şeklinde izlenebilir.

Tele sağlık vb. uygulamaların sürdürülebilirliği

Risk değerlendirmesi ve sürdürülebilirlik açısından ilk değerlendirmelerin yüz yüze yapılması sonrasında tele sağlık uygulamasının devreye girmesi düşünülebilir. Sürdürülebilirliğin sağlanması için öncelikli gruplar olmalıdır. Günlük yaşam aktiviteleri bazında öncelikli olarak 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler başvurabilir. Pilot bir uygulama olarak başlatılıp ölçekler genişletilebilir.

Yapay zeka uygulamaları

Yapay zeka destekli tele sağlık hizmetleri, sağlık sistemlerinin verimliliğini artıran ve hastalara daha hızlı, kişiselleştirilmiş hizmet sunan yenilikçi bir yaklaşımdır. Bu teknoloji, hem sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir hem de sağlık uzmanlarının iş yükünü hafifletir. Özellikle yaşlı bireyler için, yapay zeka destekli sistemler, bakım ve sağlık izleme süreçlerini kolaylaş-tırarak onların yaşam kalitesini iyileştirebilir.

Yapay zeka destekli "İzmir Hayat Eli: Evde Bakım Danışmanı" projesi, yaşlı bireyler ve bakım veren aile üyelerinin sağlık,

sosyal ve mental ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir çözüm olarak önerilmektedir. Projenin, yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerine erişim, dijital okuryazarlık ve sosyal eşitlik hedeflerine katkı sağlayarak İzmir Büyükşehir Belediyesi'nin ulusal ve uluslararası bir model oluşturmasına olanak tanıyacağı değerlendirilmektedir.

Gerontolojik ürünler (yerel yönetim birimlerinde ve evlerde kullanımı konusunda farkındalık)

Yerel yönetimler, gerontolojik ürünlerin kullanımını teşvik ederek, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını kolaylaştırabilir ve sağlıklarını iyileştirebilir. Bu, yaşlıların daha bağımsız, güvenli ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olur. Gerontolojik ürünlere yönelik farkındalık yaratmak, yalnızca yaşlı bireylerin hayatını değil, aynı zamanda toplumun genel sağlık ve refah seviyesini de artıracaktır. Yerel yönetimler, yaşlı bireyler, aileleri ve bakım verenleri için gerontolojik ürünlerin kullanımının faydaları hakkında bilgilendirme kampanyaları düzenleyebilir. Bu kampanyalar, broşürler, seminerler, sosyal medya ve yerel etkinliklerle desteklenebilir.

Dijital okuryazarlık

Dijital okuryazarlık kurs ve eğitimleri düzenlenmeli ve yaygınlaşması için yapılacak çalışmalar desteklenmelidir. Yaşlı bireylerin dijitalleşen kamu hizmetlerinden yararlanmada yaşadıkları güçlükler de göz önünde bulundurularak, dijital okuryazarlık yerel yönetimlerce teşvik edilmelidir.

Belediyelerde yaşlı dostu uygulamalar

Hastaneden randevu alımı, evde bakım hizmetleri, psikososyal destek, kamu hizmetleri, bankalara ya da sosyal yardımlara

erişim konularında yaşlı bireylerin kullanımına uygun bir şekilde tasarlanmış yaşlı dostu uygulamalar hayata geçirilmelidir. Yaşlı bireylerin hizmet aldığı kurum ve kuruluşlarda, işletmelerde yaşlı dostu hizmetlerin gelişmesi için yerel yönetimler çalışmalar yapmalıdır.

KADES benzeri yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını kolayca iletebildiği acil anlamda bir acil destek hattı

Yaşlı bireyler için geliştirilecek KADES benzeri bir acil destek hattı, onların güvenliğini artırırken aynı zamanda acil durumlarda hızlı ve etkili bir şekilde destek almalarını sağlayacaktır. Teknolojik yeniliklerin gerontolojik hizmetlere entegrasyonu, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırırken, aileleri ve bakım verenleri için de bir güvence oluşturacaktır. Bu tür uygulamalar, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını korumalarına ve acil durumlarda destek almalarına olanak tanırken, toplumsal dayanışmayı ve güvenliği de güçlendirecektir.

4. Yerel yönetimlerin, yaşlıların fiziksel ve psikososyal sağlığını korumak için oluşturacağı önleyici sağlık programları ve toplumsal destek ağları

Öneriler

Yaşlı dostu kent ve yaşlı dostu toplum çerçevesinde yaşlı dostu hizmet ve küresel ağlara katılımı, özellikle fiziksel çevrenin (kent, ulaşım ve konut) herkes için erişilebilir, engelsiz tasarıma uygun olması

Sosyal izolasyonu önleme ve olası yaşanabilecek kazaların önüne geçmek amacıyla yaşlıların ve engellilerin, engelsiz olarak yürüyebileceği dış ortamlar tasarlanmalıdır. Herkes için mimari anlayışı ele alınmalı, yaşlı dostu hizmetler hızla yaşama

geçirilmelidir. Konutlar, yollar, parklar, kaldırımlar, kamu binaları, kültür ve sanat merkezleri gibi birçok alan Yaşlı Dostu Çevreler Programı çerçevesinde yeniden düzenlenmeli ve İzmir'in küresel ağlarda örnek teşkil etmesi sağlanmalıdır.

Yaşlı dostu hizmetler; yaşlı meclisleri, sağlıklı yaş alma merkezleri, emekliliğe hazırlık programları

İleri Yaş Eylem Planında da yer aldığı gibi yaşlı bireylerden oluşan "Yaşlı Meclisi" kurularak, yaşlıların belediye hizmet ve karar alma süreçlerine katılımı, bunlarda söz sahibi olması sağlanmalıdır. Aktif ve Sağlıklı Yaş Alma farkındalığını artırmak için hayat boyu yaklaşımı çerçevesinde eğitim, kurs, seminer ve farkındalık etkinlikleri yaygınlaştırılmalıdır.

Üçüncü Yaş Üniversitelerin kurulması

İzmir Büyükşehir Belediyesi bünyesinde 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler için Üçüncü Yaş Üniversitesi faaliyete geçirilmelidir. İzmir'deki yaşlı bireylerin toplumsal hayata daha aktif katılmalarını ve kişisel gelişimlerini sürdürmelerini sağlayacak olan bu proje yerel yönetim destekli olarak yaşama geçirilmelidir.

Sağlıklı yaş alma merkezlerinin ilçe belediyeleri ile kaynak ve ihtiyaç saptanarak belirlenmesi

İlçe belediyeleri, sağlıklı yaş alma merkezlerini kurarken, yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını ve mevcut kaynakları dikkate alarak planlama yapmalıdır. Bu merkezler, yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için çok çeşitli hizmetler sunarak onların yaşam kalitesini artırabilir. Belediyeler, bu süreçte yerel sağlık hizmetleri, sosyal hizmet uzmanları, yaşlı dernekleri ve diğer STK'larla iş birliği yaparak,

yaşlı dostu bir çevre oluşturabilir ve sağlıklı yaş almayı destekleyen bir toplum yapısına katkı sağlayabilir. Aktif ve sağlıklı yaş alma merkezlerinin sayısı tüm ilçeleri kapsayacak şekilde aşamalı olarak artırılmalıdır.

5. Yaşlı bakım hizmetlerinde sürdürülebilirliği sağlamak adına geliştirebileceği finansal model ve hizmetleri genişletmek için kullanabileceği kaynaklar

Öneriler

Belediyelerin kaynak kullanımı konusunda idari ve mali kısıtlamaların kaldırılması/kaynakların artırılması

Belediyelerin kaynak kullanımı konusunda idari ve mali kısıtlamaların kaldırılması, yerel yönetimlerin daha etkili ve sürdürülebilir bir şekilde hizmet sunabilmesi için kritik bir adımdır. İdari ve mali özerkliğin artırılması, belediyelerin kaynaklarını daha verimli bir şekilde kullanmalarına, hizmetlerini iyileştirmelerine ve yerel kalkınmayı sağlamalarına olanak tanıyacaktır.

Belediyenin vermiş olduğu evde bakım hizmetlerinin kamu ve özelde olduğu gibi ücretlendirilmesi, bu konuda bakım veren/ yaşlı/stk/toplum; kamuoyu oluşturulması yükümlülükler

Belediyelerin evde bakım hizmetlerini ücretlendirme konusu, finansal sürdürülebilirlik, toplumsal eşitlik ve hizmetin kalitesi açısından önemli bir dengeyi gerektirir. Hem bakım verenler hem de bakım alanlar için adil bir ücretlendirme sistemi kurulması, bu hizmetlerin herkes için erişilebilir olmasını sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, bu süreçte kamuoyu oluşturulması, toplumun bakım hizmetlerine dair bilinçlenmesi ve destek sağlanması, uzun vadede daha etkili ve kapsayıcı bir bakım sistemi kurulmasına yardımcı olacaktır.

