

Depremlerde Sağlık
Okuryazarlığı Geliştirme

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÇALIŞTAYI

Sonuç Raporu

17-18 KASIM 2023
KIRŞEHİR



CİHANNÜMA

CİHANNÜMA DAYANIŞMA VE
İŞBİRLİĞİ DERNEĞİ

KIRŞEHİR

AHİSOY 2023

Sağlık

Okuryazarlığı

Çalıştayı

Depremlerde Sağlık
Okuryazarlığını Geliştirme

ÇALIŞTAY SONUÇ RAPORU

17-18 Kasım 2023 Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi



AHİ-SOY 2023

Kırşehir Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı

ISBN : 978-625-99656-9-7

Editör : Prof. Dr. Mustafa Kasım KARAHOCAGİL

Yayına Hazırlayanlar : Prof. Dr. Ali GÜNEŞ

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin İLTER

Mizanpaj -Tasarım : Erhan YURT

Bu kitabın her türlü basım-yayın hakkı

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'ne aittir.

Adres : Bağbaşı, Şht. Sahir Kurutluoğlu Cd. No:100, 40100

Kırşehir Merkez/KIRŞEHİR

Tel : 0(850) 441 0244

E-posta : iletisim@ahievran.edu.tr

© 2024, KIRŞEHİR

SUNUŞ

Bu çalıştay, son 5-6 yılda yaşanan salgın ve sonrasında bir yıl önce ülkemizin 11 ilini etkileyen deprem süreci ile bir kez daha önemini hissettiğimiz sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunumu ile ilgili en önemli başlıklardan olan Sağlık Okuryazarlığı'nı konu edinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü çalıştay başlığımız olan "Sağlık Okuryazarlığı"; sağlığın korunması ve sürdürülmesi için sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir motivasyon ve yeterli kazanılması, belki bir kültür oluşturulması anlamına gelen önemli bir alanı ifade etmektedir.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi olarak, Cihannüma İş Birliği ve Dayanışma Derneği, Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık ve Medeniyet Derneği ile birlikte düzenlediğimiz bu çalıştayımızın temel anlamda sadece sağlığın korunması değil, sağlıkta yaşanan şiddet vakalarının son bulması, hasta-sağlık çalışanı ilişkisinin doğru kurulması başta olmak üzere toplum sağlığı açısından bütüncül öneme sahiptir.

Sağlık ile ilgili veri ve bilgilere ulaşmak ve bunları doğru bir şekilde anlamak temel insan hakkıdır. Bunun için toplumdaki her birey, sağlıkla ilgili doğru karar

verebilmeyi sağlayacak kadar sağlık bilgisine sahip olmalıdır. İster doğru olsun ister yanlış olsun, her türlü bilgiye erişimin kolaylaştığı günümüz şartlarında sağlık okuryazarlığı daha da ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte insan ömrünün uzaması, kronik hastalıkların artması gibi durumlar karşısında sağlık hizmeti sunumunda değişimler hatıta dönüşümler gözlenmektedir. Sağlıklı toplum hedefine ulaşmak ve sürdürmek için; toplumu oluşturan bireylerin sağlıkla ilgili bir tutum ve davranış geliştirmesi, bir farkındalık ve bilinç düzeyi kazanması, kendini bilmesi, bilmediğini bilmesi ve doğru bilgiye nereden nasıl ulaşacağını bilmesi şarttır. Bu sebeple tüm dünya da, toplum sağlığının geliştirilmesi amacıyla sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesine yönelik bireysel ve toplumsal sağlık okuryazarlığı programları yürütülmektedir. Bu programların ülkemizde daha da ileriye götürülmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Bu çerçevede ülkemizde yürütülen ve yürütülecek olan sağlık okuryazarlığı programlarına katkı sağlaması amacıyla düzenlenen AHİ SOY 2023 Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayının başarılı olmasını temenni ediyor, emeği geçen başta düzenleme kurulu üyeleri olmak üzere herkese teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Mustafa Kasım KARAHOCAGİL

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Rektörü
Çalıştay Düzenleme Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

AÇILIŞ KONUŞMALARI	9-19
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PANELİ	20-37
Sağlık Okuryazarlığı Araştırması – Prof. Dr. Orhan KOÇAK	21
Sağlık Davranışı Değişiminde Sağlık Okuryazarlığının Rolü – Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	24
Sosyal Medya ve Sağlık Okuryazarlığı – Burak ULUBAY	28
Afetlerde Dsö'nün Yaklaşımı ve Uluslararası Örgütler – Prof. Dr. Toker ERGÜDER	31
Sağlık Bakanlığının Sağlık Okuryazarlığı Politikaları – Dr. Mustafa ÖRNEK	34
ÇALIŞTAY MASASI RAPORLARI	38-57
Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Politikaları Açısından Sağlık Okur-Yazarlığı Çalışma Gurubu	39
Sağlık Okuryazarlığı İçin Eğitim Çalışma Gurubu	45
Sağlık Okuryazarlığı Açısından Doğru İletişim Kaynakları Çalışma Gurubu	51
Üniversite Öğrencilerine Yönelik Sağlık Okuryazarlığı Çalışma Gurubu	55
ÇALIŞTAYDAN KARELER	58
ÇALIŞTAY PROGRAMI	66
DÜZENLEME KURULU	68
KATILIMCILAR LİSTESİ	69
MASA-1 KATILIMCILARI	70
MASA-2 KATILIMCILARI	71
MASA-3 KATILIMCILARI	72
MASA-4 KATILIMCILARI	73

KIRŞEHİR

AHİSOY 2023

Sağlık

Okuryazarlığı

Çalıştayı

Depremlerde Sağlık
Okuryazarlığını Geliştirme



AÇILIŞ KONUŞMALARI

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ

KAEÜ Rektör Yardımcısı

Çalıştay Düzenleme Kurulu Üyesi

Sayın Valim, sayın rektörüm, değerli rektörler, Halk Sağlığı genel müdür yardımcımız, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi başkanı, Sağlık ve Medeniyet Derneği başkan yardımcımız, değerli misafirler sevgili öğrenciler Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi ev sahipliğinde yapılan "Sağlık Okuryazarlığı Çalıştay'na" hoş geldiniz. Konuşmama 75 yıldır devam eden baskı ve zulümlere yenilerini ekleyerek 42 gündür Gazze'de ve Filistin'de insanlığın tüm evrensel değerlerini yok sayan, hastaneleri bombalayan, çocuk, bebek, hasta, hekim ya da sağlık çalışanı ayırt etmeksizin tüm insanları katleden ve bir soykırım uygulayan İsrail terör örgütünü kınayarak ve lanetleyerek başlamak istiyorum.

Hastanelerin bombalanmasını, sağlık çalışanlarının, hastaların, çocukların ve kadınların katledilmesini şiddetle kınıyor ve karşı çıkıyoruz. Tüm dünya ülkelerinin sağlık çalışanlarına Tıp fakültelerine dünya sağlık otoritelerine insan hakları savunucularına ve vicdan sahibi tüm toplumlara İsrail'e bu barbarca katliamları durdurması için gerekli yaptırımları uygulamasını bekliyoruz ve istiyoruz.

Saldırıda hayatlarını kaybeden tüm sağlık çalışanlarına ve Filistinli çocuk, kadın ve hastalara Allah'tan rahmet yakınlarına sabır yaralılarına acil şifalar diliyoruz. Değerli Misafirlerimiz günümüzde önemini giderek artan sağlık okuryazarlığı kavramı kişiye tıbbi

bir bilgi sunulduğunda kişinin bu bilgiyi kavrayıp yorumlayabilmek uygun davranabilmesi bireyin sağlık halini ifade edebilmesi varsa hastalığa dair bilgisinin olması sağlığıyla ilgili yerinde adımlar atabilmesi sağlık sistemine uygun şekilde kullanabilmesini ve sağlık sisteminden ne şekilde yararlanacağını bilmesini gerektiren bütüncül bir kavramdır.

Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu bir çalışmada Türkiye'de yaklaşık 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya kısıtlı olduğu ifade edilmiştir. Bu yetersizlik sağlık hizmetlerine erişimde, bilgiyi değerlendirmede sıkıntı yaşanmasına, gereksiz hastane başvurularına, artan sağlık yükü ile toplumun sağlık hizmetine ulaşımına engel olmasına, gereksiz üş gücü kaybına ve artmış sağlık maliyetine neden olmasının dolayı son yıllarda tüm dünyada sağlık okuryazarlığına olan ilgi artmıştır. Sağlık hizmeti sunumunun bütün paydaşları açısından değerlendirilmesinin amaçlandığı çalıştayda ülkemiz ve insanlarımız için daha sağlıklı bir geleceğe ışık tutulması amaçlanmıştır.

Değerli misafirlerimiz bu çalışmaya kendi alanında yetkin 150 akademisyen, sağlık çalışanı ve farklı lisans alanların 20 öğrenci katılımcı bulunmaktadır. Toplantımız iki gün sürecek olup ilk günde açılış toplantıları ve sağlık

sorunlarının ortaya döküleceği paneller devam edecektir. İkinci gün ise sağlık okuryazarlığı tüm yönleriyle masaya yatırılacak ve dört masada "Sağlık Hizmeti ve Sağlık Politikaları Açısından Sağlık Okuryazarlığı", "Sağlık Okuryazarlığı İçin Eğitim", "Sağlık Okuryazarlığı Açısından Doğru İletişim Kaynakları" Ve "Üniversite Öğrencileri Açısından Sağlık Okuryazarlığı" konuları etraflıca tartışılacaktır.

Bu çalışmaya katkı veren başta Sayın valimiz olmak üzere Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi rektörümüz Sayın Prof. Dr. Mustafa Kasım KARAHOCAGİL'e, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi başkanına, Cihannüma ve Sağlık Medeniyet Derneklerine, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne, RTÜK'e, Dünya Sağlık Örgütü'nden Prof. Dr. Toker ERGÜDER hocamıza, Gazi Üniversitesinden Prof. Dr. Seçil ÖZKAN hocamıza, Sağlık Bilimleri Üniversitesinden Prof. Dr. Metin HASSE ve ekibine, öğrenci katılımlarıyla da çalışmaya destek veren Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Kayseri Üniversitesi, Aksaray Üniversitesi, Kapadokya Üniversitesi ve Kırıkkale Üniversitesine ve siz değerli katılımcılara düzenleme kurulu adına teşekkür ediyorum.

Ayrıca bu çalıştayın hazırlanmasında emeği geçen düzenleme kuruluna da teşekkür etmek istiyorum. Çalıştayımızın tekrar hayırlara vesile olmasını diliyorum, saygılar sunuyorum.

Dr. Yusuf EREN

Cihannüma Dayanışma ve İş Birliği Derneği
Genel Başkan Yardımcısı



Selamünaleyküm
Sayın Valim, sayın rektör hocam, teşkilatımızın güzide mensupları, çalıştaya katkı sunmak üzere yurdumuzun dört bir tarafından gelen muhterem katılımcılar, hepinizi saygıyla ve sevgiyle selamlıyorum. Yapacağımız çalışmanın hayırlara vesile olmasını Cenabı Allah'tan niyaz ediyorum.
Prof. Dr. Ali GÜNEŞ hocamızın da ifade ettiği gibi, konuşmama başlamadan önce 7 Ekim tarihinde başlayıp 50 gündür devam eden Gazze'deki Filistin halkına yönelik yapılan soykırımı lanetliyorum. Çocuk, kadın, yaşlı demeden orantısız bir şekilde savaş suçu sayılabilecek silahlar kullanılarak, hastaneler ve pazar yerlerini bombalayan Siyonist İsrail ve bu duruma sessiz kalarak dolaylı yoldan destek veren ülkeleri lanetliyorum. İşgale karşı kurtuluş mücadelesi veren mazlum Gazze halkı için dua ediyor, inşallah en kısa zamanda özgürlüklerine kavuşacaklarına inanıyorum.
Cihannüma Dayanışma ve İş Birliği Derneği olarak var olan birimimizin, şehrimizin, toplumun, ülkemizin, ümmetin ve tüm insanlığın hayırına olacak şekilde üretime dönüşmesi için gayret

gösteriyor ve çalışıyoruz. Bu zaviyeden toplumun temel meseleleri konusunda kurduğumuz ihtisas çalışma grupları mahiyetiyle düzenlediğimiz çalıştaylar problem alanlarını masaya yatırıyor, konunun uzmanlarını ve taraflarını bir araya getirerek çözüm teklifleri hazırlamaya gayret gösteriyoruz. Bunu yaparken İslam kültür ve medeniyetiyle ve Anadolu ırfanı ile teşekkül etmiş olan kimliğimizin ve ismimizin bize vermiş olduğu misyonun gereği olarak hadiseleri yüksek bir bakış açısıyla değerlendirmeye gayret gösteriyoruz.
Günümüzün en büyük dezenformasyon aracı olan medyanın bizlere sunduğu gündemi değil gerçek gündemi, sahnedeki oyunu değil de arkasındaki oyun kurucunun amacını görmeye ve göstermeye çalışıyoruz. Kapitalizmin dayattığı daha çok tüketim, daha fazla kazanç, daha konforlu yaşam standartlarını değil kendi ahlaki değerlerimizin bize emrettiği helal kazanç, adanletli paylaşım ve ihtiyaç nispetinde tüketimi esas alıyoruz. Yani meseleleri bütün yaratılanların emrine verildiği zübde-i Âlem olan eşrefi mahlûkat olan insanı

merkeze alarak insanın huzuru, barışı ve esenliği çerçevesinde değerlendiriyoruz.
Yaratanın yaradılış gayesi doğrultusunda düşünmeye, çözümler üretmeye ve teklifler hazırlamaya gayret gösteriyoruz. Bu bağlamda geçtiğimiz yıl içerisinde Gaziantep'te Göç Çalıştayı, Konya'da Şehir ve Medeniyet Çalıştayı, Kayseri'de Gençlik ve Aile Çalıştayı, Çorum'da İleri Teknoloji ve Sanayi Çalıştayı, Samsun'da Üniversiteler Çalıştayı düzenledik.
6 Şubat'ta yaşadığımız deprem felaketi münasebetiyle maalesef bu yılın ilk döneminde düşündüğümüz programları ötelemek zorunda kaldık. Bu vesileyle depremde hayatını kaybedenlere bir kez daha Allah'tan rahmet diliyorum. Milletimizin başı sağ olsun. Allah tekrarından ve beterrinden milletimizi korusun.
2023 yılının ikinci yarısında kaldığımız yerden devam etmeye karar verdik ve geçtiğimiz ay içerisinde Niğde'de Tarım Çalıştayı düzenlemiş olduk. Sağlık çalışma grubumuzun öncülüğünde daha önce yapmayı planladığımız ancak deprem nedeniyle ertelemek durumunda kaldığımız Sağlık

Okur Yazarlığı Çalıştayı'nın açılışında bir araya gelmiş bulunuyoruz.