Belediyenin kaynakları kullanabileceği farklı proje ve fon kaynakları, (Elçilikler, dünya bankası, hibe, fon kaynaklarından etkin şekilde yararlanmak)

Belediyelerde işçi sağlığı, iş sağlığı ve sağlıklı beslenme gibi konularda yapay zeka destekli uygulamaların kullanılmaması, bu alanda bir yenilik fırsatı yaratmaktadır. Bu tür uygulamalar, işçi sağlığına yönelik risklerin önceden belirlenmesi, beslenme düzeninin optimize edilmesi ve genel sağlık takibinin yapılabilmesi açısından önemli avantajlar sunar. Örneklerinin olmaması, bu alandaki çalışmaların büyük yankı uyandırmasını ve fon alabilecek nitelikte olmasını sağlayabilir. Üniversitelerle yapılacak protokollerle, öğrenci destekleri de devreye sokularak projelerin daha etkili ve kapsamlı hale gelmesi sağlanabilir.

Kaynak kullanımında öncelikli gruplar, standart çerçeve saptanması ve kaynak kullanımı planlanması

Öncelikli grupların belirlenmesinde, birçok ülke günlük yaşam aktiviteleri ve yaşlı yalnızlığını dikkate alarak ihtiyaç ve risk belirleme skalaları kullanmaktadır. Bu tür kriterlerin belirlenmesi, hizmetlerin standardizasyonunu sağlar ve önceliklerin net bir şekilde tanımlanmasına yardımcı olur. Ayrıca, bu süreç, hizmetlerin doğru kişilere ulaştırılması ve duyurulması açısından da büyük destek sağlar.

6. Grup

Yerel Yönetimlerde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Moderatör: Ersin ATİNEL (Diş Hekimi, Serbest Hekim)

Raportör: Haydar Can METE (İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1.Ali Rıza ALPÖZ (Prof. Dr. Diş Hekimi, Ege Üniversitesi)

2.Koray ENGİN (Diş Hekimi, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

3.Tülay HORASAN (Diş Hekimi, İzmir Büyükşehir Belediyesi Meclis Üyesi)

4.Eda KARAKOÇ (Diş Hekimi, Eşrefpaşa Hastanesi)

5.Mustafa Fatih ÖZCAN (Diş Hekimi, CHP Antalya İl Başkanlığı)

6.Murat SÜTPİDELER (Diş Hekimi, Serbest Hekim)

1. **Yerel yönetimlerin, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak için yapması gereken altyapı yatırımları**

Öneriler

Öncelikle hizmet taşınabilir ise ulaşımla ilgili sorunlar çözülmelidir. Mobil ağız ve diş sağlığı hizmetleri daha fazla yaygınlaştırılmalıdır ve geniş tabanlı bir duyuru için altyapı oluşturulmalıdır. Sosyal medya ve yerel yönetim bazında muhtarlıklar kanalıyla duyurular yapılabilir. Fiziksel engelli hastaların taşınmasında kullanılacak olan Mavi Kuşak Ambulansları, tüm hastaların ihtiyaçlarına uygun şekilde revize edilmeli ve her sağlık biriminde hazır bulundurulmalıdır. Bölgedeki meslek odaları ve sivil toplum örgütlerinden saha desteği alınarak insan gücü tedariki sağlanmalıdır. Hizmet sonrası geri dönüş bilgilerinin tam ve eksiksiz şekilde alınması, hizmetin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

2. **Ağız ve diş sağlığı konusunda toplumda farkındalık yaratmak için yerel yönetimlerin geliştirebileceği eğitim ve bilgilendirme programları**

Öneriler

Diş hekimleri odaları ve fakültelerin desteğiyle, ağız ve diş sağlığını geliştirecek koruyucu uygulamalarda gönüllü eğitmen kadrosu oluşturulmalıdır. Diş hekimleri, öğrencilere ve yetişkinlere yönelik seminerler vererek, doğru ağız bakım alışkanlıklarının önemini anlatabilir. Eğitim sürecinde kullanılacak materyallerin temini için iş birliği yapılmalı ve yerel yönetim, eğitim lokasyonlarının tespiti, salonların temini ve katılımı artıracak programların düzenlenmesini sağlamalıdır.

3. **Yerel yönetimlerin, özellikle dezavantajlı gruplara (yaşlılar, engelliler, düşük gelirli bireyler) yönelik ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişim sağlaması**

Öneriler

Hizmet kapsamını genişletmek için daha fazla mobil ağız ve diş sağlığı aracı temin edilmelidir. Muhtarlıklar aracılığıyla ihtiyaç sahiplerinin tespiti sağlanmalı ve tedavi sonrası 6 ayda bir rutin kontrol için bilgilendirme yapılmalıdır. Evde bakım ihtiyacı duyan yaşlılar ve engelliler için diş sağlığı hizmetlerinin mobil ekipler tarafından verilmesi sağlanabilir. Diş hekimleri ve sağlık profesyonelleri ev ziyaretleri yaparak, bireylerin ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakım hizmetlerini sunabilir.

4. **Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmak için yerel yönetimlerin, diş hekimleri ve sağlık profesyonelleriyle yapabileceği etkin iş birliği**

Öneriler

Eğitim ve seminerler, çocuklar, gençler ve ihtiyaç sahiplerine yönelik özel programlarla desteklenmeli ve ortak hedefe yönelik projeler üretilmelidir. Bölgesel sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ağız-diş sağlığı raporlarının hazırlanması, bu süreçte rehberlik edecek en önemli araç olacaktır. Diş hekimleri ve sağlık profesyonelleriyle birlikte, ağız ve diş sağlığı konusunda farkındalık yaratmak için ortak eğitim programları geliştirmelidir. Özellikle dezavantajlı gruplar ve çocuklar hedef alınarak, ağız hijyeni ve düzenli diş kontrollerinin önemi anlatılmalıdır.

5. **Yerel yönetimlerin, çocukların ağız ve diş sağlığı eğitimini erken yaşlarda başlatmak için okul temelli uygulaması gereken sağlık programları**

Öneriler

İlkokul 1. sınıftan ortaokul 1. sınıfa kadar olan öğrencilere, özellikle hizmetin zor ulaştığı bölgelerden başlayarak tüm bölgeyi kapsayacak şekilde hizmet sağlanmalıdır. Çocuklara diş fırçalama, ağız hijyeni ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılmalıdır. Mobil diş sağlığı araçlarıyla okullarda rutin diş taramaları ve temel tedaviler yapılmalıdır. Bu tür okul temelli programlar, çocukların ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlenmesini sağlayarak gelecekte oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmesine katkıda bulunacaktır.

7. Grup

Yerel Yönetimlerde Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Hizmetleri: Erken Müdahale, Destekleyici Sistemler ve Toplum Temelli Yaklaşımlar

Moderatör: Şükriye KAPLAN UZUNOĞLU (Uzm. Dr. Psikiyatrist, İzmir Tabip Odası Yön. Kur. Üyesi)

Raportör: Burçin ÇOLTU (Psikolog, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1.Şahbal ARAS (Prof. Dr. Psikiyatrist, Dokuz Eylül Üniversitesi)

2.Gülden AYKANAT (Dr. Pratisyen Hekim, Emekli)

3.Pınar ULUPINAR ERAKAY (Psikolog, Özel Muayenehane)

4.Eren KORKMAZ (Psikolog, Eşrefpaşa Hastanesi)

5.Kemal ÖZBEK (Dr. Pratisyen Hekim, İşyeri Hekimi)

6.Hadi SAĞIN (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Psikodrama Derneği)

1. **Yerel yönetimlerin, ruh sağlığı ve bağımlılık hizmetlerine erken müdahale sağlayabilmek için geliştirmesi gereken önleyici programlar ve erken tanı sistemleri**

Öneriler

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kaynaklarında, sağlık ve farkındalık konularında uzman olmayan bireylere yönelik eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının önemi vurgulanmaktadır. Özellikle çocuklara yönelik projelerde, okullarda öğretmenler ve velilere yönelik eğitimlerin kritik bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Bu tür eğitimler, erken müdahale süreçlerini destekleyerek önleyici yaklaşımların etkin bir şekilde uygulanmasını mümkün kılmaktadır.

Yerel yönetimlerin, sosyal destek hizmetleri kapsamında meslek fabrikası kurs merkezleri, çocuk merkezleri gibi çeşitli birimler aracılığıyla hizmet sunduğu; ayrıca muhtarlar kanalıyla da çalışmalar yürüttüğü bilinmektedir. Bu doğrultuda, toplumda ruh sağlığı okuryazarlığını artırmaya yönelik adımlar atılmalıdır. Örneğin, bir çocukta veya yetişkinde gözlemlenebilecek uyarıcı davranışların (sinyal davranışların) ne olduğu konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Bu tür bilgiler, belediyelerin halkla doğrudan temas eden birimlerinde görev yapan çalışanlar arasında yaygınlaştırılarak, erken müdahale ve destek süreçlerinin etkinliği artırılabilir.