Bu çalıştay için Cihannüma olarak Kırşehir'i seçmemizin iki temel sebebi var:

Birincisi, teşkilatımızın Kırşehir'de düzenlenmesi için büyük bir istek duymasıydı.

İkincisi ve en önemlisi ise, Rektör Hocamız Prof. Dr. Mustafa Kasım KARAHOCAGİL'in bu iş birliği konusundaki ısrarlı ve istekli talebiydi. Kendisinin desteği ve teşvikleri olmadan bu çalıştayın Kırşehir'de gerçekleşmesi mümkün olmayacaktı.

Çalıştayımıza Türkiye'nin farklı şehirlerinden akademisyenler, sivil toplum kuruluşu temsilcileri, bürokratlar ve uzmanlardan oluşan geniş bir katılım sağlandı. Bu vesileyle hepinize tekrar hoş geldiniz diyor, katılımlarınızdan dolayı teşekkürlerimi sunuyorum. Muhterem Haziran,

Son 5-6 sene içerisinde ülkemizi ve dünyayı etkileyen doğal afetler, Covid-19 pandemisi, asrın felaketi olarak nitelendirilen 11 ilimizi derinden etkileyen deprem ve son olarak Gazze'de yaşanan savaş gibi birçok kritik olay yaşandı. Bu olaylar bize

sağlık sorunları ve alınması gereken önlemlerle ilgili yetersiz bilgi, karantina bilgisi eksikliği, tatbikat eksikliği gibi birçok konuda önemli dersler verdi. Özellikle büyük felaketlerde ve savaşlarda en çok ihtiyaç duyulan savaş cerrahisi ve savaş ortamındaki tıbbi müdahaleler konusunda da ciddi eksiklikler olduğunu gördük.

Tüm bu olumsuz örnekler, sağlığa ulaşma noktasında ciddi engeller olduğunu açıkça gösteriyor. Bu engellerin en temel sebeplerinden biri ise gerek ülkemizde gerekse dünyanın birçok noktasında sağlık okuryazarlığı konusunda eksiklikler olmasıdır.

Bu çalıştayın amacı, sağlık okuryazarlığı konusunu farklı boyutları ile ele alarak bu alandaki eksiklikleri gidermeye katkıda bulunmaktır. Çalıştayımızda konu yarın inşallah gün boyu müzakere edilecek ve sonuç raporu kamuoyu ile mutlaka paylaşılacaktır.

Muhterem Haziran, Bu çalıştayın başta Kırşehir olmak üzere bölgeye, ülkemize ve tüm insanlığa faydalı sonuçlar sağlamasını Cenabı Allah'tan niyaz ediyorum.

Çalıştayı, çözüm ortaklarımız Kırşehir Valiliği, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Sağlık ve Medeniyet Derneği ve Dünya Sağlık Örgütü ile düzenliyoruz. Bu iş birliklerinden dolayı tüm taraflara ayrıca teşekkür ediyorum.

Programa teşrifleri nedeniyle Sayın Valimize, rektör hocalarımıza ve tüm katılımcılara ayrıca şükranlarımı sunuyorum.

Çalıştayın hazırlanmasında emeği geçen başta Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Rektörümüz Prof. Dr. Mustafa Kasım KARAHOCAGİL hocamıza, genel merkez ekibimize, Cihannüma il danışma kurulu başkanımız Prof. Dr. Ali GÜNEŞ hocamıza, Kırşehir temsilcimiz Cihat ÖZTÜRK hocamıza ve ekibine ayrıca teşekkür ediyorum.

"Her şeyin zekâtı kendi cinsindedir" kaidesi uyarınca ilminin, bilgisinin ve tecrübesinin zekâtını vermek üzere aramızda bulunan siz değerli katılımcılara çok çok teşekkürlerimi arz ediyorum.

Bu duygu ve düşüncelerle her birinizi Allah'a emanet ediyorum. Allah size sağlıklı, hayırlı ve bereketli ömürler versin.

Dr. Köksal HAMZAOĞLU

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Genel Müdür Yardımcısı



Sayın valim, sayın rektörlerim, Dünya Sağlık Örgütü Teşkilatının Türkiye ofisinin sayın başkanı, saygıdeğer hocalarım, Sağlık Bakanlığından ve Kırşehir ilimizden programımıza katılan değerli meslektaşlarım, çalışma arkadaşlarım, saygı değer katılımcılar hepinizi ben de saygıyla selamlıyorum. Elbette benden önceki 2 konuşmanın konuşmacının da değindiği gibi ben de bir konuyla ilgili düşüncelerimi duygularımı aktararak başlamak istiyorum.

1897 yılında birinci Siyonizm Kongresinde planlanan hain ve sinsice birtakım planların özellikle 1948'den itibaren uygulanmaya başlanması hunharca katledilen Müslüman kardeşlerimiz, Filistin halkı, özellikle de 7 Ekim tarihinden itibaren yine yürürlüğe konan katliamları ben de bir kez daha buradan lanetlemek istiyorum.

Sağlık okuryazarlığını konuşuyo-

ruz. Sağlık okuryazarlığı hakkında aslında geçtiğimiz yıllarda yaşadığımız pandemi tecrübesi bize hangi seviyede olduğumuzu gösterdi. Hemen akabinde yaşamış olduğumuz deprem felaketinde de yine sağlık okuryazarlığımız ile ilgili kendi düzeyimizi test etme imkânına sahip olduk. Elbette ki Filistin'de yaşanan savaş gibi savaş ortamı ile ilgili de sağlığa erişim hakkında da sağlık okuryazarlığı seviyemizi arttırmaya ihtiyacımız var. Bu açıdan bir taraftan üzgün bir taraftan kardeşlerimiz için üzüyor, dertleniyor olsak da diğer taraftan sağlık mensupları olarak bu konuda içinde yaşadığımız topluma karşı ödevlerimizi yerine getirmek zorundayız.

Sağlık okuryazarlığı gibi bir başlık altında bir araya geldik. Ben de buradan çok güzel sonuçların çıkacağını ümit ediyorum ve bu şekilde dua ediyorum. Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığını koruyucu

geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temelde sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme, anlayabilme kapasitesi olarak ele alınmakta ve tarif edilmektedir. Bakanlığımızın 2010-2014 stratejik planında halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek nihai amacına yönelik ilk stratejik amaç sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak olarak tarif edilmiş ve bu hedefin ilk altı hedefi olarak da bireyin sağlığının korunmasını, sağlık düzeyinin iyileştirilmesi için vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklerini etkileyebilecek konularda karar alma süreçlerine aktif katılımlarını sağlamak olarak belirtilmiştir.

2011 yılında yayınlanmış olan o zaman Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü adıyla sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözcüğünde sağlık okuryazarlığının tanımı

bireylerin iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir. Bilgiye erişme ve bilgiyi anlama ve kullanma becerisi, bireyin motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler temsil eder şeklinde belirtilmiştir. Daha sonra bakanlığımızın stratejik planlarında da sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik olarak amaç ve hedeflere yer verilmiştir.

Tüm dünyada koruyucu sağlık uygulamalarından ön plana çıkartılması ve sağlık harcamalarındaki artış gibi 2 ana unsur sağlık okuryazarlığın önemini daha da artırmaktadır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünce koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, güçlendirilmesi kapsamındaki faaliyetler yürütülmektedir. Bu faaliyetlerin birçoğu toplumun sağlık okuryazarlığına direkt etki etmektedir.

Genel müdürlüğümüzün yapıyla uyumlu olarak 4 ana baş-

lık altında sağlık okuryazarlığı faaliyetleri toplanabilmektedir. İlk olarak birinci basamak sağlık hizmetleri erişim ve sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı, ikinci olarak bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve bağışıklama, üçüncü olarak bulaşıcı olmayan hastalıklarla ve bağımlılıkla mücadele, dördüncü olarak ta çevre sağlığı okuryazarlığı olarak sınıflandırılabilir.

Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sahada yaptığımız faaliyetlere örnek olarak toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak amacıyla toplum temelli halka yönelik eğitimler 81 ilimizde sürdürülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri personeline yönelik hizmet içi eğitimler gerçekleştirilmektedir. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları için hassas gruplarda sağlığa erişim ve sağlık okuryazarlığı kapasitesini artırmak için bu sene uzaktan sağlık eğitim sisteminde bir

modül yer almaktadır.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak temel ukdemiz olan vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalara hassasiyetle devam edilecek olup bu Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi ev sahipliğinde gerçekleştirilen ve bu konulara duyarlı olan meslektaşlarımızın öncülüğünde Cihannüma, Sağlık ve Medeniyet derneğimizin öncülüğünde gerçekleştirilen bu çalıştayın çıktılarının yaptığımız hizmetlere katkı sağlayacağını belirtmek istiyorum. Bu güzel organizasyonumuzda emeği geçen herkese, ev sahipliği için başta sayın rektörümüz olmak üzere teşekkürlerimi arz ederek davetinizden dolayı bir kez daha teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Özkan ÜNAL

Sağlık ve Medeniyet Derneği
Genel Başkanı



Sayın Valim, çok değerli Rektörüm, genç arkadaşlarım, değerli sağlık üyeleri, sağlık elemanları ve tıp fakültesi öğrencileri; Sağlık ve Medeniyet Derneği adına, sağlığın kenarından geçen herkesi saygıyla selamlıyorum.

Umarım çalıştayımız güzel çıktılara vesile olur, pratik alana geçer, söylemde ve yazıda kalmaz, günlük hayatımıza dokunur. Ümidim ve beklentim budur.

Çok değerli hocalarımız ve katılımcılarımız var. Mutlaka umuyorum ki bu çalışmalar karşılık bulacaktır. Sağlık açısından pratik hayata mutlaka bir katkısı olacaktır. Sağlık ve Medeniyet Derneği olarak da ufak bir katkımız olabilecekte biz bundan büyük mutluluk duyarız. Umuyorum ki katkımız olur.

Sağlık ve Medeniyet Derneği, sağlıkla ilgili "Sağlık Meclisi" dergisini çıkarmakta, akademik kişileri yetiştirmek için yardımcı doçentlik ve doçentliğe hazırlık kursları düzenlemekte, Covid gibi pandemilerde çalıştaylar ve sempozyumlar organize etmektedir. Ankara'da tıp

ve sağlık öğrenci yurtları organizasyonunu gerçekleştirmekte, zaman zaman Özbekistan gibi yurtdışında da değerli sağlık elemanlarımızın ve hekim arkadaşlarımızın tecrübelerini taşıma ve kurslar düzenleme gibi bir dizi etkinlik yapmaktadır. Birçok sivil toplum örgütü gibi işler yapıyor ama günümüz şartlarında sanki bana yaptığı bir icraatın daha anlamlı olduğunu hissettiriyor. O da 4 sene önce, yanlış hatırlamıyorsam, Filistin'de bir tıp kongresi organizasyonu idi.

Sayın Rektörüm, Yusuf kardeşimiz, Ali Hocamız ve birçok arkadaşımızla beraber Filistin'e gittik ve tıp kongresi düzenledik. Filistin'de tıp kongresi düzenleyebilenin bile bir problem olduğunu buradan ifade etmek istiyorum. Yani burada her gün düzenlenen bir eylemin aslında oralarda ne kadar zor ve hangi şartlarda olduğunu bilebilmek gerçekten önemliydi.

Orada örneğin güzel bir salon organize etmişlerdi. Nablus Üniversitesi'nde ama Gazze'den hiç kimse yoktu. Neden yoktu?

Çünkü gelemiyorlardı. Belki arada çok az bir kilometre var ama Gazze'den çıkamıyorlardı.

Örneğin bizim hastanemize de bir tıp öğrencisi geldi staj için Gazze Tıp Fakültesi'nden. Bir yerde staj yapmak istiyordu. Ben de radyoloji hocası olduğum için "Gel radyolojide staj yap, ben şimdi gidip başka bir klinik branşlar rica etmek zorunda kalmayayım" dedim. Daha o zaman tabii radyolojiyi de çok iyi bilmiyordu. Neyse bir ay staj yaptı sonra tekrar Gazze'ye döndü. Dedim ki ona "Bak biz işte Nablus'a gittik. Veya gideceğiz Kudüs'e gideceğiz. Sen Kudüs'ü görmüşsündür" dedim. "Yok, ben hayatımda hiç görmedim" dedi. Yani Gazze ile Kudüs arası yaklaşık bildiğim kadarıyla 80 kilometre ama hayatında hiç Kudüs'e, Mescidi Aksa'ya gide-memiş bir tıp fakültesi öğrencisi. Ve bugün de bitirdi. Doktor oldu. Şu anda da Gazze'de ama aramaya korkuyorum. Çünkü acaba hayatta mı diye bilemiyorum. Her zaman bazen internetten bakıyorum. İnterneti online aktif mi

diye bazı beğeniler yaptığında “Ha yaşıyor” diyorum. Hala ama hem aramaya yüzüm yok. Bir defa konuştuk ama her seferinde “Yaşıyor musun?” diye aranmıyor tabii. Yani “Öldün mü yaşıyor musun?” diye aranmak olmuyor. Ama gerçekten her an her an hayatını kaybedeceğini ben de biliyorum o da biliyor.

Zor zamanlardan geçiyoruz. Gerçekten insanlık olarak bir sınavdan geçiyoruz. Dini, ırkı, nesli veya nefsi gözetmeksizin, insanlık olarak bir sınavdan geçiyoruz. Prematüre bebeklerin de bulunduğu bir hastaneye bombalama yapıp tarifiinin veya karşılığının olmadığı bir dünyada yaşıyoruz. Öyle bir dünyadayız ki, bütün dünyanın gözü önünde prematüre bebeklerin olduğu hastane bombalanıyor. Hastaların tedavi edilmeye çalışıldı. Tedavi edilebildiğini de iddia etmek çok zor. Tedavi edilebilmesi için çalışan bir hastanenin bombalandığını ve bütün dünyanın da bunu seyrettiği bir dünyadayız. Bunun bir mazereti yok. Savunması da yok. Söylenecek bir cümlesi de yok.

Ama bunun bir nedeni var.

Şu anda zannedersem dünyada özgür olan tek bir yer var, o da Gazze. İnsanların özgürce ifade ettiği, dilediği gibi konuşabildiği, düşüncelerini ifade edebildiği tek yer Gazze. Onun dışında dünyanın hiçbir yerinde insanlar özgürce ifade edemiyorlar, özgür değiller, fikirlerini söyleyemiyorlar. İşte eylem gibi birtakım şeyler var, ama özellikle Avrupa’da ve Amerika’da daha yaygın olmak kaydıyla, görüyoruz ki Yahudi eylemi bile Gazze’ye destek olduğu için tutuklayan bir dünya var.

Evet, bu dünya zor yaşanılır bir dünya. Bütün halkların aslında özgür olmadığı, hiç kimsenin özgür olmadığı bir dünya belki. Bunu bugün anladık. Belki bir ay içerisinde daha çok anladık. Hiç kimse, hiç kimse özgür değil, hiç kimse gerçek fikirlerini açıklayamayacak bir ortamda.

Umarım ki bir an önce bütün insanlık, bütün dünya bu problemi çözer ve tekrar insanlığımızı hatırlar. Bombaların olmadığı, insanların öldürülmediği, bebeklerin katledilmediği bir dünyada

inşallah buluşuruz.

Burada Gazze’de çalışan Şifa Hastanesi’nde, Endonezya Hastanesi’nde ve Türkiye’nin yapmış olduğu hastanede çalışan diyemeyeceğim, çalışamayan çünkü şu anda hastaneler çalışmıyor, o hastaneler ameliyat yapamıyor, hasta tedavi edemiyor ama oradaki çalışanlar, yani personel, doktor, hemşire, teknisyen hepsine buradan Kırşehir’den, Ahi Evran Üniversitesi’nden tüm üyeleri olarak hem de öğrenciler olarak buradan bir selam gönderelim istiyorum. Ne dersiniz?

Nablus’tayken Gazze’ye selam göndermiştim. Gelemeyen hekim arkadaşlara isterseniz buradan da Kırşehir’den Filistin’e, Batı Şeria’ya, El Halil’e, Nablus, Cenin, Beytullahim’e, oradaki bütün özgürlüğü kısıtlanmış, insanca yaşaması elinden alınmış, sağlık çalışmaları engellenmiş tüm sağlık çalışanlarına buradan selam gönderelim. Teşekkür ederim.

Dr. Batyr BERDYKLYCHEV

Dünya Sağlık Örgütü

Türkiye Ofis Başkanı



Öncelikle, Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. yıl dönümünü içtenlikle tebrik etmek isterim. 100 yıl tarih-sel açıdan nispeten kısa bir süre olsa da, ülkenin gösterdiği ilerleme ve başarılar gerçekten etkileyici. Türkiye, siyasi, ekonomik ve insani alanlarda dünyada önemli bir rol oynamaktadır. Bunun son örneklerinden biri de Türkiye'nin Gazze halkına verdiği destektir. Tıbbi malzeme göndermesi ve kanser hastalarının tedavisi için Ankara'ya getirilmesi bir dayanışma ve insanlık örneğidir. Biz ateşkes edilmesinden yanayız ve Filistin halkının, Gazze'de yaşayan halkın barışçıl bir şekilde yaşamasını destekliyoruz.

Gurur duyarak belirtmek isterim ki Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Türkiye ile 1959 yılından beri karşılıklı güven ve saygı temelinde ülke düzeyinde iş birliği yapmaktadır. Şubat ayında yaşanan yıkıcı deprem nedeniyle ülke için muhtemelen en zor yıllardan biri olduğunu belirtmeliyim. Ancak bu felaketin devasa boyutuna rağmen Türkiye, sonuçlarıyla baş etmeyi, toparlanmayı ve yeniden

yapılanma aşamasına geçmeyi başardı. DSÖ Türkiye Ofisi olarak deprem müdahalesine yönelik çabalarını tamamlamak için Türkiye Hükümeti ile yakın iş birliği yapmaktayız. Özellikle en hassas gruplar olan kadınlar, çocuklar ve kronik hastalıkları olan kişiler için temel sağlık hizmetlerinin sağlanması, yaralıları ve amputasyonlu kişilere yönelik fiziksel rehabilitasyon hizmetlerinin güçlendirilmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi gibi alanlarda da iş birliği yapmaktayız.

Depremden etkilenen illerde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin zaman, kaynak ve nitelikli işgücü gerektirdiğini, ancak aynı zamanda mücadele çabalarının yapı ve ekipman ikmalinin ötesine geçmesi gerektiğini hepimiz anlıyoruz. Müdahalenin önemli bir unsuru da doğası gereği sağlık ve aile refahına, çevresel zorlukları hakkındaki bireysel bilgilere bağlı olan etkilenen toplumların güçlendirilmesidir.

Bu çalıştayı organize edenlere ve

katılımcılarına, iyileşmenin çok önemli bir yönü olan sağlık okuryazarlığına odaklandıkları için çok müteşekkirimiz.

Sağlık hizmetlerine iyileştirmenin çok yönlü bir yaklaşım gerektirdiğinin bilincinde olarak, sağlık okuryazarlığının hizmetler, politikalar, eğitim ve etkili iletişim açısından değerlendirilmesi ve geliştirilmesindeki tartışmaya fırsatımız olacaktır. Dolayısıyla bu tartışmaya deneyiminiz ve katkınız son derece değerli olacaktır. Biz DSÖ olarak, sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesine destek olmaya, insanların kendi sağlıklarını korumak ve sürdürmelerini güçlendirmeye ve özellikle deprem bölgelerinde daha sağlıklı toplumlar inşa etmeye kararlıyız. Toplumsal katılım ve gelişmiş sağlık anlayışları sayesinde daha sağlıklı ve daha dayanıklı toplumlar inşa etmeye atma fırsatımız olacaktır.

Katılımınızdan dolayı hepinize teşekkür eder, çok başarılı ve faydalı bir çalıştay geçirmenizi dilerim.

**Prof. Dr. Mustafa Kasım KARAHOCAGİL**

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Rektörü

Üniversitemizin ev sahipliğinde gerçekleştirdiğimiz Kırşehir Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı AHİSOY 2023'e hoş geldiniz, şeref veriniz.

Sözlerime ben de hastaneleri, hastaları, çocuk, kadın, yeni doğan ayırmadan bombalayan, hatta okulları, üniversiteyi bombalayan, rektörleri bombalayıp öldüren İsrail saldırganlığını telin ederek başlamak istiyorum. İnşallah Özgür Filistin kurulacak ve bunu, daha önce yaptığımız gibi bir kongrenin benzerini yeniden Filistin'de yaptığımız zaman bütün Filistin'in bütün illerinden, bütün fakültelerinden öğrenci ve öğretim üyelerinin geleceği bir organizasyonu birlikte tekrar yapmayı umut ediyorum.

Değerli katılımcılar, Çalıştay başlığımız olan sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Kısaca sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir motivasyon ve yeterlilik kazanılması, belki de bir kültür oluşturulması anlamına

gelmektedir.

Sağlıkla ilgili veri ve bilgilere ulaşmak ve bunları doğru bir şekilde anlamak temel insan hakkıdır. Bunun için toplumun her bireyi, sağlıkla ilgili doğru karar verebilmeyi sağlayacak kadar sağlık bilgisine sahip olmalıdır. İster doğru olsun ister yanlış olsun, her türlü bilgiye erişimin kolaylaşması, ömrünün uzaması, kronik hastalıkların artması, bunlara yönelik sağlık hizmeti sunumuna görülen hızlı değişim hatta dönüşümler, özellikle pandemi ve deprem gibi toplum sağlığını çok hızlı ve yıkıcı bir şekilde etkilediğine yakın zamanda şahit olduğumuz olağanüstü durumlarda önemi çok daha fazla ön plana çıkmaktadır.

Sağlıklı toplum hedefine ulaşmak ve sürdürmek için, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı bir davranış geliştirmesi, kazanması, kendini bilmesi, bilmediğini bilmesi ve doğru bilgiye nereden ve nasıl ulaşacağını bilmesi birebir şarttır. Bu sebeple tüm dünya, toplum sağlığını geliştirmek amacıyla sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesine yönelik bireysel

ve toplumsal sağlık okuryazarlığı programları yürütmektedir.

Bu çerçevede ülkemizde de bir sağlık okuryazarlığı programı yürütülmekte ve bu çalıştayda bu programa katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Çalıştayı bu sebeple başarılı olmasını ve buradan çıkacak sonuçların rapor haline getirilerek Sağlık Bakanlığı'mızın yürüttüğü bu sağlık okuryazarlığı programına katkı sağlamasını umut ediyorum.

Bu vesileyle programa katılan öncelikle siz bütün katılımcılara çok teşekkür ediyorum. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'ne verdiği destekten dolayı çok teşekkür ediyorum. Partnerlerimiz olan Sağlık ve Medeniyet ve Cihan-nüma Derneklerine verdikleri katkılardan dolayı çok teşekkür ediyorum.

Bu toplantıların aslında tek bir toplantı şeklinde değil, bir seri toplantı şeklinde ülkemizin pek çok üniversitesinde ve bölgesinde yapılmasının da önemli olduğunu ifade ederek sözlerime son veriyorum. Hepinize katılımlarınız için çok teşekkür ediyorum.

Hüdayar Mete BUHARA

Kırşehir

Valisi



Çok değerli rektörlerimiz, çok değerli başkanlarımız, Dünya Sağlık Örgütü'nün çok değerli Türkiye Başkanı, değerli öğrenciler, değerli katılımcılar, hocalarımız, Benden önceki konuşmacılar için detayıyla ilgili konuşmalarını yaptılar. Ben konuşmama, tüm konuşmacıların yaptığı gibi Filistin'de yaşanan insanlık dramına vurgu yaparak başlamak istiyorum. Bildiğiniz üzere Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. yılını kutluyoruz. Bundan gurur duyuyoruz, onur duyuyoruz. "Nice yüzyıllara" diyoruz ve Türkiye'nin güçlenmesinin, Türk İslam dünyasının güçlenmesinin, birlik ve beraberliğimizin ne kadar önemli olduğunu bu vesileyle bu olaylar bize bir kez daha hatırlatmıştır. Artık inanıyorum ki çoğu insan bazı şeylerin farkına varmıştır. Dolayısıyla çok çalışacağız, çok gayret edeceğiz, dik duracağız, dik duracağız ama bunu başkalarına güvenerek değil kendimiz olarak, kendimize inanarak yapacağız. İnşallah bu ve benzeri zihniyetin de tekrar canlanması ve kendimize olan inancımızla birlikte bazı şeyleri halletme yolunda bu başlangıç olur diye temenni ediyorum.

Değerli arkadaşlar,

Çok değerli katılımcılar var. İnşallah çok başarılı bir çalıştay icra edilecek ve sonucu da hem Kırşehir'imize, hem ülkemize ha-

yırlara vesile olacaktır diye değerlendiriyorum. Ben bir iki konuya dikkat çekerek huzurlarınızda ayrılacağım. Bunlardan bir tanesi koruyucu sağlık. Sağlık bilinci veya sağlık okuryazarlığı. En çok belki de bize, hasta olmadan önceki durumumuz önemli. Bir de hasta olduktan sonra hastane süreci var. Ben hasta olmadan önceki sürecimizin hastane sürecinden daha önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü her zaman defans yaparak olaylar olduktan sonra her şey gerçekleştiikten sonra bu olayın altından kalkmaya çalışmak zihniyetini artık bırakmamız gerekiyor. Olay olmadan, hastalanmadan, hastalığa düşmeden önce hastalığa nasıl düşmeyiz bunun arayışı içerisinde olmamız gerekiyor. Bu da koruyucu sağlıkla çok yakından ilintili.

Dolayısıyla; Nasıl ki bir araba kullandığımızda araba göstergesi diyor ki fren balatalarında sorun var ne yapıyoruz? Hemen ustaya gidiyoruz. Balatayı değiştiriyoruz. Çünkü değiştirmesek kaza yapacağız. Belki de hayatımızı kaybedeceğiz. Diyor ki yağın eksik, gidiyoruz yağı değiştiriyoruz. Lastiğinde basınç düşüklüğü var, gidiyoruz lastiği kontrol ettiriyoruz. Hatta yeni lastik alıyoruz. Dolayısıyla sağlığımızla ilgili de ne durumdayız? D vitaminim mi eksik, B12 mi eksik, kan değerlerimiz mi düşük? Biz niye halsiz

durumdayız gibi sayabileceğimiz bir sürü parametrenin ne anlama geldiğini ve buna karşı ne yapmamız gerektiğini de ortalama bir insanın biliyor olması lazım. Yani biz biliyoruz derken mutlaka bunun bir profesör, bir akademisyen, bir üniversite mezunu olması anlayışı da değil herkesin ortalama bir insanın bunları artık idrak ediyor olması lazım. Bu da okullarda başlayabilecek çok erken yaşlarda başlayabileceğiniz bir çalışmayla belki mümkün. O bakımdan da bu çalıştayın İnşallah hayırlara vesile olacağını düşünüyorum.

Çünkü bizde bir farklı anlayışlar var. Geçen Ankara Şehir Hastanesine denk geldik. Yine farklı hastanelere de gidiyoruz ortalık insan kaynıyor ve bazılarımız maalesef arada bir hastaneyi ziyaret etmeyi komşu ziyareti gibi değerlendiriyoruz. Sanki hastaneye gitmesek bir eksiğimiz var. Arada bir hastaneye uğramam lazım, mutlaka oralarda dolanmam lazım. Yoksa sanki bir hak dağıtılıyor da biz bu hakkımızı alamıyoruz ve biz bazı şeyleri kaçırmaya hissiyatı ile oralarda gezen insanlar var. Bu da olduğu gibi devlete topluma ve bizlerin üzerine maliyet demek.

Değerli arkadaşlar,

Bu bakımdan baktığımızda da özellikle yaşlılarımızı biliyorsunuz. Yaşlılarımız, annelerimiz, nenele-

cı olduğuyla övünür. Der ki "Sen kaç ilaç kullanıyorsun, bende var 5, sende var 4. Dolayısıyla ben senden daha hastayım." Yani hastalıkla övünülen bir noktaya geliyor. Demek ki bu işin bir de sosyolojik yanı var. Psikolojik ve sosyolojik yanı var. Hasta olmayı övünç kaynağı, sağlığınıza dikkat etmeyi övünç kaynağı, sigara içmemeyi övünç kaynağı, spor yapmayı övünç kaynağı, sağlıklı bir şekilde yaşlanmayı övünç kaynağı haline getirmemiz lazım. Bunun aksini de aslında beceriksiz insan, topluma yük olan insan ve kendine dikkat etmeyip toplumun sırtına maliyet yükleyen insan olarak kodlamam lazım ki insanlar belki bu anlayışta biraz daha farklı bir davranış şekli geliştirebilir diye değerlendiriyor.

Dolayısıyla hatta şöyle bir fikrim de var. Özellikle sigarayla mücadelede Ali hocam da burada, Yeşilay'la ilgili arada konuşuruz. Şimdi bir insan var pofur pofur sigara içiyor, ne kadar kötü alışkanlık varsa yapıyor, alkolünü de kullanıyor, ona da bakıyor buna da bakıyor, ciğerleri iflas ediyor, hastaneye gidiyor, maliyet hepimize ortak paylaştırılıyor. Bence kişinin kendi elinde olup da kendi elinde olduğu halde dikkat etmeyip hastalanıyor. Bu hastalık yüzdesi belli bir yüzdeden sonrasının maliyeti artırılması lazım ve kişide biraz daha fazla kesinti yapılması lazım diye düşünüyorum. Hiç olmazsa özellikle çalışkan kısımlar için emeklilikte bir

ikramiye veriliyor, bu ikramiyeden ya kesinti yapılması lazım ya da sağlığına dikkat ederek devlette daha az maliyet yükleyen bir bireyi orada ödüllendiren bir sistem olması lazım.