Ruh sağlığı danışma hattında yapay zekâ kullanımının, özellikle yaşlılar için mevcut uygulamalarla önemli faydalar sağladığı görülmektedir. Dijitalleşme, hizmetlerin hızlı ve verimli bir şekilde sunulmasında kritik bir rol oynamaktadır. Yapay zekâ, triyaj işlevini üstlenerek, bireyleri bekleme sırasına koymak yerine doğrudan uzmanlara yönlendirebilir. Bu, görüşmelerin

sürekliliğini sağlayarak, kişilerin öfke gibi olumsuz duygularını engeller. Ayrıca, yapay zekânın şefkatli ve kapsayıcı bir ses tonu, kullanıcı deneyimini olumlu yönde iyileştirir. Yapay zekâ desteği, hattaki çalışanların da duygusal açıdan travmatize olmasını engelleyerek, daha sağlıklı bir iş ortamı oluşturulmasına katkı sağlar.

Belediyelerin web sayfalarının güncel olması ve hizmetlere dair doğrudan bağlantıların yer alması önemlidir. Bu, yalnızca ruh sağlığı hizmetleriyle sınırlı kalmamalı, tüm belediye hizmetleri için geçerli olmalıdır. Web sitesi, önemli bir iletişim aracı olarak; kavramları tanıtmak, danışan kişilere yapılması gerekenleri listelemek ve sosyal destek hizmetlerine yönlendirmek amacıyla etkin şekilde kullanılmalıdır. Geliştirilecek web sitesinde, bilgilendirici kısa videolar ve örnekler yer almalı, dezavantajlı gruplara da hitap edecek şekilde tasarlanmalıdır. Ayrıca, muhtarlara bu web sitesinin önemi anlatılmalı ve tanıtım faaliyetleri muhtarlar aracılığıyla yapılmalıdır. Web sitesinde, eğitim videoları iki ana kategoriye ayrılabilir: birincisi, ruh sağlığı hizmetleri gibi konularda uygulayıcılara yönelik, giriş yaparak erişilebilen eğitim içerikleri; ikincisi ise, daha geniş bir kitleye yönelik halk eğitimine dair videolar. Bu şekilde, hedef kitleye göre özelleştirilmiş eğitimler sunulabilir. Olgular, tek erişimli olmamalı, bir takip sistemi içinde yer almalıdır. Olguların kayıt ve takip sistemlerinin de kapsayıcı bir şekilde entegre bir yapıda oluşturulması gereklidir ve istatistikler görülmelidir.

Bazı mahallelerde madde bağımlılığı önemli ölçüde yaygınlaşmış olup, özellikle bu bölgelerdeki muhtarlarla işbirliği yapılarak bağımlılıkla mücadele çalışmalarının güçlendirilmesi gerek-mektedir.

Yerel yönetimler, bağımlılık gibi karmaşık ve geniş kapsamlı konularda tek başlarına sorumluluk üstlenemezler. Bu nedenle, diğer ilgili mekanizmalarla işbirliği yaparak koordinasyon sağlanmalıdır. Özellikle, bağımlılık konusunda muhtarların rolü ve sorumluluğu da dikkate alınarak, bu alanda etkili bir koordinasyon mekanizması kurulmalıdır. Aile hekimliği ve sağlık merkezlerinde ruh sağlığı bozukluğu olan bireylerin durumu düzenli olarak izlenmeli, bu kişilerin hangi aşamada olduğu ve nasıl yönlendirileceği konusunda bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Ayrıca, tedaviye direnç gösteren vakalar için yerel yönetimlerin sorumluluk alması ve gerektiğinde müdahale etmesi önemlidir.

İzmir Büyükşehir Belediyesi (İzBB) tarafından sunulan hizmetlerin daha etkin bir şekilde tanıtılması, özellikle okullarda ve toplumsal düzeyde bilinç oluşturulması önemlidir. Ancak, aile hekimliği hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır ve bu konu, yerel yönetimlerin doğrudan çözüm bulması gereken alanların dışında kalmaktadır.

DSÖ tarafından birinci basamaktaki ruh sağlığı sorunlarının erken tespitiyle ilgili öneriler bulunmaktadır. Bu yaklaşım, Sağlık Bakanlığı'na bağlı aile hekimlerinin de hedefleri arasında yer almakta olup, bu süreçte yerel yönetimler ve sağlık otoriteleri arasında güçlü bir işbirliği sağlanmalıdır.

Geçmiş yıllarda ruh sağlığına dair alarm belirtileri üzerine yapılan ve 6000 hekimle gerçekleştirilen çalışma, çeşitli nedenlerle durmuş olsa da, özellikle Gültepe ve Tepecik gibi bölgeler için Bakanlık ve İl Sağlık Müdürlüğü ile yeniden iletişime geçilmesi önemli bir adım olabilir. İzmir Büyükşehir Belediyesi (İzBB) tarafından sunulan ruh sağlığı hizmetlerine dair mevcut kaynaklar ve hizmet noktaları belirlenmeli, bu hizmetlerin topluma etkin bir şekilde duyurulması sağlan-

malıdır. Ayrıca, öğretmenler, muhtarlar, spor hocaları ve halkla doğrudan temas halinde olan İzBB personeline yönelik eğitim ve farkındalık artırıcı programlar düzenlenerek, toplumsal düzeyde ruh sağlığına dair bilinç oluşturulmalıdır.

2. Ruh sağlığı ve bağımlılık tedavisinde yerel yönetimlerin, toplum temelli yaklaşımları güçlendirmesi ve hizmette erişilebilirlik

Öneriler

Son zamanlarda depresyon vakalarında belirgin bir artış gözlemlenmektedir. İnsanların sağlıklı sosyal etkileşim olanaklarından yoksun olmaları, bu durumu daha da derinleştirmektedir. Bu nedenle, kültür ve sanat etkinliklerinin daha geniş kitlelere duyurulması, sayılarının artırılması ve katılımın teşvik edilmesi önemlidir. Özellikle yalnızca belirli sosyoekonomik grupların katılım sağladığı etkinlikler yerine, her kesime hitap eden fırsatlar sunulmalıdır. Ekonomik koşulları zor olan bireyler göz önünde bulundurularak, gündüz saatlerinde çeşitli etkinlikler düzenlenebilir. Risk gruplarına yönelik gündüz matineleri gibi sosyal etkinlikler, yalnızlık ve izolasyonu azaltabilir. Ayrıca, Dünya Ruh Sağlığı Günü gibi özel günlerde farkındalık artırıcı faaliyetler düzenlenmesi, toplumsal duyarlılığı pekiştirebilir.

İzBB tarafından yürütülen yoksullukla mücadele çalışmalarının kapsamı genişletilmelidir. Kent lokantaları gibi uygulamalar, özellikle ekonomik zorluk yaşayan bireyler için büyük önem taşımaktadır. Üniversite öğrencileri gibi grupların sağlıklı gıdaya erişimdeki zorlukları göz önüne alındığında, bu tür hizmetlerin yaygınlaştırılması gereklidir. Ayrıca, semt evleri gibi sağlık ve sosyal destek hizmetleri sunan yapılar

kurulmalıdır. Barınma, ısınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanması, toplumsal dayanışmayı artıran önemli bir adım olacaktır. Günümüzde, sadece ısınmak amacıyla alışveriş merkezlerine giden kişilerin varlığı, bu tür hizmetlere olan ihtiyacın somut bir göstergesidir.

3. **Bağımlılıkla mücadele eden bireyler için yerel yönetimlerin, rehabilitasyon ve destekleyici hizmetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak adına yapması gereken koordinasyon ve kaynak yönetimi**

Öneriler

Kahramanmaraş depremi sonrası afet bölgesine destek sağlamak amacıyla başlatılan personel destek kampanyası gibi, bağımlılıkla mücadele konusunda da benzer bir yaklaşım geliştirilebilir. Özellikle madde bağımlıları ile sosyodrama gibi terapötik yöntemlerle çalışmalar yapılabilir; buna ek olarak, bağımlıların yakınlarına yönelik destek programları da oluşturulabilir.

Bağımlılar, genellikle çeşitli yoksunluk koşulları altında yaşamaktadırlar. Psikolojik destek ve tedavi süreçlerine rağmen, bu bireyler için nüksetme riski her zaman mevcut olup, sabıkalı olmaları ve ikamet ettikleri yerlerin değişmemesi gibi faktörler, tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. Yerel yönetimler, bu süreci daha etkili bir şekilde yönetebilmek adına, koruyucu ve tedavi edici aşamalarda sosyal yardım mekanizmalarını kullanabilir. Bağımlılıkla mücadelede, bu bireyler sosyal yardımlardan öncelikli olarak faydalandırılabilir ve pozitif ayrımcılık uygulanarak onların iyileşme süreçleri desteklenebilir.

İzBB, üniversite hastanelerinde görevli akademisyenlere, belediyenin sunduğu bağımlılık hizmetleri hakkında bilgi

vererek, tedavi sürecindeki bireylere yönelik rehberlik sağlayabilir. Bu sayede, bağımlılık tanısı almış bireylerin tedavi süreçlerine ilişkin farkındalık artırılabilir.

Ayrıca, bağımlılıkla mücadele konusunda çalışan personellere yönelik eğitimler verilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu eğitimler, bağımlılık sorunu yaşayan bireylerle temas halinde olan çalışanların doğru yönlendirmeler yapmalarını sağlayacaktır.