Dolayısıyla bu iki kişiyi aynı kefedede tutmamak lazım. İyi teşvik etmemiz lazım. İyi yapanı, olumlu davranış gösterini takdir etmemiz lazım. Gerekliyse parayla. Dolayısıyla bu konuda da belki Sağlık Bakanlığı'na bu çalıştaylar vesilesiyle de bir teklif sunulabilir diye ben değerlendiriyorum. Yani bu sağlığınıza dikkat etme hususu teşvik olsun mahiyetinde. Değerli arkadaşlar,

Özellikle ben ilk geldiğimde kendi hastanemize de gittik. Şimdi acile gittik. Kelimeler var, triaj vs. Ama ben bu kelimelerden bir tanesini bile anlamıyorum. Arkadaş, devletin valisiyiz. Üniversite bitirdik filan. Ben bu kelimeleri bilmiyorum. Şimdi normal vatandaş bu kelimeden ne anlayacak? Yani doktorlarımızın da maalesef burada ben artık söylemek istiyorum. Bazı terimleri o kadar sık ve bilerek kullanıyorlar. Yabancı kelimeler ki kimse anlamasın. Çünkü başkaları anlarsa diyorlar ki "Arkadaş, bizim doktorlar bu kadar okumuş ne olacak." Ama siz arkadaş, başkaları anlansın diye bu işi yapıyorsunuz. "Başkalar aklı" diye bir kitap var. O kitapta okuduğum benim şu değerli arkadaşlar, bizim söylediklerimizi, bizim söylemlerimiz normal bir vatandaş anlayamıyorsa demektir. Alıcısı olmayan

bir söylemin kime ne faydası olabilir? Anlayanı olmayan bir levihanın kime ne faydası olabilir? Ya bizim Türkçemizin nesi var? Bazı kelimelerde, özellikle hastaneler, sağlık yerlerimizde Türkçeleştirilelim, bir parantez içinde Türkçesini yazalım, biz de anlayalım. Yani triyaj nedir? Ben de öğreneyim. Bekleme mi yeridir arkadaş, yönlendirme yeri midir? Neyse, bilin bizde o kelime yoksa yapacak bir şey yok ama varsa öyle bir kelimemiz, yazalım oraya, bir şey kaybetmeyiz.

Değerli arkadaşlar, Bu hissiyatımı da dile getirdikten sonra her türlü iş birliğine açık olduğumuzu burada belirtmek istiyorum. Sağlık okuryazarlığı sadece doktorların veya sağlık çalışanlarının değil, hepimizin ortak uğraş alanı ve ortak çalışmamız gereken bir alan. Milli Eğitim başta olmak üzere Halk Eğitimi, diğer bütün devlet kurumlarımız, üniversitelerimiz ve STK'lar da dahil olmak üzere bu konuda birlikte hareket etmemiz gerekiyor. Eğer bize bir şans vererseniz, Kırşehir'i pilot il yapalım dersiniz, biz bu çalışmaya varız ve elimizden gelenin en iyisini yaparız. Bu çalışmadan güzel bir çıktı ve önemli bir deneyim elde edeceğimize inanıyorum.

Bir kez daha bu çalışmayı düzenleyen arkadaşlarımızı tebrik ediyorum. İnşallah hayırlara vesile olur. Sizlere ve burada salonda bulunan genç arkadaşlarımıza hürmetlerimi sunuyorum.

PANEL**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PANELİ**
(17 Kasım 2023)**PANEL PROGRAMI**

15:20 - 15:40	Örnek Saha Çalışmalarının Sonuçları	Prof. Dr. Orhan KOÇAK
15:40 - 16:00	Sağlık Davranışı Değişiminde Sağlık Okuryazarlığının Rolü	Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
16:00 - 16:20	Sosyal Medya ve Sağlık Okuryazarlığı	Burak ULUBAY
16:20 - 16:40	Afetlerde Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaklaşımı ve Uluslararası Örgütler	Prof. Dr. Toker ERGÜDER
16:40 - 17:00	Sağlık Bakanlığı Sağlık Okuryazarlığı Politikaları	Dr. Mustafa ÖRNEK
17:00 - 17:30	TARTIŞMA	

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PANELİ (17 Kasım 2023)

Sağlık Okuryazarlığı Araştırması

Prof. Dr. Orhan KOÇAK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Öğretim Üyesi

Değerli misafirler, Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Çalıştayı hayırlara vesile olmasını Cenab-ı Allah'tan niyaz ediyorum. Ben de diğer konuşmacılar gibi İsrail'in zulmünü kınamakla konuşmama başlamak istiyorum. İnşallah bu zulüm bir an önce son bulur. Ayrıca, Cumhuriyetimizin 100. yılı münasebetiyle, daha güçlü bir devlet ve toplum inşa etmek için, toplumumuzun daha sağlıklı bir şekilde, daha güçlü bir Cumhuriyet'e erişmesi için gayret göstermemiz dileğiyle sözlerime başlamak istiyorum.

Değerli misafirler, Maalesef, öğrencilerin birçoğunun arka kapıdan ayrıldığını fark ettim. "Nereye gidiyorsunuz?" diye sorduğumda, "Hocam, imza attık, bu kadar," dediler. Değerli arkadaşlar, imza atmakla bu iş bitmiyor. Türkiye'nin birçok noktasından gelen değerli akademisyenler, sahada çalışanlar ve sivil toplum uzmanları burada. Bu bir fırsat. Bizler, bedel ödeyerek, bazen bu bilgilere erişmek için dünyanın uçlarına gidiyoruz. Devletimiz ve bizler bunun için maddi imkanlar sağlıyoruz. Maalesef, öğrencilerimiz bu bilinçte değil. "Hocam, imzamızı attık ve gidiyoruz," dediler. Bu üzücü bir durum. Ayrıca, izleyicilerden de epey bir azalma olduğunu görüyorum. Bugün burada sizlere sağlık okuryazarlığı araştırması sunumunu yapacağım. Bu çalışmayı sadece bu çalıştay için yaptık. Fakat araya deprem girdiği için çalışmanın verilerini yeterli kadar toparlayamadık ve istediğimiz demografik altyapıya ulaşamadık. Sunumda bunu

göreceksiniz. Yine de sayı olarak yeterli bir veri seti olduğunu düşünüyorum. En azından konuşacağımız konular açısından dikkat çekici veriler olacağına inanıyorum.

Araştırmamızda değişkenler ve ölçekler tamamen bilimsel bir yaklaşımla belirlendi. Umarım ki bu çalışmadan en az bir veya birkaç yayın uluslararası yüksek etkili bir dergide yayımlanabilir. Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeğini dikkate aldık. Sağlık algısı ölçeğini de kullandık, ancak sadece iki faktörünü: Sağlığın önemi ve öz farkındalık. Bu konunun insanları nasıl etkilediğini sorgulayalım dedik. Lyon çemberi ile ilgili ölçek de kullandık. Dijitalleşmenin artık çok önemli olduğunu ve bizi etkilediğini biliyoruz. Bilgiyi alırken, kullanırken, okurken, yorumlarken ve yayın yaparken her noktada bizi etkilediği için, sağlıkla ilgili bizi nasıl etkilediği sorusunun cevabını bulmak için dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ölçeğini de kullandık.

Bu da üç faktör. Bir de siberkondri var. Dijital ortamda kişilerin bilinçsiz ve aşırı bir şekilde sağlık sorgulaması ve bu durumun gerektiğinde psikolojilerini bozması ve sağlık anksiyetesine yol açması.

Dini tutum da bir diğer faktör. Maneviyatın insan sağlığını nasıl etkilediğini merak ediyoruz. "Kader inancı" ve "tevekkül" gibi kavramlar insanların sağlığını nasıl etkiler? Dindar insanlar, dini tutumları yüksek olan insanlar "Ne olursa olsun, olacağına varır" mı derler? Yoksa işi sıkıya alıp "Ben bir bakayım" mı derler, yani

rasyonel mi davranırlar? Bunu da ölçmek istedik.

Sosyo-ekonomik statü de bir diğer faktör. Literatüre uygun olarak, anne babanın eğitim durumu ve ailenin gelir durumunu ortalamasını alarak bir statü ölçeği oluşturduk.

Tabii ki, ben bu soruları tek tek okumayacağım. Sadece bilginiz olsun diye burada sizinle paylaşmak istedim. Bu, kısa form sağlık okuryazarlığıyla ilgili bir çalışma. Kısa formun tanınma girmiyorum çünkü biraz önce açılıştta bunlar konuşuldu.

Siberkondri belki az biliniyor. Türkiye'de pek çalışılmamış, birkaç çalışma var. Bunun dışında uluslararası yayınlar var. O nedenle bunu da ben merkeze almak istedim.

Siberkondri nedir? Bireyin var olduğunu düşündüğü hastalıklar hakkında internet ortamında bilgi, belge ve tedavi yöntemleri araştırarak kendisine tanı koymaya çalışma ya da tedavi etme uğraşında olma durumudur. Birey sanal ortamda sağlıkla ilgili bilgi aramaya veya bilgiye ulaşmaya çok fazla zaman harcar.

Bunun birçok sonucu var. Doktor seçmeye kadar, doktorları araştırmaya kadar, doktorun verdiği kararı sorgulamaya kadar, ya da psikolojisini bozmaya kadar. Yani, sağlık endişesi ve anksiyetesi ciddi şekilde etkilenmiş oluyor. Daha önce yapılan çalışmalardan literatürde bununla ilgili pozitif korelasyon olduğunu gördüm.

Sağlığın önemiyle ilgili üç soru var. Öz farkındalık, yani sağlığın önemini ne kadar biliyor? Öz farkındalık ve sağlığının farkındalığı

ile ilgili egzersiz yapıp yapmadığı, kendisi ne kadar sağlığının kendii elinde olduğunu düşünabiliyor gibi sorular var.

Bir de genel iyi oluş hali var. Örnek maddelerini buraya koydum. Yani kendi özgüveni, benlik saygısını da içeren bir ölçek bu. Dolayısıyla, psikolojik halini ve biyolojik halinin nasıl olduğuna dair bir ölçek.

Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme de bir diğer faktör. Bilgiyi nasıl araştırıyor, web sitesinde kişi nasıl araştırma yapıyor? Acaba araştırınca siberkondrisi etkileniyor mu?

Bir diğer dikkat ederseniz Twitter, Instagram ve YouTube var. Bu da sosyal medyayı kullanarak nasıl etkilendiğini gösteriyor.

Teyit faktörü de bir diğer faktör. Yani doktordan aldığı bilgiyi, reçeteyi teyit etmeye çalışıyor. Acaba bu böyle mi? Şöyle mi? Diye araştırıyor. Bunu da ben bir ara ölçek olarak kullandım.

Bir de dini tutum var. Dört soru var. Dini gerekleri yerine getirmek, Allah inancı, Allah'a olan yakınlığı, dini değerlere uyma noktasındaki düşünceleri.

Aslında, ben Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde çalışıyorum. Biz sağlığa biyopsikososyal-spiritüel bir bakış açısıyla bakıyoruz. Yani biyolojik sağlık, sosyal sağlık, psikolojik sağlık ve manevi sağlık. Bunlar birbiriyle entegre çalışır.

Evet, işte bir sıkıntıımız şu: Baştan size söylemiştim, kadın ve erkek katılımcılar arasında bir dengesizlik var. Depremin araya girmiş olması nedeniyle bu sayıyı yeterince dengeleyemedik. Kadın %75, erkek %30 gibi bir katılım söz konusu. Biraz da Sağlık Bilimleri öğrencilerinin desteği var. Tabii, oradaki popülasyon farklı, buna benzer bir popülasyon olduğu için orada da bu oranlara yansıdı.

Eğitim durumu: Mümkün meretebe biz velilere, anne babaya, akrabaya, hemşerilere ulaşmaya çalıştık, ama zor. Üniversite mezunları oldukça fazla, ama yine de diğer sayılarda fena değil.

Gelir durumu: Malumunuz, insanımız biz direkt gelir durumu-

nu sormuyoruz, çünkü çekiniyoruz. Acaba bunu vergilendirecek mi filan diye, biz direkt seviye soruyoruz. Orta seviye genellikle daha çok çıkıyor. Orta iyi durumda olan ailelerin gelir durumunu sorduk. Kişinin kendini nasıl değerlendirdiğine dair bir soru sorduk. "İyi", "Fena değil" ve "Oldukça iyi" diyenler ortada duruyor.

Bir de kişinin sağlık hizmetini: Bir sağlık sorunu yaşadığında ilk başvurduğu yer neresi diye sorduk. Burada da aile hekimleri maalesef istediğimiz sonucu vermedi. Aslında ilk müracaat edilmesi gereken yer orasıdır, ama insanlar devlet hastanesine gidiyorlar. Niye acaba? Bunun bakanlıktan gelen arkadaşların bilgisini arz etmek istiyorum. İnşallah bu veri bir mesaj da veriyor olabilir.

Evet, şimdi modelleri uzatmamak ve teknik veriyi boğmamak için, modeller üzerinden daha görsel bir anlatım yapmaya çalıştım. Dedim ki, sağlık okuryazarlığına ne yapmalı? Bir insanın sağlığa verdiği önemi artırmalı. Öz farkındalığını artırmalı. Yoksa ben sağlık okuryazarlığı ne yapacağım, ne işime yarayacak? Eğer sağlığa verdiğim önemi artırırsak ve dolayısıyla benim genel iyi oluş halimi artıracaktır diye düşünen bir model kurdum. Şimdi bunun cevabını burada vermiyorum. Bulgular kısmında veriyorum.

Bir ikinci şey: Dini tutumun ve davranışların genel iyi oluş halini artırdığını görüyoruz.

Bir diğeri sağlığın önemi: Kişi acaba sağlığa önem verdikçe Siberkondri, bu siberkondri aslında şey çalışıyor. Bazı çalışmalarda negatif bir şey. Ama benim çalışmamda pozitif bir sonuç olarak ortaya çıktı. Evet, kişinin sağlığa verdiği önem arttıkça muhtemelen siberkondri tutum ve davranışta artabiliyor. Sağlığa önem verdikçe kişi acaba internete gidip oradaki şeyleri araştırıp ondan sonra siberkondri artıyor mu? Onu aramaya çalıştım.

4. modelde ise bunun farklı bir versiyonu: Siberkondri ciddiye-

ti yaşayanlar, yani internette çok araştırıyor ya, acaba sağlık okuryazarlığını da artırıyor mu, değil mi? Yani böyle bir merakı olan, reçeteleri sorgulayan, hekimleri sorgulayan insanlar sağlık okuryazarlığı bu arada artıyor mu? Artıyorsa nasıl artıyor? Bunu sorguladım.

Evet, bulgular kısmında 4-5 model yaptım. Bulgular kısmında öncelikle direkt sonuçları, yani ikili ilişkilerden kaynaklanan sonuçları verdim. Yani çok sonuç var, burada sonuçları paylaşacağım sizinle.

- Yaş ile siberkondri arasında negatif bir korelasyon var. Demek ki gençlerde siberkondri ileri yaştakilere göre daha fazla. Niye? Çünkü gençler dijital teknolojileri daha fazla kullanıyorlar ve dolayısıyla oradan arama yaparak onlarda Siberkondrinin çıkma ihtimali daha yüksek oluyor.

- Gençlerde web siteleri ve sosyal medyada sağlık bilgi arayışı yaşlara göre fazla. Bu da malum, gençlerde. Bu demek ki, bu yeni jenerasyona yönelik bir takım şeyler düşünmek lazım. Yani, madem buradan faydalıyorlar, bakanlıkların ve ilgili kurumların bu konuda daha sağlıklı bilgi üretmesi için dijital ortama yatırım yapması gerekiyor. Bundan kaçış yok, öyle görünüyor.

- Yaş arttıkça genel iyi oluş artıyor. Evet, yaşlılarda bir kere dini tutum daha yüksek, onu söyleyelim. Dini tutum ve davranış gençlerde düşük çıkıyor. Ben covid döneminde iyi bir çalışma yapmıştım, 3000 küsur kişiye ulaştı bir yayın yaptık. Orada da gençlerin covid kaynaklı depresyon, anksiyete ve stresi çok yüksek çıktı. Kimlere göre? Yaşlılara göre. Korkuncu bir şey. Aslında biz yaşlıları daha ölüme yakın görüyorduk değil mi, onlar daha psikolojik rahatsızlığa sahip olması gerekirken, gençlerde çıktığı gördük.

Şimdi, yaş arttıkça genel iyi oluş artıyor dedik. Ancak dini tutum aracı olarak devreye girdiğinde yaşamın önemi kayboluyor ve genel iyi oluş daha fazla artıyor. Demek ki dini tutum ve davranış

burada etkili. Yani yaşı o zaman elimine ediyor. Modele biz bunu soktuğumuz zaman, dini tutum ve davranışı kişinin iyi oluş hali, dolayısıyla tersinden bakarsak psikolojik sağlamlığı daha da artıyor. Muhtemelen, tabii ki yaşamın anlamlandırılması, ahiretten beklediği ödül mekanizması devreye giriyor vesaire. Bunlardan dolayı, tabii ki açıklayacağımız çok şey var. Bunlardan dolayı bu etki değişebiliyor.

Sosyal ekonomik statü ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık farkındalığı arasında pozitif korelasyon var. Sosyal ekonomik statü nedir? Yani eğitim seviyesi ve geliri arttıkça sağlık okuryazarlığı da artıyor.

Dini tutumlarla sosyal ekonomik bulgular arasında negatif bir ilişki var. Yani zenginleştikçe dünyevileşiyoruz. Dünyaya gelmek bizim tercihimiz değil ama dünyevileşmek bizim tercihimiz. Dini tutum ile sağlık okuryazarlığı, sağlık farkındalığı ve sağlığın önemi arasında genel bir iyi oluş haliyle pozitif bir korelasyon var. Birçok şeyi dini tutum burada etkiliyor.

Yani sağlık okuryazarlığı artarsa, bu çok önemli. Biraz önceki konuşmalarda gündeme geldi, bu artarsa demek ki birçok şey artacak. Ve nihayetinde genel iyi oluşta da artacak. Biz bunu 2100 küsur kişi ile yaptığımız çalışmada ispat etmiş oluyoruz.

Sosyoekonomik statü yükseldikçe özel hastane ve poliklinikler yanında üniversite hastaneleri tercih ediliyor. Yani sosyoekonomik olarak daha iyi durumda olanlar daha çok özel hastaneleri tercih ediyorlar. Verilerde bu açıkça ortaya çıkıyor. Ama üniversite hastanelerini daha güvenilir bulundukları için muhtemelen tercih ediliyor. Bu da çok önemli. Eğitim ile sağlık durumu arasında pozitif korelasyon var. Demek ki eğitim aldıkça pozitif algıyı artıyor. Demek ki eğitimin arasına yaymak lazım sağlık okuryazarlığını. İlkokuldan itibaren dersler konulmalı. Sağlık konusunda bilgilendirici derslerin ilkokuldan itibaren verilmesi ge-

rekiyor.

Kadınların özellikle sağlık bilgisi amaçlı web sayfalarını ve sosyal medyayı erkeklerden daha fazla kullandığı ortaya çıktı. Bunu da tartışmak gerekiyor.

Birinci modeli göstermiştim size. Bu model diyor ki sağlık okuryazarlığı genel iyi oluş halini artırıyor. Ben bunu buldum. Ama aracılık modeli de diyor ki sağlık okuryazarlığı aslında kişinin sağlığına verdiği önemi artırıyor ve sağlığına ilişkin öz farkındalığını arttırarak genel iyilik oluş halini artırıyor. Yani kendinden artmıyor. Kişinin sağlığına ilgisi olursa öz farkındalık artıyor ve bu da genel iyi oluş halini olumlu etkiliyor. Biz bunu bu model ile tespit etmiş olduk. Kanıtlamış olduk ve burada sizlere kanıta dayalı bir bilgi sunmuş oluyorum.

Kişi sağlığı için farkındalık oluşturmak için ikinci modeli tespit ettik ve kanıtladık. Dini tutumun genel iyi oluş halini artırdığını belirtiyor. Orada bir sorun yok. Tabii ki yüzde yüz etkiliyor demiyorum. Ama tabii ki bu araçlarla artırdığını, bu araçların artırma etkisine sahip olduğunu düşündüğüm için bu modeli ortaya koydum. Dini tutum sağlığın önemini, sağlık okuryazarlığını ve sağlıktaki öz farkındalığı artırdığı için genel iyi oluş halini artırıyor ve bu artış istatistiksel olarak yeterli büyüklükte. Muhtemelen de bunların anlamlılık derecesi en yüksek derecede. Yani çok iyi bir sonuç ile bu modeli çalıştırdık.

Evet, korelasyon analizlerini paylaşıyorum, bilginiz olsun diye. Bunları tek tek burada okumayacağım, ama oldukça yüksek anlamlı seviyesi orta derecede yüksek olan korelasyonlar ulaştık.

Üçüncü model sağlığın önemi arttıkça siberkondri artıyor. Üniversiteler çalışma yapmış orada siberkondriye negatif bir anlam ve mana yüklenmiş aşırı derecede. Ama kişi sağlığına önem verir. Tabii ki girer diye düşünüyorum ben, özellikle genç nesil için eğitimi iyi olanlar için. Yani web sitelerini takip eder, sosyal medyaya bakabilir, dijital ortamda teyit

sorgulayabilir, güzel bir şey ve dolayısıyla Siberkondri ciddiyeti de bu şekilde artmış oluyor.

Siberkondri sağlık okuryazarlığını da artırıyor. Bakın, kişi internete araştırıyorsa demek ki sağlık okuryazarlığı da artıyor. Ama nasıl artıyor? Dijital ortamlara girmek artıyor. Burada korelasyonlarını paylaştım.

Bir de 5. Model var: Eğitim. Eğitim durumu, yani ilk, orta, lise, üniversite, yüksek lisans, doktora. Dolayısıyla orada regresyon analizi yapabiliriz diye sorduk. Eğitim durumu arttıkça siberkondri ciddiyetini artırıyor mu? Çok enteresan bir sonuç. Ben buraya datayı da koydum, datanın analiz sonucunu koydum. Eğitim tek başına siberkondri ciddiyetini azaltan veya artıran anlamlı bir sonuç vermiyor. Bakın şurada. Şurada düşük katsayı anlamsız çıkıyor, düşüyor ama anlamlı değil.

Araya bir şey girince onu burada görüyorsunuz. Şunlar y, eğitimli insan internetle dijital hemhal olacak. O zaman eğitim, eğitimin siber kontrol etkisi artıyor. Çok enteresan. Demek ki sadece tek başına eğitim yetmiyor. Dijital ortamda meşgul olunca kişinin Siberkondri ciddiyeti anlamlı hale geliyor ve eğitim ne yapıyor? Siberkondriyi azaltıyor. Yani bu da çok önemli, azaltıyor olması. Dijitalleşme üzerinden eğitimle beraber azaltıyor olması, bu da güzel bir şey. Demek ki eğitim şart, eğitimde sağlık yazarlığı şart. Ama dijital ortamda sağlıklı kullanılabileceği bir veri de şart.

Bunların hepsini bir araya getirmek ve toplumu daha iyi hale getirmek ve sağlıklı bilinçlendirme gerekiyor diye düşünüyorum. Öncelikle bu ortamı bize sunan Sayın Rektör'e teşekkür ediyorum. Dünya Sağlık Örgütü'ne, valiliğimize ve Cihannüma'ya ayrıca Sağlık ve Medeniyet Derneğine ve hassaten burada bulunmamızı sağlayan herkese de ayrıca teşekkür ediyorum. Beni sabırla dinlediğiniz için sizlere de teşekkür ediyorum.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PANELİ (17 Kasım 2023)

Sağlık Davranışı Değişiminde Sağlık Okuryazarlığının Rolü

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Gazi Üniversitesi Öğretim Üyesi

Bu çalıştayda sizlere biraz sağlık davranışı değişiminde sağlık okuryazarlığının rolünden bahsedeceğim. Aslında niyetimiz insanların sağlıklı yaşamaları. Sağlık açısından bedenleri, ruhen ve sosyal açıdan iyi olmaları, hem mutlu olmalarını hem de çalışma hayatlarında ve her türlü hayatlarında daha verimli olmalarını istiyoruz. İşte bu yüzden hep derdimiz sağlık davranışını değiştirmeye çalışıyoruz, bakalım ne etkisi oluyormuş.

Şimdi bu karikatürü özellikle koydum, çünkü sağlık okuryazarlığı sessiz bir salgın. Biz salgın yaşadık, ama sağlık okuryazarlığı insan varoluşundan beri sağlıklı ilgili bilgiyi okuması ve anlaması ve kendine uyarlaması gereken bir konu. Aslında sessiz bir salgın ve biz bu salgının etkilerini her gün görüyoruz. Karikatürde diyorlar ki "çocuğunuz brokoli, pırasa gibi sebzeleri yemek istemiyorsa, suyunu sıkabilirsiniz." İşte dinlediğini ve okuduğunu anlama önemli. O da çocuğunu sıkıyor. İşte sağlık okuryazarlığı da böyle bir şey.

Dolayısıyla şunumda:

- Sağlık okuryazarlığı nedir?
 - Sağlık okuryazarlığı ve sağlık davranışları arasındaki ilişki nedir?
 - Sağlıklı davranış modelleri nelerdir?
 - Sağlık okuryazarlığının etkisi nedir?
- anlatmaya çalışacağım. Sağlığın tanımı ile başlıyorum.

Öğrencilerimiz de burada. Kişinin illa engelli olması ya da hasta olması gerekmiyor. Bedenen, ruhen ve sosyal yönden sürekli olarak iyi olması demektir. Bizler Tıp Fakültesi öğretim üyeleri olarak sürekli beden sağlığına yöneliyoruz. Aslında psikososyal sağlık da çok önemli ve sağlığın sosyal belirleyicileri buraya dokunan beden sağlığımızı da dolaylı olarak etkileyen unsurlardan. Ve bu üç alanda da sağlık okur-yazarlığın önemli olduğunu unutmamak gerekiyor.

Yapılan çalışmalara baktığınızda, birazdan size diyagramını da göstereceğim. Sağlığı etkileyen ana faktörler zaten sosyal, iklimsel ve yaşam tarzı koşulları. Onun için sağlık okuryazarlığındaki değişimle beraber yaşam tarzımızı da değiştirmemiz gerekiyor. Dikkat ederseniz, bu ana belirleyicilere kişinin yaşı, cinsiyeti gibi bazı değiştiremeyeceğimiz kalıtsal faktörleri çevreleyen büyük geniş bir çap var. Yaşam tarzımız, sosyal yaşam alanlarımız, ekonomik durumumuz gibi. Bunları da sağlık davranışlarımızı yöneterek değiştirebiliriz.

Temel korumada aslında bir hedef grubu olmayıp tüm toplumun sağlığını korumak için çok paydaşlı çalışıyoruz. Tüm toplumun sağlığı yükselsin diye sağlıklı beslenmesini sağlamaya çalışıyoruz. Sağlıklı yaşam becerilerini kazansın, sağlıklı iyi hizmet alsın diye uğraşıyoruz. Dolayısıyla temel koruma hedef grubu büyük

ve çok paydaşlı yürütülüyor.

Birincil korumada ise artık hedef gruplarımız, risk gruplarımız vardır. Örneğin, belli gruplara belli aşıları yaparız. Ya da sigara içenlere sigara bıraktırma faaliyetlerini yani risk faktörlerini mücadele ederiz. Hasta olmasınlar diye uğraşırız.

İkinci korumada ise aslında kişi hastadır, ama erken tanı koyup hastalığının daha kötü olmaması ve ölüm ya da sakat kalmaması için uğraşırız. Burada da sağlıklı kişi izlemeleri ve taramaları kullanırız.

Üçüncüde ise artık kişi hastadır, ama yine koruruz ölümden, daha hastalığının ileriye gitmesi ve komplikasyonların oluşmasını engelleriz. Burada da tedavi ve rehabilitasyon sürecini yönetiriz.

Niye bunu koydum? Şöyle bir düşünün: Aslında sağlık okuryazarlığı hepsinde var. Yani toplumun sağlık okuryazarlığı iyi değilse, siz istediğiniz hizmeti sunun, istediğiniz kadar hekim ve sağlık personeli yetiştirin, kaliteli yetiştirin, ama o onun dediğini anlamıyor, eve gidip yapmıyorsa, uygulamıyorsa, kendine uyarlayamıyorsa hiçbir faydası yok. Temel korumada da, birincil korumada da. Temel koruma için mesela belediyeler parkların yanına fiziksel aktivite aletleri yaptılar, sonra bir sürü kişi oradan yaralandı. Çünkü uygun kullanmadı. Ne yapacağını bilemedi. İşte o yüzden sağlık okur-yazarlığını da uygun olması gerekiyor.