Bağımlıların süreç sonunda maddi desteğe erişebilmeleri adına, İzBB tarafından bir köprü işlevi görecek kaynak oluşturma yöntemleri de geliştirilebilir. Bu, bağımlıların rehabilitasyon sürecine devam ederken, ekonomik anlamda da desteklenmelerini sağlayacaktır.

İlgili Müdürlüğün altında bağımlılık birimi gibi bir hizmet biriminin kurulması, bağımlılıkla mücadelede etkili bir yaklaşım sağlayacaktır. Bu birimin, belirli bir çalışma prensibi ve kılavuzla düzenli olarak faaliyet göstermesi gerekmektedir. Çalışanların, bağımlılık hizmetleri konusunda nereye ve nasıl yönlendirme yapacakları konusunda net bir bilgiye sahip olmaları önemlidir. Bu sürecin etkinliğini artırmak için, çalışanların süpervizyon alması ve belediyenin sosyal ve kültürel destekleriyle personelin güçlendirilmesi gereklidir. Böylelikle, deneyimli personelin bilgi ve deneyimlerini diğer çalışanlara aktarması sağlanabilir, aynı zamanda bu personelin kaybedilmesinin önüne geçilir. Bağımlılık biriminde, psikodrama grupları ve küçük çalışma gruplarının yürütülmesi mümkündür. Bunun yanı sıra, bağımlılık dışındaki gruplara yönelik de çalışmalar yapılmalıdır. Örneğin, çocuklar, ergenler, kadınlar, yaşlılar, travma yaşayan bireyler ve şiddet mağdurları gibi gruplara yönelik hizmetler sunulabilir. Ayrıca, öğrenciler için sınav stresi gibi konularda uzmanlaşmış birimler kurulabilir.

İzBB'ye ait Eşrefpaşa Hastanesi acil servisinin, bağımlılık konularında daha fazla bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu, acil servis çalışanlarının bağımlılıkla ilgili müdahale süreçlerine daha etkin bir şekilde katkı sağlamalarını destekleyecektir.

Evde bakım personelinin, özellikle ihtiyaç sahiplerinin evlerine girdikleri durumlarda, istismar ve benzeri konularda eğitilmesi önemlidir. Bu eğitim, çalışanların daha duyarlı ve bilinçli hareket etmelerini sağlayacaktır.

Göçmenler ve Suriyeli mülteciler gibi gruplara da ruh sağlığı desteği sunulmalıdır. Semt evleri gibi yerlerden alınacak ruh sağlığı hizmetlerinde, dil bariyerinin aşılabilmesi için tercüman desteği sağlanmalıdır. Ayrıca, yapay zeka kullanımı da bu süreçte yardımcı bir araç olabilir.

Ege Üniversitesi acil servisinde verilen iletişim eğitimi, çalışanlar üzerinde olumlu etkiler yaratmış ve tükenmişlik ile şiddet olaylarına karşı faydalı olmuştur. Benzer eğitimlerin, tüm sağlık hizmetlerinde çalışan personel için düzenlenmesi, çalışanların ruh sağlığını koruyarak, hizmet kalitesini artırabilir.

Psikososyal Destek Merkezi (PSD) Projesi'nin hızlandırılması gerekmektedir. Bu merkezlerde çalışacak personelin desteklenmesi, hem bilgilendirme hem de personelin yalnız hissetmemesi açısından büyük önem taşımaktadır. PSD merkezleri için, diğer başarılı örneklerin incelenmesi faydalı olacaktır. Bireysel danışmanlık hizmetleri genellikle pahalıdır, bu nedenle grup terapilerine öncelik verilmesi önerilmektedir. Ortak temalar etrafında oluşturulacak gruplar, daha geniş bir kitleye ulaşılmasını sağlayarak, toplumsal düzeyde psikososyal destek sunulmasına katkı sağlar.

İzBB hizmetlerinin yapısal olarak dağınık olması, çeşitli müdürlükler altında farklı uzmanlık alanlarının bulunmasından kaynaklanmaktadır. Kadın, engelli, çocuk ve genç gibi alanlarda özelleşmiş hizmetlerin devam etmesi gerekmektedir, çünkü bu alanlarda duyarlılığın sürdürülebilirliği önemlidir. Ancak, PSD merkezinde, herkese açık, daha genel bir hizmet sunulmalıdır. Bu merkezde çalışan personelin, travma, çocuk-ergen, yaşlı bireyler gibi başlıklar altında temel bilgilere sahip olması beklenmelidir. Danışanlar, ihtiyaç duydukları daha özelleşmiş hizmetlere yönlendirilerek, daha etkili bir destek süreci sağlanabilir. PSD merkezi, şehrin ruh sağlığı politikasının geliştirilmesine katkıda bulunacak bir merkez haline gelebilir. Örneğin, yaşlı bakımına yönelik çalışanlara destek verilebilir ve bu süreçte yönlendirme yapılabilir. Aynı zamanda, bu merkez, bireylerin sağlığını güçlendirmeyi amaçlayan bir platform olarak da faaliyet gösterebilir.

İzBB'deki dezavantajlı gruplara yönelik mevcut hizmetlerde, erkekler sıklıkla dışarıda bırakılmaktadır. Bu nedenle, erkeklerin ruh sağlığını güçlendirecek bir merkez ihtiyacı bulunmaktadır. Erkeklik atölyeleri gibi uygulamalar yeniden hayata geçirilebilir ve erkeklerin de ruh sağlığına dair destek almaları sağlanabilir.

Hizmetlerin dağınık olması ve koordinasyon eksiklikleri, en temel zorluklardan biridir. Bu, sürdürülebilirliği olumsuz etkileyen bir faktördür. PSD merkezi, sadece İzBB'nin hizmetleriyle sınırlı kalmamalı, ilçe belediyeleriyle de koordinasyon sağlamalıdır. Yereldeki kaynakların etkili bir şekilde koordine edilmesi ve yaygınlaştırılması, büyük önem taşımaktadır. PSD merkezi, bu rolü üstlenerek, psikososyal alandaki çalışanlara destek sağlayabilir ve yerel düzeydeki hizmetlerin etkinliğini artırabilir.

Ayrıca, ilçelerdeki sağlık çalışanları, kamudaki hekimler ve hemşireler de sunulan bu hizmetlerden haberdar edilmelidir. Bu sayede, sağlık hizmeti sağlayıcıları, ruh sağlığı desteği konusunda daha bilinçli ve duyarlı hale gelebilir.

PSD merkezi, aynı zamanda şehirdeki ruh sağlığı politikalarının şekillendirilmesine katkı sağlamak için veri ve istatistik tutma işlevi görebilir. Merkeze başvuran bireyler üzerinden toplanan veriler, şehir planlamasına ışık tutacak bilgiler sunabilir. Ayrıca, bu veriler, STK'larla yapılacak iş birliklerinde de kullanılabilir ve şehrin sağlık politikalarına yön verebilir.

4. Yerel yönetimlerin, ruh sağlığı hizmetleri ile sosyal hizmetler ve eğitim gibi diğer alanlar arasında kurabileceği iş birliği ile oluşturacağı bütünsel destek sistemi

Öneriler

İzBB, halkla doğrudan etkileşimde bulunan alanlarda STK'lar ile iş birliği yaparak, ruh sağlığı hizmetlerinin tanıtılması ve psikoeğitimlerin verilmesi konusunda önemli bir adım atabilir. İzmir Psikodrama Derneği, Türk Psikologlar Derneği İzmir Şubesi, Türkiye Psikiyatri Derneği İzmir Şubesi ve Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği gibi kuruluşlarla iş birliği, halkın ruh sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi ve destek sağlanması açısından büyük önem taşır.

STK'lar ile yapılacak iş birliği yalnızca halkı bilgilendirme çalışmalarını değil, aynı zamanda İzBB personelinin kapasite geliştirme çalışmalarını da kapsamalıdır. Ruh sağlığı alanında yetkin derneklerle modül geliştirme ve eğitim programları gibi katkılar sağlanarak, belediye çalışanlarının uzmanlık seviyesinin artırılması hedeflenebilir.

Ayrıca, STK'lar, İzBB'nin ruh sağlığı hattındaki yapay zeka destekli hizmetlerine de katkı sağlayabilir. Bu tür bir iş birliği, teknolojinin ruh sağlığı desteği sağlama noktasındaki etkinliğini artırarak, daha geniş kitlelere ulaşılmasına yardımcı olabilir.

Eğitim etkinliklerinin duyurulması da son derece önemlidir. Ruh sağlığı konusundaki uzman derneklerle iş birliği yaparak, duyuruların daha geniş kitlelere ulaşması sağlanmalı, aynı zamanda bu alanda kaynakların etkin bir şekilde birleştirilmesi gereklidir.