Şimdi bir şey anlatacağım. Aslında bu sağlık inanç modeli, davranış modellerine geldiğime de tekrar değinelim. Çok ilintili. Kişi, şimdi bir şeyi bir sağlık tehdidini önce algılaması gerekiyor. Ya bu beni benim için hastalık yapar mı? Diyelim ki şeker tüketimi benim için risk mi? Algıladığı duyarlılık çok önemli ve bu algılanan duyarlılık kişinin birçok faktöründen etkiliyor: çevresi, arkadaşları, kişisel yapısı, çalışma hayatı vesaire. O algıladığı duyarlılıkla kişide ne kadar etkiler, o etkilenme düzeyi ve o ciddiyeti algılamaya seviyesi de var. O seviyeye göre de kişide aslında bir davranış değişimi gelişmeye başlıyor. Ama bu burada anlattığım kadar kolay olmuyor aslında. Ve o yanıt davranış şeker onu mesela ailesinde şeker hastalığı vardır. Gestasyon diyabeti olmuştur. Bir dönem vesaire o riskli bir kişi. O zaman ne yapması gerekiyor işte biner indeksi düşük olacak ve iyi beslenmeye dikkat edecek vesaire bu yanıt ne düzeyde etkili? Önce bunu anlamak gerekiyor. İlk aşama bu. Yanıt davranışlarını da öğrendi diyelim. Sonra bu yanıt ne düzeyde etkili. Önce bilincini düşürmek için çaba gösteriyor, düşmüyor ya da düşüyor. Ama bindeki düşüyor. Ama hemoglobin A1C'si hala yüksek, o zaman pes etmeye başlıyor. Yani bu yanıtın etkinliğini de anlaması lazım. Nasıl oluyor bu iş? Bir diğeri de o yanıt davranışlarını gösterecek altyapısı, çevresi, imkanı, parası, kulu yapısı, yaşam tarzı var mı, öz yeter ve o değişikliğin dezavantajları. Birçok faktör var

ve bunların hepsini sağlık, okuryazarlığı ya destekliyor ya çeperliyor. Eğer sağlık okuryazarlığı yüksek olursa insan bu değişimi gösterebiliyor. Öyle kolay değil davranışı değiştirmek, hakikaten. Sağlık okuryazarlığı aslında toplumdan bahsederken diyoruz ki, şu kadar erkek, bu kadar kadın, şu eğitim düzeyinden, bu ekonomi hali ve sağlık okuryazarlığı toplumumuzun bir özelliği. Toplumumuzun özelliğini bulmak, araştırmak, geliştirmek istiyoruz. Nedir dedim. Aslında sabahdan beri tanımlanıyor. Doğru bilgiye ulaşma, anlama, onu kavrama ve kendine uyarılama süreci olarak tanımlanıyor. Kolay bir süreç değil. Az önce anlattığım yanıt davranışına dönüşmeden gerçekten sağlık okuryazarı olmak çok zor. Sağlık personeli için sağlık okuryazarlığı diye bir terminolojiden bahsedemiyoruz çünkü onlar zaten sağlık eğitimi alıyorlar. Ama bazen sağlık personelinde bile sağlık okuryazarlığı yüksekliğine uygun davranışlar görmediğimiz oluyor. Neden etkiliyor. Birçok literatür var. Bunların başında kişinin eğitim durumu, sosyal ve ekonomik durumu ve çevresi sağlık okuryazarlığının düzeyini etkiliyor. Çok önemli etkileyen bir faktör var. Sağlık personeli. Yani bizler. Bizler çok önemliyiz. Bizlerin sağlık okuryazarlığına yaklaşımı, sağlık okuryazarlığını anlayıp nasıl bir strateji geliştireceğimize karar vermemiz karşımızdakinin sağlık okuryazarlığını etkiliyor. Bizim de Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ile Avrupa

Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe geçerliliğini yaptık. TUSON32 oldu adı. Bu ölçek ile 2010 yılında Türkiye genelinde yapılan örneklemde %68.9 yani 10 kişiden 7'si sizin ne dediğinizi anlamıyor, söylediğinize uygun yapamıyor. Bu çok kötü bir rakam ve özellikle şunu belirtmek istiyorum koruyucu sağlıkta daha da kötü durumda. O zaman 2017'den beri ilk defa bu yıl yapıyor. Bizlerde ne oldu rakamlar görmüş olacağız. Zor bir iş. Birçok karar vermesi gerekiyor kişi sağlıkla ilgili ya da anlaması gerekiyor söyleneni. Tarama programına gidecek mi, doktorun dediğini yapacak mı, fizik tedavisini nasıl alacak, ilacı nasıl kullanacaktı vs. bütün bunlara karar vermesi gerekiyor. Ve sağlık okuryazarlığı burada etkili. Şimdi burada birçok şey etkili dedik. Kültürü, dini, sosyal desteği, inançları, sağlık sistemi ile ilgili ön yargıları, önceki deneyimleri, yaşadığı olumsuzluklar bunu etkiliyor. Dolayısıyla bilgisi, tutumu ve davranışlarını etkiliyor. Birkaç uluslararası çalışma göstereceğim. Türkiye'de de var bu çalışmalar. Bu çalışmaların hepsi aynı şeyi söylüyor. Kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşüğe sağlıkla ilgili davranışları kötüdür. Bütün bilimsel literatür bunu söylüyor. Ya da sağlık davranışlarını anlamıyorsa fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme, zayıf ya da kilolu olma, obez olma gibi risklerle karşılaşır diyor. Ya da uygun sağlık iletişimi kuramıyorsa yine bunlarla karşılaşır diyor. Sağlık iletişimi de sağlık okuryazarlığının bir parçası. Biz sağlık

okuryazarlığını üç gruba ayırıyoruz: İletişimsel: İyi bir sağlık iletişimi kurabilmesi

Eleştirel: Bu biraz daha üst düzeydir.

9 ülkeden 22 çalışmanın analiz edildiği güzel bir çalışma var. Çalışmaların çoğu 2018'den sonra yapılmış ve şu sonuca varılmış: Kişilerin sağlık okuryazarlığı yüksekse olumlu sağlık davranışı gösteriyor ve siz bunu daha da yükseltmek için bir çaba harcıyorsanız davranışlarda olumlu bir gelişme gözleniyor. Diğer çalışmalarda da hep aynı şey: Bireyin sağlık davranışını sürdürmesi için sağlık okuryazarlığının yüksek olması gerekiyor. Yani bizler toplumun sağlıklı davranış göstermesini istiyorsak sağlık okuryazarlığına dokunmamız gerekiyor.

Burada kullanılan terminoloji de algılamada çok önemli olmaktadır. Hatta bazı hastalıklarda kişinin o hastalığa ilişkin temel kavramları bilmemesi de sağlık okuryazarlığının düşüklüğünü gösteriyor. Bazı terimleri de bilmesini bekliyoruz.

Çok kısa modellerden bahsedeceğim. Aslında çok uzun konular ama bahsetmeden geçemeyeceğim.

Sağlık İnanç Modeli:

Bu modelde temel nokta şu: Kişisel olarak o riski tehdit algılıyor mu ve yapacağı davranış ona etkili olacak mı? Buna inanıyor mu? Eğer kişinin buna inancı varsa genel olarak sağlıklı davranışa geçer diyor bu model. Aslında bu modelde geçmek için ne yapması gerektiğini çok önermiyor.

Sadece tanımlıyor. Diyor ki riskin kendisini rahatsız edeceğine inanması ve bunun hareketlerine yansımaları olarak özetliyor.

2022'de Çoklu Aracılı Model:

Sağlık okuryazarlığı sağlık inanç modelini etkiliyor. Sağlık okuryazarlığı yüksek olursa direkt olarak sağlık davranışında olumlu bir gelişmeye yol açıyor. Yani aslında bu modellerden de faydalanarak bunu diyebiliriz: Sağlık okuryazarlığı çalışmalarından faydalanarak olumlu gelişmelere gidebiliriz.

Planlı Davranış Teorisi:

Bunlar insanların davranışlarını açıklamak için teoriler üretmiş bilim insanları. Planlı davranış teorisi diye bir şey var. Asıl niyetine göre motivasyona geçiyor kişi. Burada esas araştırdığı konu şu: Kişinin "Tamam, sigarayı bırakacağım ya da fiziksel aktivite yapacağım" ama imkânlarla odaklanıyor bu davranışsal teoride. Çünkü davranışa doğru ilerlemiş oluyor kişi ve küresel olarak, ekonomik olarak, imkân olarak "Ben bunu yapabilir miyim?" diye odaklanıyor ve önerilerde bulunmaya başlıyor. "Şu kişilerde davranış değiştirmesi için şunları yapabilirsiniz" gibi önerilerde bulunuyor.

Sosyal Öğrenme Teorisi diye bir şey var. Bu teoride de aslında kişilerin kişisel faktörleri ve çevresi ve deneyimlerinin çok etkili olduğunu söylüyor. Gerçekten bunları aşmak çok zor. Bir kişiye bir hastanede kötü bir deneyim yaşadıysa ya da bir söylenen hekimin söylediğini yanlış anlayıp, onu yanlış uygulayıp bunu deneyim olarak algıladı ise değiştirmek

çok zor oluyor. Yanlış sağlık davranışları dediğimiz davranışları değiştirme süreci daha zor. Hiçbir sağlık davranışı göstermiyorsa kişi onu yerleştirmek, olumlu davranış yerleştirmek çok daha kolay. Bu da bir sosyal öğrenme teorisiyle tanımlanıyor.

En çok kullanılan trans teorik model. Bu model çünkü diyor ki, davranış tamam duydu, kişi bilgilendi, düşünme öncesinde. Aslında çok farkında değildi, bunun sonra bilgilendi. Düşünce aşamasına geçti, sonra eyleme geçmeye hedefli oluyor, hazırlanıyor, eyleme geçiyor, sürdürme ve bunu sonlandırma yapıyor. Sigara bırakmada çok kullanılır bu modeli. Aslında burada da en büyük sıkıntı sürdürme ve sonlandırma. Yani tamamen sigarayı bırakma aşamasında tekrar başlamama aşamasında sıkıntılar yaşatan bir model. Ama güzel bir model uygulamak için, bireyler farklı değişim seviyelerinde kalabiliyorlar, diğer çalışmalarla desteklemek gerekiyor.

Pender de diyor ki, bilişsel olarak kişinin algılaması, bakın dikkat ederseniz inanç teorisiyle çok bir üst üste örtüşüyor, önce bir algılıyor. Kişinin algılaması bakın, dikkat ederseniz inanç teorisiyle çok belirli bir üst üste örtüşüyor. Önce bir şeyi algılıyor, sonra "Benim sağlığım nasıl? Ben neden etkilenirim? Öz yeterlilik nedir?" diyor. Sonra da bazı şeyleri değiştirmeliyim diyor. Neyi değiştiririm, değiştiremem? Sonra da davranış uygulamaya karar veriyor. Aslında bütün modelleri gösteriyor gibi. Bu modeli de şöyle seviyorum: akranların et-

kisini söylüyor. Hele de günümüzdeki riskli davranışlar açısından, davranışlarımızın akranlarımız etkilendiğini, medyadan ve medya kampanyalarından etkilendiğini ifade ediyor. Özet olarak, özellikle öğrencilerde çalışan bir teori. Sonra kafamı önüme koydum. Diyagram çiziyim dedim. Dedim ki, sağlık okuryazarlık düzeyi ne? Sonra derece önemli faktörler arasında yer alıyor. Literatür, ekonomik, ruhsal, sosyal ve kişisel disiplin gibi hastalığın ya da durumun evresiyle ilgili sağlık bilgisine erişimin önemini vurguluyor. Doğru sağlık bilgisine erişim, bir süreç yaşayan insanların hekimi, sağlık personeli, çevresi ve toplumla etkileşim içinde olmalarını gerektirir. Bu süreçte sağlık davranışlarının oluşumu erken veya geç olabilir ve istenmeyen sağlık davranışları olumsuz sonuçlar doğurabilir. Lâura ve arkadaşlarının tanımadığı bir modelde, sağlık davranışlarının oluşma ve gecikme dönemine müdahale etmenin önemli olduğu belirtiliyor. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları gibi kurumlar birlikte çalışarak destek veriyoruz. Biz üniversitemizde yürüttüğümüz, özellikle Türkiye çapında Sağlık Bakanlığı ile yaptığımız

çalışmalardan sonra Avrupa Birliği'nde projelerimiz var. Bu projeyi incelemek için web sayfamıza girmenizi rica edeceğim. Çok güzel bir proje; Tıp Fakültesi eğitimi içinde, Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini, karşılarındaki hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyini anlaması ve ona yönelik iletişim stratejisi geliştirmesi için bir projeydi. Web sayfamız dört dilde hazırlanmıştır, Türkçe olan kısımda ise çok güzel 14 haftalık bir e-learning yani eğitim programı geliştirdik. Bu ders, birçok üniversite tarafından seçmeli ders olarak açılmıştır. Ben de Kırşehir Tıp Fakültesi'nde sağlık okuryazarlığı seçmeli dersini dönem 3'te öneriyorum, çok güzel oluyor hocam. Bizim e-learning platformumuzu da kullanabilirsiniz. Sağlıkçılar çok da güzel yürütüyorlar. Sağlık Bilimleri Üniversitesi bu projemize ortak olacak. Zaten sağlık bilimlerinde Hacettepe'de biz de şimdi yeni Başkent'te açıyoruz. İnşallah ayarlayacağız, dekanlar konseyinde de bu projenin çıktılarını sunmak istiyorum. Çünkü gerçekten çok faydalı oldu ve ülkemize fayda olsun, hekimlerimiz sağlık okuryazarlığının farkındalığıyla mezun

olsunlar. Bence onun için çok büyük katkı verdiğini düşünüyorum. Yeni bir projemiz var. Daha yeni emeklemeye başladı, bu da çevre sağlık okuryazarlığı ile ilgili. Çevre sağlık okuryazarlığının tek sağlık kavramını yerleştirmeye çalışıyoruz. Bu projenin de web sayfası şu anda hazır. Burası Çevre sağlık okuryazarlığı ile ilgili ilk aşamada da bir Ölçek kullanarak toplumun çevre sağlığı konusunu nasıl yaklaştığını bulduk. Bu aslında bireyler çevre sorunlarını risk olarak algılıyor, sağlığını etkileyebileceğini söylüyor ama davranışı dönüşmüyor veya harekete geçmiyor. İşte oradaki ciddiyet seviyesi düşük, bunun ayrıntısına girmek ve analiz etmek gerekiyor. Özetle, sağlık davranışları açıklamaya çalışan tüm modellerin içeriği sağlık okuryazarlığının tamamen etkili olduğunu ve ilişkili olduğunu gösteriyor. Bunun için bu konuyu önemsemeli ve kanıta dayalı her noktaya dokunan, sağlık personeli, toplum, özel sektörler, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları kanıta dayalı çalışmalar yaparak çok paydaşlı bir süreci yürütmeliler. Herkese teşekkür ediyorum.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PANELİ (17 Kasım 2023)

Sosyal Medya ve Sağlık Okuryazarlığı

Burak ULUBAY

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, İzleme ve Değerlendirme Daire Başkan Yardımcısı

Sayın Rektörüm, çok kıymetli hocalarım, değerli katılımcılar, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle, toplumumuz açısından bu derece önemli bir konuda, sağlık okuryazarlığı üzerine bir çalıştay düzenledikleri için tüm hocaların emeklerine sağlık diliyorum. Tüm çalışanların emeklerine sağlık diyorum.

Ben sunumumla ilgili kısaca bilgi vermek istiyorum.

- Öncelikle, sağlık okuryazarlığı konusuna kısa bir giriş yapacağım. Tabii ki, konunun uzmanı değerli hocalarımız, benden önce detaylı şekilde bununla ilgili bilgi verdiler. Ben haddimi aşmadan bu konuyla ilgili kısa bir giriş yapıp, daha sonra konuyu medya bağlamında ele almaya çalışacağım.

- Daha sonra rutin olarak biz bu konuda neler yapıyoruz, nasıl işlemler yürütüyoruz, bununla ilgili bilgi vereceğim.

- Son olarak da sosyal medya konusuna kısaca değinerek sunumu 22 dakika içerisinde bitirmeye çalışacağım.

Sağlık okuryazarlığı tanım olarak bundan bahsetmemiz gerekirse, bir bireyin sağlık bilgisini:

- Edinebilme
- Değerlendirebilme
- Anlama
- Doğru sağlık kararını verebilme
- Uygun hizmetleri kullanabilme becerisi olarak tanımlanabilmektedir.

Tabii ki, Sağlık okuryazarlığı, yine bireyin kendini, kendi sağlığını nasıl kullanabileceğini ve bu sistemden nasıl yararlanabileceğini de bilmesini gerektiren geniş bir

alan olarak görülmektedir.

Tabii ki, sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınırlı olması, bu konudaki bilinç düzeyinin düşük olması durumunda, tanı ve tedaviler bundan olumsuz etkilenebilir. Uzama gibi toplum sağlığını riske atıcı durumlarla karşılaşılabilir. Tüm bu olumsuzlukların önüne geçebilmek için, kişilerin:

- Sağlık sorunlarının oluşumu ve korunma yaklaşımları konusunda bilgi sahibi olması
- Bilgi kaynaklarına ulaşabilmesi
- Bilgileri doğru olarak algılayabilmesi ve uygulayabilmesi gerekmektedir.

Medya anlamında konuya baktığımız zaman, medya bilgilendirme işleviyle, sağlık konusunda hızlı bilgi akışının gerçekleşmesinde önemli rol oynayan bir unsur karşımıza çıkmaktadır. Medyada yer alan sağlığa ilişkin bilimsel bilgiler, bireylerin sağlık davranışlarını olumlu etkilediği gibi, olumsuz da etkileyebileceği durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu anlamda sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı kavramları daha da önem kazanmaktadır.

Medya sağlık içerikli mesajları söz konusu olduğunda, bu mesajların korunması ve geliştirilmesi anlayışına yönelik olup olmadığının eleştirel bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Bu doğrultuda, sağlıkla ilgili tüm mesajlar eleştirel medya okuryazarlığı ve medya sağlığı okuryazarlığı ekseninde değerlendirilmesi, izleyicileri koruyucu bir nitelik taşıyacaktır.

Eleştirel medya sağlığı okuryazarlığı, medya kullanımını engellemeyi değil, medyadan bilinçli bir şekilde faydalanmayı gerektirmektedir.

Geleneksel medya organlarında (radyo ve televizyon) sağlıkla ilgili metinleri değerlendirdiğimizde, bilgi verme ve haber verme işlevinden ziyade, uzmanlar aracılığıyla yönlendirici ve düzenleyici bir formatta yer aldığını görmekteyiz. Yani, haber bültenleri veya haber programlarında sağlıkla ilgili bilgilere pek rastlamıyoruz.

Bilindiği üzere, gündüz kuşağında yer alan bazı programlarda konunun uzmanı doktorlar veya sağlık çalışanları katılarak izleyici sorularını yanıtlamakta veya konuyla ilgili görüşlerini aktarmaktadır.

Ancak, medya kurumunun kendinden kaynaklanan birtakım ekonomik kaygılar ve reyting süreçleri, medya kuruluşları arasında bu durum tüm konularda olduğu gibi tabii ki sağlık konusunda da birtakım olumsuzluklara yol açabilmektedir. Sürekli reyting kaygısıyla hareket edilmesi durumunda, toplum sağlığını riske atabilecek birtakım yayınlar karşımıza çıkabilmektedir. Bu sebeple, yayınlarda bahsi geçen ürün veya hizmetlerin sağlık beyanı ile algılanmasına sebebiyet verecek içeriklerin titizlikle takip edilmesi gerekmektedir. Biraz sonra, RTÜK olarak bu konuda neler yaptıklarına detaylı olarak değineceğim.

Bilindiği üzere, öncelikli faaliyetimiz yayın içeriklerinin denetimi. Bu denetimi, kurumumuzda ça-

lişan uzmanlar ve uzman yardımcılarımız aracılığıyla, Türkiye Cumhuriyeti'nin taraf olduğu uluslararası anlaşmalara, 6112 sayılı kanuna, bu kanun kapsamında çıkarılan yönetmeliklere ve görsel ve işitsel medya alanını düzenleyen diğer mevzuatlara çerçevesinde gerçekleştiriyoruz. Bu mevzuatları sağlıkla ilgili mevzuatlar kapsamında incelediğimizde, 6112 sayılı kanunun 8. maddesi, yayın hizmet ilkerimiz-in bulunduğu ve denetimleri bu kapsamda gerçekleştirdiğimiz madde olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu maddenin L bendinde, yayın hizmetlerinin genel sağlığa, çevrenin ve hayvanların korunmasına zarar verecek davranışları teşvik edemeyeceği hüküm altına alınmıştır. Yine aynı maddenin 4. fıkrası, bu tür yayınların denetiminde en çok müeyyide raporu yazdığımız maddedir. Herhangi bir ürünün sağlık beyanıyla satışının veya pazarlanmasını yasaklamaktadır.

9. maddenin 6. fıkrasında ticari iletişim yayınları düzenlenmiş olup, ticari iletişim yayınlarının sağlık, çevre ve güvenliğe zarar verecek davranışları teşvik etmemesi altına alınmıştır. 7. fıkarda da genel beslenme diyetlerinde aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıdaların, gıda ve maddeler içeren yiyecek ve içeceklerin ticari iletişimlerinin çocuk programlarıyla veya programların içinde yer verilemeyeceği düzenlenmiştir.

Kanunun 11. maddesi ticari iletişimi yasaklanan bazı ürünleri sıralamıştır. Bu ürünlerin başında alkol ve tütün ürünleri gelmektedir. Diğer bir madde ise reçeteye tabi ilaçlar ve tedavilerdir. Reçeteye tabi olmayan ilaçlar ve tedavilerde ticari iletişim mümkündür, ancak burada da dürüstlük ilkesi çerçevesinde ve gerçeği yansıtan unsurlara yer verilmesi gerekmektedir.

Yine 10. maddenin 5. fıkrası kamu spotlarını düzenlemektedir. 14. madde 5. fıkra öncelikli yayınları, 32. maddenin 4. fıkrası ise ikame

yayınları düzenlemektedir. İkame yayınlar, program durdurma yaptığımız yayıncılara bu programların yerine yayınlamaları için gönderdiğimiz belgesel niteliğindeki filmler olarak tanımlanabilir. Mevzuattan bahsettikten sonra, son 3 yıl içerisinde uyguladığımız müeyyidelere de değinmek gerekirse:

- Son 3 yıl içerisinde, sağlık beyanına aykırı şekilde satış ve pazarlama yapılmasıyla alakalı 2287 adet rapor yazmışız.

- En çok rapor yazdığımız madde, 427 sayılı Tütün Ürünlerinin Önlenebilirliği ve Kontrolü Hakkındaki Kanun kapsamında da 60 adet rapor düzenlemiş ve son 3 yıl içerisinde toplam 245 adet rapor yazmışız.

- 2023 yılı içerisinde ise sağlık beyanıyla 75 rapor olarak en yüksek rakamla karşımıza çıkmaktadır. Tabii, sağlık beyanıyla ilgili bir konu olduğu için bununla ilgili düzenlediğimiz raporlara kısaca yer vermenin yerinde olacağını düşündüm. Burada gördüğünüz gibi, bir merhem ürünü; işte romantizma, kireçlenme, boyun fıtığı, eklem ağrısı gibi birçok ağrıya, birçok rahatsızlığa iyi geldiği iddia edilen bir ürün. Doğrudan bir rahatsızlığa iyi geldiği iddia edildiği için bununla ilgili biz rapor düzenlemişiz. Yine bir akciğer ve karaciğer hastalıklarına iyi geldiği iddia edilen bir limon, maydanoz, sarımsak kürü isimli bir ürün. Yine benzer şekilde bir krem; çeşitli cilt hastalıklarına, mantar ve egzamaya iyi geldiği iddia edilen bir yayında bir doktor olduğunu iddia eden bir kişinin bulunduğu bir yayın. Yine aynı şekilde ve yine bir krem; bel, boyun, diz, sinüzit, migren gibi çok çeşitli rahatsızlıklara iyi geldiği iddia edilen bir ürün, yine karşımıza çıkmaktadır. Öncelikli yayınlar, farklı kanun kapsamında yayıncı kuruluşlarımıza yayınlan yükümlülüğü getirilen bilgilendirici ve eğitici nitelikli filmler olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda sağlıkla ilgili konularda 612 sayılı kanunda halk sağlığının geliştirilmesi maddesi kapsamın-

da 4207 sayılı tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanunda da tütün ürünlerinin zararlarıyla ilgili bilgilendirici faaliyetler filmler yapılması maddesi kapsamında bunlarla ilgili gelen öncelikli yayınlar tarafımızca incelenip tavsiye kararı verilmekte öncelikli yayınlara benzer olarak kamu spotları ise öncelikli yayınlar gibi yine bilgilendirici ve eğitici nitelikli filmler olarak tanımlanabilir. Ancak bunlarda yayınlanma zorunluluğu bulunmayıp yayıncıların reklam sürelerinden sayılmama gibi bir teşvik burada söz konusudur. Yine son 3 yılda tarafımızca kabul edilen kamu spotu ve öncelikli yayın sayılarına yer vermemiz gerekirse 2021 yılında toplam 92 adet filmin 28'i sağlıkla ilgili kamu spotu öncelikli yayın sayısı 11 2022 yılında 21'e kamu spotu 19 öncelikli yayın tarafımızca onaylanmış 2023 yılında ise kamu spotu 8 ve öncelikli yayın sayısı da 1 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tabii bu sayının 2021 ve 22 yıllarında çok yüksek olmasının en büyük sebebi pandemi. Bildiğiniz üzere pandemi döneminde özellikle sağlık bakanlığımız, sağlığın geliştirilmesi genel müdürlüğümüz bu konuda çok kapsamlı çalışmalar yürüttü, bize bu alanda çok sık olarak kamu spotu öncelikli yayın yollararak konu hakkında bilgilendirme faaliyetleri yürüttü, yine bir başka yayın diyelim ikame yayınlar. Bunlar da az önce bahsettiğim gibi program durdurma müessesesi uyguladığımız genelde bu müessese. Az önce bahsettiğim sağ sat leştir yayıncılarla ilgili uyguluyoruz. Onlara bu durdurulan programların yerine bilgilendirici, eğitici nitelikli filmler yayınlanması için tarafımızca gönderilen filmler, bunlar kapsamında da biz "Sigaranın zararlarını anlatmak için hayatım tehlikeli" isimli bir adet ve yine "obezite ile ilgili farkındalığı artırmak için obezite ile mücadele" isimli bir adet ikame film hazırlayarak, bunları yayıncılara gönderip bu konu-

daki farkındalığın artırılması- na çalıştık. Tabii, sosyal medya konusuna da kısaca değinmek istiyorum. Öncelikle bu konuda yanlış olan, yanlış bilinen bazı doğru bilinen bazı yanlışlar var. Buna değinmek istiyorum: sosyal medya konusunda ürün herhangi bir düzenleme veya denetleme yetkisi veya faaliyeti bulunmamakta. Bu konu yanlış bilinen bir bilgi. Biz dijital platformlar, yayın ve radyo ve televizyon hizmeti veren dijital platformları. Tabii ki denetliyoruz, ama sosyal medya bu kapsam dışında kalıyor. Tabii, sosyal medyayı hem kişiler arası, hem kitleler arası mesaj alışveri- şine imkân tanıyan, etkililiği ve hiper metin yapısıyla günümüzün en etkili kitle iletişim araçları- dan biri olarak tanımlayabiliriz. İstatistikler gösteriyor ki Ocak 2023 tarihi itibarıyla Türkiye’de 71 milyon internet kullanıcısı, 62 mil- yon sosyal medya kullanıcısı bu- lunmakta. 18 yaş üzeri nüfusta ise bu sayılar 58 milyon sosyal me- dyaya kullanıcısı, 32 milyon Facebo- ok, 57 milyon YouTube, 48 milyon Instagram, 29 milyon Tik Tok ve 18 milyon Twitter kullanıcısı olarak karşımıza çıkmakta olup bu ra- kamların çok bu rakamlardan da anlaşılıyor ki ülke olarak sosyal medyayı gerek sosyal medya- yı gerekse interneti çok etkin bir şekilde kullanıyoruz. Ama tabii ki ne kadar bilinçli kullandığımız konusu E bir soru işareti olarak karşımıza çıkmakta. Yani dijital çağda aslında eskiden olduğu gibi arkaya yaslanan bir ortam yerine ilk sosyal değiş toplumu olumlu etkileri söz konusu. Ancak bunun yanı sıra tabii olumsuz etkileri Mut bunlara yer verme- nin faydalı olacağını düşündüm önce olumlu etkilerinden bahçe olursak 2015 yılında yapmış ol- duğu bir çalışma internetin kul- lanım amaçları arasında sağ- lıkla ilgili bilgi arama % oranla 3 sırada yer aldığı gözükmekte. Tabi

bunun değerlendirilir olması du- rumunda birtakım olumsuzlukla- ra da yol açabileceği muhakkak. Sağlık iletişimi aynı zamanda, az önce de bahsettiğim gibi, doğru bilinen birtakım yanlışlar olma- sı dolayısıyla genel geçer sağlık bilgilerini değiştirmek ve bu yer- leşmiş hatalı enformasyonları da düzeltmek amacıyla kullanıldığı zaman faydalı olabilecektir. Sosyal medya da bu yapısı iti- bariyle oldukça uygun bir zemin olduğu söylenebilir. Sosyal me- dyanın kanalları çok aktif ve geniş bir portföy ve çok geniş bir kitleye hitap ettikleri için istenilen me- sajların çok kısa süre içerisinde Hedef kitleye edilmesi ve çok düşük bir maliyetle bunun ger- çekleştirilmesini mümkün kılma- ktadır. Bunun yanı sıra çeşitli sağ- lık uzmanlarının da sosyal medya platformlarında yer alması va- tandaşların bunlara ulaşımını ko- laylaştırmakta aynı zamanda hekimler arası bilgi alışverişinin sağlanması ve hastalıkların ön- lenmesi konusunda da bilgilen- dirici birtakım imkânlar sunmak- tadır. Bunun yanı sıra, kullanıcılar sosyal medya ortamlarında has- talıklarına ilişkin deneyimlerini paylaşabilmek ve yine başka- larının deneyimlerinden fayda- lanabilmektedir. Ve yine, gerek sosyal medya, gerekse İnternet ortamında oluşturulan forum- lar, siteler ve benzeri platformlar aracılığıyla profesyonel kaynak- lardan hastalıklarıyla ilgili in- sanların bilgi edinme imkânı bu- lunmaktadır. Olumsuz etkilere de kısaca değinmek gerekirse, sosyal medyada her kullanıcının içerik üretebildiği için çok fazla bir bilgi kirliliği olduğu, bir de- zenformasyona bu bilgiye göre çok daha hızlı yayıldığına bildiği- miz için ve bunların belirli bir süre yürürlükte kalması durumunda düzeltilmesinin de çok zor oldu- ğu, hatta imkansızla yakın olduğu da bulunduğu için bu konuda ciddi

bir problem olarak karşımıza çık- maktadır. Bunun yanı sıra, bazı konularda çeşitli uzmanların gö- rüş ayrılıklarına sebep olması, farklı fikirlerini beyan etmesi de toplumda belli konularda kafa karışıklığı yaratılmasına sebep olabilir.