Semt evleri, ilçeler arası iş birliği ile daha etkili bir hale getirilebilir. İlçe belediyeleri ve büyükşehir belediyesi, ısınma, beslenme, eğitim ve kurslar gibi olanakları destekleyerek, semt evlerinin sosyal desteği artırmasına yardımcı olabilir. İzBB, bu yapılar aracılığıyla politika uygulayıcısı rolü üstlenebilir. Semt evlerinde yapılacak ihtiyaç tespitleri doğrultusunda, hizmetler önceliklere göre şekillendirilebilir. Örneğin, bağımlılık, gençlik ya da kadın-çocuk sağlığı gibi alanlarda öncelikli çalışmalar belirlenebilir. Ayrıca, bu merkezlerde feminist okumalar grubu gibi kadınlara yönelik çalışmalara da yer verilerek, ayrımcılık ve şiddetle mücadele konularında da destek sağlanabilir.

Semt evlerinin çalışmaları, gündüz bakım evi ve kreşler gibi ek hizmetlerle zenginleştirilebilir. Bu sayede, ailelere yönelik daha kapsamlı ve bütünsel bir destek sunulabilir.

5. **Ruh sağlığı ve bağımlılık hizmetlerinde toplumsal farkındalığı artırmak ve stigmayı azaltmak için yerel yönetimlerin yürütmesi gereken eğitim ve farkındalık kampanyaları**

Öneriler

Toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik çeşitli stratejiler geliştirilmesi gereklidir. Kamusal alanlarda, özellikle ulaşım araçlarında (metro, tramvay, vapur) kullanılan ekranlar aracılığıyla ruh sağlığına dair bilgilendirme ve farkındalık oluşturulabilir. Bunun yanı sıra, dünya çapında önemli bir otorite olan DSÖ gibi kurumların sosyal medya hesaplarının izlenme oranlarının düşük olması, bireylerin daha çok tanıdık yüzleri takip etmeyi tercih ettiklerini gösteriyor. Bu bağlamda, ruh sağlığı konusundaki farkındalık kampanyalarında influencer'lar veya tanınan yüzlerden destek alınması etkili bir yöntem olacaktır.

Kampanyaların görsel içeriği de büyük önem taşımaktadır. İnfografik bilgilendirmeler, karmaşık bilgilerin anlaşılır bir şekilde sunulmasında yardımcı olabilir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet ve şiddet gibi konularda Me Too[1] gibi örneklerden esinlenerek, yetişkinler için benzer kampanyalar düzenlenebilir. Bu kampanyalarda, "Ben de bağımlıydım" veya "Ben de şiddete uğradım" gibi açık ifadelerle, kişilerin yaşadıkları deneyimlere dair bilgi paylaşmalarına fırsat tanınabilir. Bu tür bir yaklaşım, yalnızlık hissini ortadan kaldırabilir ve toplumsal damgalamayı (stigma) azaltabilir.

[1] Me Too Hareketi, cinsel taciz ve saldırıya maruz kalan kişilerin seslerini duyurmasını teşvik eden küresel bir sosyal hareket olarak ortaya çıkmıştır.

Bağımlılığın bazı sosyoekonomik gruplarda normalleşmesi ve şehirdeki bağımlılık ticaretinin yaygın olması, bu sorunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Bu nedenle, şehirdeki yönetici otoritelerden birinin bu konuya değinmesi önemlidir. Ebeveynlerin bağımlılık konusunda genellikle bilinçsiz olması, ailelere yönelik bilgilendirme çalışmalarını zorunlu kılmaktadır. Aileler için ücretli danışmanlık hizmetleri sunulabilir ve bağımlılığı kontrol etme yöntemleri hakkında bilgi sağlanabilir.

Meslek Fabrikası'nın desteklediği istihdam sisteminin, bağımlılığın yoğun olduğu bölgelerde güçlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Ayrıca, bağımlı kişilerle rehabilitasyon sonrası şehir tiyatroları iş birliği yapılarak, bu bireylerin deneyimlerini anlatan oyunlar sahnelenebilir. Bu tür projeler, toplumsal farkındalığı artırmak ve rehabilitasyon sürecine katkı sağlamak adına önemlidir.

Ruh sağlığı hizmetlerine dair bilgilendirme yapan sosyal medya hesaplarının güncel olması, bu hizmetlerin erişilebilirliğini artıracaktır. İzBB'nin sosyal medya sayfalarını takip edenlere ödüller verilebilir ve bu sayede hesapların takipçi sayılarını artırarak daha geniş kitlelere ulaşmak mümkün olacaktır.

Tüm bu hizmetlerin planlanmasında, İzBB'nin tek başına yeterli olamayacağı ve diğer kurumlarla iş birliği yaparak koordinasyon sağlaması gerektiği unutulmamalıdır. İzBB, sağlık hizmetleri sunan diğer kurumları da harekete geçirici bir rol üstlenmelidir. Belediyenin, koruyucu sağlık hizmetlerinde düzenleyici ve yol gösterici bir pozisyon alması gerekmektedir.

Eylem planlarının hızla hayata geçirilmesi, bu alandaki etkinliği artıracaktır. Ayrıca, izleme süreçleri de dikkatle planlanmalıdır. Örneğin, bir kişiye telefonla bilgi verildiğinde, diğer sistemlerin

nasıl devreye gireceği ve bilgilendirme sürecinin nasıl ilerleyeceği netleştirilmelidir. Sağlık Bakanlığı ile iş birliği yapılması gereken bu süreçlerde, çeşitli engellerle karşılaşılabilir, ancak bu konuda gerekli yasal ve idari düzenlemeler yapılmalıdır.

Ruh sağlığı hizmetlerine dair duyuruların geniş kitlelere ulaştırılması için SMS sistemleri etkin şekilde kullanılabilir. Aile hekimleri derneğinden alınacak listeyle, dernek üyeleri ve diğer sağlık profesyonellerine bu hizmetlerin duyurulması sağlanabilir. Ayrıca, Milli Eğitim Müdürlüğü ve okul müdürleri aracılığıyla da öğrencilere yönelik hizmet bilgileri yayılabilir. Bu tür bilgilendirmeler, toplumda daha fazla kişiye ulaşarak ruh sağlığına dair farkındalık oluşturacaktır.

8.Grup

Yerel Yönetimlere Ait Hastanede Yataklı Sağlık Hizmetleri: Erişim, Kalite ve Sürdürülebilir Yönetim Modelleri

Moderatör: Başak BAYRAM (Doç. Dr. Acil Tıp Uzmanı, Eşrefpaşa Hastanesi)

Raportör: Aras Can AZİZOĞLU (Psikolog, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1.Levent AKAY (Öğr. Gör. Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Dokuz Eylül Üniversitesi)

2.Hülya GÜVEN (Prof. Dr. Farmakoloji, Emekli)

3.Bora İRER (Doç. Dr. Üroloji Uzmanı, Eşrefpaşa Hastanesi)

4. Aydın TAŞDÖĞEN (Dr. Öğr. Üyesi Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Dokuz Eylül Üniversitesi)

5.Abdul Gazi TUNCER (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

6.Senem YANLIÇ ÖZCAN (Sağlık Teknisyeni, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

7.Ferhat YILDIZ (Uzm. Dr. Halk Sağlığı, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1. Belediye hastanelerinde verilmesi gereken hizmet sunum yapısı ve hizmetler

Öneriler

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda ana yapı Sağlık Bakanlığı'dır. Sağlık Bakanlığı; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetlerini planlar ve uygular. Belediyeler, Sağlık Bakanlığı'nın sunduğu sağlık hizmetlerini tamamlayıcı rol olarak üstlenebilir ve sağlık hizmetinde eşitsizliklerin önlenmesi konularında çalışmalar yapabilirler.

Sağlık hizmetine erişimde eşitsizlikler her düzeyde olabilir. Hassas ve dezavantajlı gruplar, sağlık hizmetine erişimde problemler yaşayabilirler. Bu hizmete erişimle ilgili çok sayıda sebep sayılabilir. Örneğin; düşük eğitim düzeyi, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, göçmenler, ulaşım sorunu, maddi yetersizlik, ailesel faktörler, sağlık okuryazarlığında yetersizlik gibi.

Eşrefpaşa Hastanesinin tüzel kişiliği ile ilgili belirsizlikler olduğu için bazı kavramsal (hiyerarşi) ve yasal sorunlar bulunmaktadır. Örneğin; kamu hastanesidir ancak Sağlık Bakanlığına bağlı değildir. Sağlık Bakanlığı'nın hem Kamu Hastaneleri hem de Sağlık Hizmetleri ile ilgili birimleri tarafından mevzuatları düzenlenerek denetlenmektedir. Sağlık Bakanlığınca, doğrudan belediye hastanelerine yönelik bir mevzuat düzenlemesi bulunmamaktadır ve yeni belediye hastanelerinin açılmasına izin verilmemektedir.

Eşrefpaşa Hastanesi; ikinci basamak, 150 yatak kapasiteli, poliklinik hizmeti güçlü bir hastanedir. Temel sağlık hizmetleri ile tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunabilecek kapasitededir. Sosyal hizmet/hasta odaklı bir model ile hizmet

sunmaktadır. Merkezi konumda olması sebebiyle ulaşılabilir ve hızlı/beklentisiz tedavi hizmeti sağlamaktadır. İkinci basamak hastane, sağlık hizmetleri ile ilgili çoğu alanda hizmet veren ancak ileri tetkik ve tedavi hizmeti veren üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunmayan bir kuruluş anlamına gelmektedir.

Eşrefpaşa Hastanesi kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur ve sağlık hizmetleri ücretsiz sunulmaktadır. İzmir Büyükşehir Belediyesi personellerinin sağlık taramaları burada ücretsiz yapılmaktadır. Halka yönelik randevulu poliklinik hizmetleri bulunmaktadır ancak yoğun talep nedeniyle çok kısa sürede randevular dolmaktadır. Randevu bulamamaktan kaynaklanan şikayetler iletilmiştir. Bununla birlikte, **belediye hastanesi ihtiyacı olanlara randevusuz poliklinik hizmeti sağlamaktadır.** Bu yönüyle, randevu alamayan ve gerçekten ihtiyacı olanların sağlık hizmeti karşılanabilmektedir. Kamu ve özel hastanelerde yakını ve gidecek yeri olmayan kişiler ile palyatif bakıma ihtiyacı olan hastaların belediye hastanelerinde takip edilmeleri hem diğer sağlık kuruluşlarının ihtiyacını karşılayacak hem de hastaların sağlık hizmetleri karşılanabilecektir.

Eşrefpaşa Hastanesi, sağlık eşitsizliğinin sebeplerinden biri olan ulaşım sorununu (kırsal, uzak bölgelerde yaşayanlar dahil) kendi kurum araçları ile giderebilmektedir. Nakil ve acil yardım ambulansları bulunmakta ve ihtiyacı olan hastaları hastaneye nakledip taburculuk sonrası evlerine bırakabilmektedir. Bu yönüyle önemli bir problemi çözebilmektedir.

Belediye hastanelerinin yeterli kapasitede acil servis başvurusu alabilmesi ya da hiç acil başvurusu almama yönünde grup tartışması olmuştur. Hastanenin kurulduğu yerde sağlık hizmeti açığı fazla ise belediye hastanesinin acil servis kapasitesi yetmeyebilir. Acil servis kurulmuş ancak kapasitede yetersizlik

var ise SOP algoritması hazırlanarak sevk sistemi oluşturulmalıdır. Böylece, acil serviste ve hastane kapasitesince yeterince müdahale edilemeyecek hastaların hızlı bir şekilde ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi sağlanabilir. Ayrıca, bu başvurulara ve hastanenin diğer birimlerinin ihtiyaçlarına paralel olarak yeterli yatak sayısında yoğun bakım servisi olmalıdır.

Belediye hastaneleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık okuryazarlığı hizmetlerini içeren birinci basamak sağlık hizmetleri ile ileri tetkik gerektirmeyen ve sık görülen hastalıkların tedavi edilebildiği tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini karşılayabilirler. Gündüz hastanesi hizmetleri sunulabilir (Günübirlik cerrahi gibi). Engelli bireylerin diş tedavileri belediye hastanelerinde yapılabilir. Özellikle üçüncü basamak kamu hastanelerinde yatak işgaline sebep olacak kimsesiz ve gidecek yeri olmayan ikinci basamakta takip edilebilecek hastalar ile palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastaların desteklenmesinde belediye hastaneleri önemli role sahip olabilecektir.

2. Belediye hastanelerinin personel istihdamı ve personel eğitimi

Öneriler

Eşrefpaşa Hastanesinde kadrolu, sözleşmeli ve sürekli işçi kadrolarında personel istihdamı yapılmaktadır. Norm kadro esasına göre hastanede kadrolu çalışanlar bulunmaktadır ve yasal olarak sadece kadrolu çalışanlar yönetim kadrolarında yer alabilmektedir. Bununla birlikte, hastanede şu anda yeterli sayıda hekim ve hekim dışı personel bulunduğu gözlenmektedir. Hastanede çalışan bütün personelin ücretleri belediye tarafından

ödenmekte ve performansa tabi değildir. Hastane çalışanlarının ücretleri, sağlık sektörü ortalamasına yakın bir standart ücret olarak ödenmektedir. Bu nedenle, ücret tatmininin ortalama olabileceği belirtilebilir. Sözleşmeli personel istihdamı, kolaylıkla personel açığını kapatabileceği gibi belediyelere ek maliyet de getirecektir. Bu nedenle, sayı ve oransal olarak sözleşmeli personel dağılımı takip edilmelidir.

Eşrefpaşa Hastanesinin geçmişi göz önüne alındığında çok sayıda üniversitenin sağlık ile ilgili bölümlerinin kurulmasında rol oynamıştır. İldeki en iyi merkezlerden birisi olarak hizmet vermiştir. Günümüzde İzmir Ekonomi Üniversitesi ile eğitim iş birliği protokolü bulunmaktadır ve stajyer kabul etmektedir. Ayrıca, hastanede çalışan akademik düzeydeki personelin üniversitede eğitim vermesi olanağı da bulunmaktadır. Bu yönüyle, belediye hastanesi ikinci basamak bir sağlık kuruluşu olarak hem kendi personellerine hem de dış kurumlara eğitim fırsatlara sağlayabilmektedir.

Hastane çalışanlarına hizmet içi düzenli eğitimler yapılmaktadır. Çalışma grubunda; motivasyon artışı için çalışanların maddi kazançları düzenlenebileceği ifade edilmiştir. Bunlar; döner sermaye/mesai ücreti/ikramiye dağıtımı, sabit kazanç ve eşit işe eşit ücret başlıkları altında ele alınabilir.

3. Belediye hastanelerinin maliyetlerini karşılama ve organize etme yöntemleri

Öneriler

Eşrefpaşa Hastanesinde sunulan sağlık hizmetleri belediye tarafından karşılanmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalıdır ancak döner sermaye birimi olmadığı için çalışanlarına buradan ücret dağıtımı olmamaktadır. Dolayısıyla

SGK'ya faturalandırılan ücretler, hizmetin sürdürülebilirliği açısından önemlidir. Bununla birlikte, belediye hastaneleri sağlık hizmetleri kapasitesini geliştirmek için ücretli hizmet verilen kaynaklar oluşturabilirler (randevu bulmakta zorlanılan ayaktan tedavi, günübirlik cerrahi gibi basit ama marka değeri oluşturabilen alanlar). Basit ve kazançlı bazı öncelikli alanlara odaklanılabilir (örneğin; uyku laboratuvarı, gastrostomi, artroskopi gibi).

Belediye hastaneleri, kâr amacı gütmediği için hastaneye gelen her ücret hastanenin ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık hizmeti kapasitesini artırmaya yönelik olacaktır. Böylece daha fazla kişiye ulaşılabilecektir.

Mevcut kaynaklar ile belediye hastanelerinin sınırsız sağlık hizmeti verme kapasitesi bulunmamaktadır. Bu nedenle, maliyetlerin yakın takibi önemlidir. Gelir kaynakları, sağlık hizmeti sunumu için süreklilik sağlamalıdır. Sürekli olmayan gelir kaynakları ile uzun vadeli sağlık hizmeti sunumları planlanmamalıdır. Kâr – zarar ilişkisi yakından takip edilmeli ve kamu zararı olmaması sağlanmalıdır.

4. Belediye hastanelerindeki sağlık hizmetleri sunumundan sağlanacak fayda ve ulaşacağı kitle

Çalışma grubunda çok yönlü tartışılan bir başlıktır. Belediye hastaneleri, çok çeşitli gruplara sağlık hizmeti sunabilir. Bununla birlikte, sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında dezavantajlı grupların önceliklendirilmesi veya bu gruba ayrıca randevu sistemi oluşturulması (Güzelbahçe örneği) sağlık eşitsizliklerinin giderilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Belediye hastanelerinin hizmetinden herkes faydalanabilir. Hizmete erişimi yeterli düzeyde sağlamak için tanıtımlar

düzenlenebilir. Bununla birlikte, hastane reklamı yapılırsa kapasitenin üstünde hastane başvurusu olma durumu da bulunabilir. Belediye hastanesinin reklam yasağı uygulanıp uygulanmaması ile ilgili kesin bir sonuca ulaşılamaması sebebiyle bu konuda ileri çalışma (simülasyon) yapılabilir.

Hastanenin sağlık hizmeti sunucuları ve hizmetten faydalananlarının memnuniyet düzeyini artırmak için çalışmalar yürütülebilir. Eşrefpaşa Hastanesinde; Hemşehri İletişim Merkezi (HİM), yatan/ayaktan hasta geri bildirim memnuniyet anketleri, dilek/öneri kutuları ve hasta hakları birimine başvuru yolları ile hasta ve çalışan memnuniyetleri takip edilmekte olup hem hizmet sunucular hem de faydalananlarda memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Memnuniyet düzeyini artırmak için belediye hastanelerine ulaşım/eşitlik konusunda çalışılmalı, hastane otelciliği geliştirilmeli, halkla ilişkiler/iletişim personeli istihdamı sağlanmalı, sonlanım ölçütleri belirleyerek hizmetin niteliği ölçülmelidir (Yatış kararı sonrasında yatışa kadar geçen süre gibi). Hasta taburculuğu sonrasında ev ziyareti ve özellikle ilaç reçete edilmişse ilaçların doğru kullanımı ile ilgili takip ve kontrol mekanizması oluşturulabilir.

Eşrefpaşa hastanesi yakınında iki büyük kamu hastanesi daha bulunmaktadır. İl dışı gelen hastaların yakınları için konaklama ihtiyacı olmaktadır. Bu hastanelere başvuran hastaların yakınları için sağlık hizmetlerini tamamlayıcı bir rol olarak belediyeler tarafından yataklı birimler oluşturulabilir.

9.Grup

Yerel Yönetimlerde Toplum Sağlığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Moderatör: Bülent KILIÇ (Prof. Dr. Halk Sağlığı, Dokuz Eylül Üniversitesi)

Raportör: Ekrem Ersin CESUR (Halk Sağlığı, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1.Asya Banu BABAOĞLU (Doç. Dr. Halk Sağlığı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

2.Ayşegül DÖNMEZ (Prof. Dr. Hemşire, İzmir Tınaztepe Üniversitesi)

3.Türkan GÜNAY (Prof. Dr. Halk Sağlığı, Dokuz Eylül Üniversitesi)

4.Seda DEMİRCİ SERDAR (Dr. Asistan Hekim, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

5.Hilal SİPAHİ (Dr. Pratisyen Hekim, Emekli)

6.Nilgün ÖZÇAKAR (Prof. Dr. Aile Hekimliği Uzmanı, Dokuz Eylül Üniversitesi)

7. Nuri Seha YÜKSEL (Dr. Pratisyen Hekim, İzmir Tabip Odası)

8.Gül YÜKSELEN (Dr. Aile Hekimi, Buca Doğumevi Aile Planlaması Kliniği)

1. **Yerel yönetimlerin, toplum sağlığına yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak için geliştirebileceği önleyici programlar ve bu programları topluma daha erişilebilir hale getirme yolları**

Öneriler

Üreme sağlığı ile ilgili aile planlaması eğitimleri yapılmalıdır. Evlendirme dairelerinde başvuru sırasında yönlendirme yapılması yeni evlenecek çiftler için aydınlatıcı olabilir. Evlendirme dairelerinde test yapılıp ihtiyaç tespiti yapılmalıdır. Malzeme temini bu alanda problem teşkil etmekte. Oral kontraseptif ve kondom temini konusu uluslararası kuruluşlardan talep edilebilir. Eşrefpaşa Hastanesinde aile planlama polikliniği kurulabilir. Toplum sağlığı merkezlerinde HPV tarama testlerine ek olarak smear taraması da eklenebilir.

Çocuklar arasında gittikçe yaygınlaşan obezite ile mücadele konusunda ise fiziksel aktiviteyle birlikte ebeveyn eğitimleri de gündeme alınmalıdır.

İleri yaş eylem planında da bahsedilen yaşlılarla ilgili destek merkezlerinin yaygınlaştırılması gerekiyor.

Aşılar ve aşı karşıtlığı yaygınlaşıyor. Hem gebelikte hem de çocuklukta aşılar yapılmıyor. Eğitim, bilgilendirme ve uygulama yapılabilir. Eşrefpaşa Hastanesi aşı takip sistemine dahil edilebilir.

2. **Koruyucu sağlık hizmetleri sunarken yerel yönetimlerin, toplumda sağlık farkındalığını artırmak ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmek için kullanması gereken eğitim ve bilgilendirme stratejileri**

Öneriler

Toplu taşıma araçlarındaki panolara, meydanlarda mevcut duran reklam panolarına bilgilendirici görseller yüklenebilir. 40 yaş ve üzeri kadınlara SMS yoluyla mamografi taraması hatırlatılabilir.

Özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri açısından dijital platformlarda belediyenin bir uygulaması olabilir. Belediyenin hizmet verdiği yerlerde eğitimler planlanabilir. Spesifik fuarlarda ilgili yaş grubuna yönelik bilgilendirmeler yapılabilir.

3. **Yerel yönetimlerin, toplum sağlığına yönelik izleme ve değerlendirme süreçlerini etkin hale getirmesi ve bu süreçleri sağlık politikalarıyla entegre edebilmesi**

Öneriler

Veriye ulaşılması yanında bu verinin toplandığı, izlenip değerlendirildiği ve verinin analiz edildiği bir birim oluşturulabilir. Daha sonra bununla ilgili politika önerileri geliştirilmesi gerekiyor. Sağlık bakanlığına önerilerde bulunulmalı. Uygulamanın sisteme entegre edilmesi sağlıkta meydana gelen değişiklikler ve faaliyetlerle ilgili politik önerilerde bulunulması gerekiyor. Bakanlığın eksik kaldığı noktalarda politika oluşturulmalı ve en üst makam tarafından savunuculuğunun yapılması gerekiyor.

4. **Koruyucu sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için yerel yönetimlerin oluşturması gereken iş birlikleri ve toplumsal destek ağları**

Öneriler

Yerel yönetimler, koruyucu sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için kamu, özel sektör, STK'lar ve halk arasında etkili iş birlikleri kurmalı ve toplumsal destek ağlarını güçlendirmelidir. Toplumun tüm kesimlerini kapsayan, sürdürülebilir ve katılımcı bir yaklaşımla, halk sağlığını koruma hedeflerine ulaşılabilir. Bu, yalnızca sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplumun genel yaşam kalitesini yükseltir.

5. **Yerel yönetimlerin, koruyucu sağlık hizmetlerini sunarken dezavantajlı gruplara (yaşlılar, engelliler, düşük gelirli bireyler) yönelik geliştirmesi gereken özel stratejiler**

Öneriler

Dezavantajlı gruplar, toplumsal eşitsizlikler nedeniyle temel hizmetlere erişimde zorluk çeken birey ve topluluklardan oluşur. Bu gruplara yönelik hizmetlerin daha etkin ve adil bir şekilde sunulabilmesi için yoğunluk haritaları oluşturulması ve bu haritalara dayalı bir önceliklendirme sistemi geliştirilmesi son derece önemlidir. Dezavantajlı gruplara yönelik yoğunluk haritası oluşturulması, ihtiyaçların doğru tespit edilmesini ve hizmetlerin stratejik olarak önceliklendirilmesini sağlar. Dezavantajlı bölgelerde Mobil Sağlık Ekipleri gönderilerek erişim sağlanabilir. Aşı kampanyaları, ücretsiz muayeneler ve psikolojik destek gibi önleyici sağlık hizmetleri sunulabilir.

Hizmet birimlerinin ve personel sayısının artması ile gençlik merkezleri, yaş alma merkezleri açılabilir. Özel düzenlemeler ve ulaşılabilirlik açısından iyileştirmeler yapılabilir. Tüm kaldırımlar engelli rampaları ve kılavuz yollarla erişilebilir hale getirilebilir. Engelliler, yaşlılar ve dar gelirli bireyler için toplu taşıma ücretlerinde indirim uygulanabilir.

10.Grup

Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetlerinin Dijital Dönüşümü ve İnovasyon Stratejileri

Moderatör: Atilla AYRAL (Uzm. Dr. Fizik Tedavi, Özel Muayenehane)

Raportör: Genco SEÇER (Psikolog, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

1.Gökhan AKÇİN (Uygulama Geliştirme, İZTEK)

2.Okan BURSA (Dr. Bilgisayar Mühendisi, İzmir Bakırçay Üniversitesi)

3.Orhan ER (Prof. Dr. Bilgisayar Mühendisi, İzmir Bakırçay Üniversitesi)

4.Gürkan ERSOY (Prof. Dr. Acil Tıp Uzmanı, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi)

5.M. Kemal GÜLLÜ (Prof. Dr. Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği, İzmir Bakırçay Üniversitesi)

6.Esra Meltem KOÇ (Doç. Dr. Aile Hekimliği Uzmanı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

7.Yıldırım ŞAHİNER (Bilgisayar Mühendisi, İZTEK)

1. **Yerel yönetimlerin, dijital sağlık hizmetlerini daha etkili hale getirmek için yapması gereken altyapı yatırımları ve bu altyapının sürdürülebilirliği**

Öneriler

Yapay zeka temelli AAL Programme[2] ve benzeri şirketler araştırılıp, çağrıları takip edilebilir, güncelliği gözden geçirilip destek alınabilir. Yazışmaların belediye tarafından yapılması planlanabilir. Bu süreçte yapılması gereken adımların özeti şu şekildedir:

1. **Model Örneği ve İş Birliği**: Başarılı bir model örneği belirlenerek iş birliği yapılabilir.
2. **Veri Envanteri Çıkarılması**: Yerinde hizmet için mevcut veri envanteri oluşturulmalı, eksik veriler tamamlanmalı ve verilerin güncellenebilirliği sağlanmalıdır.
3. **Evde Sağlık Hizmeti İhtiyaç Analizi**: Bölgesel demografik özellikler dikkate alınarak, hangi bölgelerde hangi sağlık hizmetlerine ihtiyaç olduğu belirlenmelidir.
4. **Veri Güncelleme ve Entegrasyon**: Mevcut verilerin güncelliği kontrol edilmeli ve yerel yönetimlerin daha önceki verileri genel sisteme entegre edilerek güncellenmelidir.
5. **Belediye Sağlık Birimleriyle Görüşmeler**: Her belediyenin sağlık birimiyle görüşülerek veri paylaşımı sağlanmalıdır.

[2] AAL Programı (Active and Assisted Living), yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarına yönelik yenilikçi çözümler geliştirmeyi amaçlayan bir Avrupa araştırma ve inovasyon inisiyatifidir.

6. **AB Koordinasyonu**: Edinilen veriler, Avrupa Birliği ile koordineli olarak düzenlenmelidir.
7. **Sağlık Kayıt ve İzleme Sistemleri**: Yerel yönetimler, sağlık kayıt ve hasta izleme sistemlerini geliştirmelidir.
8. **Yapay Zeka ve Veri Analizi**: Yapay zeka ile veri analizi yapılmalı, algoritmalar aracılığıyla sağlık ihtiyacı olan kişiler doğru şekilde yönlendirilmelidir.
9. **Yerel Yönetimle İş Birliği**: Yerel yönetimle veri güvenliği ve yasal düzenlemelere uygun iş birliği yapılmalıdır.

Bu adımlar, yerinde sağlık hizmetleri ve veriye dayalı hizmetlerin etkin bir şekilde yönetilmesini sağlayacaktır.

2. **Dijital dönüşüm sürecinde, yerel yönetimlerin sağlık çalışanlarının teknoloji kullanımına adaptasyonunu desteklemesi ve bu süreçte yapılandırılacak eğitim programları**

Öneriler

1. Çevrimiçi ve yüz yüze olacak şekilde eğitim düzenlenebilir. Yerel ve genel yönetimlerdeki sağlık çalışanlarının teknoloji kullanımının, geliştirilen teknolojiye adaptasyonunun sağlanması için gerekli eğitimler planlanabilir.

2. Sonraki süreçte geliştirilecek projelerin partnerlerine ve onlarla ilgili yapılan çağrıların takip edilmesine devam edilebilir. Uzaktan eğitimler olabilir, simülasyon ve sanal gerçeklikten faydalanılabilir.

3. Muhtarlara ulaşmak ve onlardan data toplamak önemlidir. En kapsamlı bilgiler muhtarların elinde bulunmaktadır. Muhtarlarla kurulmuş ilişkiyi güçlendirerek, planlanacak

eğitimler muhtarlar aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Muhtar eğitimleri verilebilir. Yerel yönetim muhtarlar tarafından yönlendirilebilir.

4. Muhtarların mevcut geliştirilecek programlara katılımının artırılması için mevcut durumlarının incelenerek gerekli iyileştirmelerin yapılması planlanmalıdır.

Hizmet içi eğitimler, dijital dönüşüm sürecinde çalışanların teknoloji kullanımını sağlamak için planlanabilir. Belediyenin bünyesinde bir veri analizi alt çalışma grubunun oluşturulması, bu grubun dünyadaki örnekleri inceleyerek doğru modelleri seçip öncelikle çalışma grubuna tanıtması ve paydaşlardan gerekli fikirler alınarak konuyla ilgili eylem planının oluşturulması gerekmektedir.

3. Yerel yönetimlerin, dijital sağlık çözümleri aracılığıyla hastaların sağlık hizmetlerine erişimi konusunda dezavantajlı grupları (yaşlılar, engelliler, kırsal kesim vb.) desteklemesi

Öneriler

1. Dezavantajlı gruplar için belirlenen ihtiyaçlara yönelik mobil uygulama geliştirilmesi ve bu uygulamanın kullanımının kolay olması gerekmektedir.
2. Benzer projelerin belirlenmiş global dijital sağlık alanındaki gelişmeleri takip edebilecek ve raporlayabilecek Akıllı Şehir Şube Müdürlüğü altında bir komisyon tarafından gözden geçirilmesi ve bu verilerin yerel yönetime uygun şekilde entegrasyonunun sağlanması gereklidir.
3. Uzaktan sağlık hizmetleri geliştirilip, kırsal kesimde yaşayan kişilerin sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaştırılabilir.

4. Dezavantajlı grupların doğru belirlenmesi ve dezavantajın teyit edilebilmesi önemlidir [örneğin engelliler kavramında özellikle günlük hayatını idame ettirmekte zorlananlar, yaşlılar (80 yaş üstü ve konuya yönelik talebi varsa)].
5. Dijital sağlık sürecinin işleyebilmesi amaçlı internet ulaşımı yaygınlaştırılabilir.

Yerel yönetimlerdeki en alt basamak olan muhtarlarla gerekli iletişime geçilerek geliştirilen projelerin onlara anlatılması ve onların katılımının sağlanması için gerekli eğitimlerin verilmesi ve takip edilmesi gereklidir.

4. Dijital sağlık sistemleri aracılığıyla hastaların sağlık verilerinin korunması ve gizliliğinin sağlanması için yerel yönetimlerin alması gereken güvenlik önlemleri

Öneriler

Veriler eğer dijital tutuluyorsa, sunucuların güvenliklerinin güvenlik katmanlarıyla korunması gerekir. Bu veriler şifrelenerek veri tabanında tutulmalıdır. Geliştirilen envanter-lerle hizmet verilecek hedef kitlenin belirlenmesi, muhtarlardan gerekli bilgilerin alınarak hizmet verilecek grupların hizmetlerinin planlanması yapılmalıdır.

5. **Yerel yönetimlerin, dijital sağlık çözümlerinin yaygınlaştırılması için özel sektör, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarıyla kurabileceği iş birlikleri ve hızlandırabileceği inovasyon süreçleri**

Öneriler

1. Sağlığın siyaset üstü olduğu kabul edilerek, üniversitelerle ve sağlık müdürlüğüyle ilişkilerin revize edilerek, üniversitelerin potansiyelleri değerlendirilebilir.
2. SWOT analizi[3] yapılarak bir çalışma grubu oluşturulup, rapor çıkarılabilir ve buna yönelik bir eylem planı oluşturulabilir.

3. İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir Kalkınma Ajansı, bölgedeki üniversiteler, ticaret odası, İzmir Tabip Odası, sivil toplum kuruluşları ve gönüllü katılımcılarla bir iletişim ağının kurulması ve devamlı dünya modellerinin de incelenerek bilgi alışverişinde bulunulması gereklidir.

Hedef kitleden sağlıkla ilgili alınacak verilerin gerçekleşebilmesi için yenilikçi IoT (nesnelerin interneti) cihazlarının geliştirilmesi, mobil uygulamalar ile desteklenmesi. Toplanan verilerin yapay zeka ve ileri analiz yöntemleriyle işlenerek yenilikçi hizmetlere dönüştürülmesi, kişiselleştirilmiş çözümler sunan platformlar oluşturulması planlanabilir.

---

[3] SWOT analizi, bir organizasyonun veya projenin Güçlü Yönlerini (Strengths), Zayıf Yönlerini (Weaknesses), Fırsatlarını (Opportunities) ve Tehditlerini (Threats) değerlendiren bir stratejik planlama yöntemidir.

SONUÇ

Çalıştay, yerel yönetimlerin sağlık alanındaki vizyonlarını şekillendirecek stratejiler geliştirmeyi ve sağlık hizmetlerinin yerel ihtiyaçlara uygun şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla kapsamlı çözüm önerileri oluşturmayı hedeflemiştir. Bu süreçte, katılımcıların yerel sağlık ihtiyaçlarını ve kaynakları daha derinlemesine analiz ederek, daha etkili ve sürdürülebilir çözümler geliştirmeleri amaçlanmıştır. Çalıştay sürecinde, belirlenen masalarla ilgili danışma kurulu toplantılarının aylık olarak yapılmasına karar verilmiştir. Bu toplantılar, ilgili paydaşların bir araya gelerek, yerel sağlık hizmetlerine dair ortak anlayış oluşturmasına, bilgi paylaşımında bulunmasına ve uygulamaya dönük pratik çözümler üretmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, bu toplantılar, stratejilerin yerel dinamiklere uyarlanmasını ve gerekli güncellemelerin zamanında yapılmasını da destekleyecektir.

2025 yılı Haziran ayı sonuna kadar, eylem planlarının hazırlanması hedeflenmektedir. Bu eylem planları, çalıştayda belirlenen stratejiler ve hedefler doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik somut adımlar içerecek şekilde detaylandırılacaktır. Eylem planları, sadece teorik bir çerçeve sunmakla kalmayıp, aynı zamanda yerel sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik uygulanabilir, ölçülebilir ve izlenebilir hedefler belirleyecektir. Bu sürecin sonunda ortaya çıkan eylem planları, çalıştayın başarıya ulaşmasının somut bir göstergesi olarak kabul edilecek ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yönünde önemli bir kilometre taşı oluşturacaktır.

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....