Sosyal medyada hızlı bir şekil- de popüler hale gelen eğilimler yine bilimsel dayanağa yoksun olabilir kişiselleştirilmiş tedavile- re bu durum dayanabilir. Sosyal medya sıkça ve özendirici şekil- de paylaşılan. Bunun yanı sıra, bu ideal beden standartları veya sağlıklı yaşam tarzları bireyler arasında bedensel ve zihinsel endişelere yol açabilir. Son ola- rak, sonuç ve öneri kısmına da değinecek olursak, sosyal me- dyadaki bilgi kirliliği engelleyecek şekilde doğru bilgilere ulaşılma- sını sağlayacak mekanizmaların oluşturulması teşvik edilebilir. Bu kapsamda, doğru bilinen yan- lışlar olduğu için bunlarla ilgili yetkili makamlarca bilgilendir- me faaliyetleri yürütülebilir. Çok geniş bir kitleye ulaşma imkân- ı olduğu için, sosyal medyada olarak tanımlanan YouTube ve benzeri kişilerin bu konuyla ilgili bilgilendirme yapmaları, hedef kitesini bilgilendirmeleri sağ- lanabilir. Bireylere güvenilir ve bilimsel temellere dayalı bilgi- leri ayırt edebilmeleri amacıyla sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı gibi eğitimlerin ve- rilmesi, önleyici faaliyet olarak uygulanabilir. Biz RTÜK olarak medya okuryazarlığı konusunda çeşitli faaliyetler yürütmekteyiz. Ama bu çalıştay gösteriyor ki sağlık okuryazarlığı konusunda da ciddi anlamda çalışmaların art- ması gerekiyor. Genel idarecile- rimiz, başkanımızla bu konuyla ilgili bizzat görüşeğim istiyö- rum. Ben sabırla dinlediğiniz için teşekkür ederim.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PANELİ (17 Kasım 2023)

Afetlerde DSÖ'nün Yaklaşımı ve Uluslararası Örgütler

Prof. Dr. Toker ERGÜDER

Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi,

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Sağlığın Geliştirilmesi Program Sorumlusu

Ben size biraz Dünya Sağlık Örgütü'nden bahsedeceğim, biliyorsunuz. Özellikle bu COVID döneminde Dünya Sağlık Örgütü çok eleştirildi ve belki de en dü-rüst tavrı Amerika Birleşik Devletleri sergiledi. "Ben Dünya Sağlık Örgütü'nden çıkıyorum" deyip, Trump döneminde ABD örgütten ayrıldı. Birazcık da sizin Dünya Sağlık Örgütü hakkındaki okur-yazarlığınızı geliştirmeye çalışa-cağım.

Tabii, Dünya Sağlık Örgütü'ne gelmeden önce Birleşmiş Mil-leter'den bahsetmek lazım. Bir-leşmiş Milletler, 24 Ekim 1945'te kuruldu. Öncelikle I. Dünya Sa-vaşı'ndan sonra dünya düzenini yeniden kurmakla yükümlü bir örgüttür. Şu anda 193 üye ülkeye sahiptir. Yani dünyadaki tüm ül-keler Birleşmiş Milletler'e üyedir. Bu önemli kuruluşun iki önemli karar organı vardır: Genel Ku-rul ve Güvenlik Konseyi. Güvenlik Konseyi, beş daimi üyeyle en büyük organdır. Ancak asıl sağ-lıkla ilgili tüm kararların alındığı organ Ekonomik ve Sosyal Kon-sey'dir. Sağlıkla ilgili bütün Birleşmiş Milletler'e bağlı örgütler ve dolayısıyla sağlık bakanlıklarının yapacağı bütün faaliyetler ön-celikle bu konseyde görüşülür. Sonrasında ilgili kuruluşlar bu-radan rollerini alıp uygulamaya başlarlar.

Bu toplantılar, Birleşmiş Mil-leter'in New York'taki binasında yapılır. Umarım birçoğunuz görmüşsünüzdür. Görmeyenler varsa mutlaka ziyaret etmelerini öneri-rim. Tam karşısında Türkiye Büyü-

kelçiliği bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler, uluslararası alanda bir-çok alanda çalışır. Türkiye'de de Birleşmiş Milletler'e bağlı bütün örgütler, Dışişleri Bakanlığı göze-timinde çalışır. Örneğin, Gıda ve Tarım Örgütü tarım bakanlığıyla, UNICEF ise daha çok Millî Eğitim Bakanlığı ile çalışır. Biz, Dün-ya Sağlık Örgütü olarak sağlık bakanlığıyla çalışırız. Birleşmiş Milletler'e bağlı sağlıkla ilgili ör-gütlerin başında Dünya Sağlık Örgütü gelir.

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler'in normatif ve tek-nik bir örgütüdür. Dünya Ban-kası fon sağlayan bir örgüttür. UNICEF'ten farklı olarak biz fon sağlamayız, sadece teknik des-tek veriz. Ancak, Covid salgını sırasında para yetersizliği nede-niyle Dünya Sağlık Örgütü yavaş yavaş UNICEF gibi fon toplama-yı başlamıştır. Ayrıca Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın özellikle anne ve çocuk sağlığı ile ilgili önemli projeleri bulunmak-tadır.

Unutmayın, bu örgütlerin tama-mı uluslararası örgütlerdir. Bazen insanlar, Dünya Sağlık Örgütü'nü Avrupa Birliği ile karıştırır. Ama biz, Avrupa Birliği gibi üye ülkeleri denetlemeye veya üye ülkelerin kararlarına karışmaya yetkili bir uluslararası örgüt değiliz. Birleşmiş Milletler'in bir parçası olarak uluslararası bir örgütüz. Birleşmiş Milletler, 1945'te kurulduktan yaklaşık bir sene sonra, 7 Nisan 1948'de Dünya Sağlık Örgütü'nü kurdu.

Türkiye adına Dünya Sağlık Ör-

gütü sözleşmesini imzalayan kişi, 61 kurucu üyeden biriydi. Şu anda Dünya Sağlık Örgütü'nün üye sa-yısı 194'e ulaşmıştır. Yani Birleşmiş Milletler'in 193 üyesinin dışında, bazı ülkeler Birleşmiş Milletler'e üye olmadan da bu örgütlere üye olabiliyorlar.

Dünyada yaklaşık olarak 207 veya 208 ülke bulunmakta ve bu sayı sürekli değişmektedir. Buna karşın, Birleşmiş Milletler'e üye ülke sayısı 194'tür.

7 Nisan Dünya Sağlık Günü ola-rak kutlanır. Tıp fakültelerinde sağlık derslerinde öğretilen sağ-lığın tanımı, sadece hastalık ya da sakatlıkların olması değil, be-densel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu tanım, Dünya Sağlık Örgütü anayasası-nın 1. maddesinde yer almaktadır ve yaklaşık 75 yıldır, 1948'den beri tüm fakültelerde öğrencilere öğ-retilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 1948'de kurulduğunda temel amacı:

- Sağlık sistemlerini yeniden ya-pılandırmak
 - Sıtma, tüberküloz ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadele etmek
 - Özellikle o yılların sağlık öncel-liklerine odaklanmak, Ana Çocuk sağlığına katkıda bulunmak
- Dünya Sağlık Örgütü'nün merke-zi Cenevre, İsviçre'de bulunmak-tadır. O yıllarda, Birleşmiş Mil-leter'e bağlı örgütler, bağımsız olduklarından Cenevre'de kurul-muşlardır.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün şu anki başkanı Dr. Tedros Adhanom'dur. Genel olarak, Dünya Sağlık

Örgütü'nün 156 ülkede ofisleri bulunmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde genellikle ofisleri bulunmamakla birlikte, diğer bölgelerde yaklaşık 8000 personeli vardır. Bu, bir sağlık bakanlığının personel sayısına kıyasla oldukça küçük bir rakamdır.

Dr. Tedros, Etiyopyalı olup, Birleşmiş Milletler'in Afrika kıtasından seçilen ilk başkanıdır. Bu başkanlıklar genellikle kıtalar arasında dönüşümlü olarak değişir. Tedros'un cesur adımları arasında, Gazze sorununda gösterdiği çaba da yer almaktadır. Gazze'deki çocukları ve hastaları tedavi etmeye ve tahliye etmeye çalışmaktadır.

Avrupa Bölgesi, genellikle Avrupa Birliği ülkeleri olmak üzere 53 ülkeden oluşmaktadır. Bazen ülkeler coğrafi konumlarına göre farklı bölgelere üye olabilirler. Örneğin, İsrail Orta Doğu'da yer almasına rağmen Avrupa Bölgesi'ne üyedir. Ayrıca Cezayir Orta Doğu'da yer almasına rağmen Afrika Bölgesi'ne üyedir. Bu durum, ülkelerin tercihlerine göre değişebilir.

Dünya Sağlık Örgütü, 1959 yılında kurulan bir ofis aracılığıyla Gaziantep'te Kuzey Suriye'deki operasyonları yürütmektedir. Bu operasyonlar, Esad rejiminin erişemediği Kuzey Suriye'deki bölgede gerçekleştirilir. Şam'da da bir ofisleri bulunmaktadır ancak bu ofisler Kuzey Suriye'ye gide-memektedir. Oradaki ana çocuk sağlığı ve aşılama çalışmaları Gaziantep'teki ofisten yürütülmektedir.

Ve daha doğrusu, ofisimiz Kızılay ve AFAD gibi güçlü bir yapıyla yürütülmektedir. İstanbul'da da acil durumlara hazırlıkla ilgili olarak Sağlık Bakanlığımız tarafından finanse edilen bir merkez bulunmaktadır. Bu merkez, Dünya Sağlık Örgütü'nün Acil Durumlara Hazırlık Merkezi'dir ve İstanbul'da faaliyet göstermektedir. Son olarak, Dışişleri Bakanlığının sağladığı finansmanla Dünya Sağlık Örgütü Avrupa

Bölgesi'nin üçte biri İstanbul'a taşınmıştır. Böylelikle tüm insan kaynakları ve finansal bölümler İstanbul'dan hizmet vermeye başlamıştır.

Dışişleri Bakanlığı, Birleşmiş Milletler'e bağlı kuruluşları İstanbul'a çekmeye çalışmaktadır ve onlara finansal destek sağlamaktadır. Biz Sağlık Bakanlığı ile 2 yıllık iş birliği anlaşmaları yaparak çalışırız. Sağlık Bakanlığı önceliklerini bize bildirir ve biz de kendi programımızı buna göre yaparız. Daha sonra bu programlar sayın bakanla birlikte imzalanır.

Tarihsel olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün önemli başarılarından biri Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün hazırlanmasıdır. Ancak bence en önemlileri çiçek hastalığının eradikasyonu, polionun eradikasyonu ve 2003 yılında Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'nin imzalanmasıdır. En son olarak, 2005 yılında Uluslararası Sağlık Tüzüğü yeniden güncellenmiştir. Ancak COVID-19 salgınında ne kadar etkili olduğunu gördük ve eksiklikler olduğunu fark ettik. Umarım bu eksiklikler düzeltilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün üç ana organı vardır: Genel Kurul, Yönetim Kurulu ve Sekreteryası. Aslında yanlış bilinen bir konu var: Dr. Tedros, Dünya Sağlık Örgütü'nün başkanı değildir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bir başkanı bulunmamaktadır. Dr. Tedros, sadece sağlık bakanları tarafından atanan bir sekreterdir ve Dünya Sağlık Örgütü'nün bütün kararları 194 ülkenin sağlık bakanlarının katıldığı Dünya Sağlık Asamblesi'nde alınır. Bu asamble genellikle Mayıs ayında İsviçre'de toplanır. Bundan dolayı, bundan sonra Yunus hocamla protesto ederken 194 ülkenin sağlık bakanlarını protesto etmek gerekecek gibi duruyor. Tabii ki şaka yapıyorum.

Dünya Sağlık Örgütü'nün ana işlevi politikalarını belirlemek, direktörü seçmek ve atamak,

mali politikaları denetlemek ve önerilen program bütçesini gözden geçirip onaylamaktır. Bu sebeple bazen üzülmüyoruz, kendi bakanlıklarımızın bazı faaliyetlerine dikkat çekmek için protestolar yapmak isteriz. Ancak, 10 Kasım'daki konuşmasında Dr. Tedros'un da belirttiği gibi, Gazze'deki çocukların yaşadıklarını anlıyorum çünkü ben de çocukken aynı şeyleri yaşadım. Gerçekten de Gazze'ye yardım etmeye gelin, dedi. Ayrıca Yürütme Kurulu'nda 34 kişi bulunmaktadır ve genellikle kararların büyük bir kısmı bu kurulda alınır. Türkiye'de bazen bu kurulda üst düzey temsilciler de bulunabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün kararları için Dünya Sağlık Örgütü'nün web sitesi bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün üç bağlayıcı anlaşması vardır; bunlar rezolüyonlarla bağlantılıdır, fakat yine de 194 ülkenin onayı gerektirir.

Ama daha sonra yapıp yapmadıkları biraz kendilerine bağlıdır. İsterlerse yaparlar, istemezlerse yapmazlar. Bir de unutmayın: COVID-19 döneminde de çok tartışıldı; ülke sağlık bakanlıklarının izin vermediği hiçbir yeri Dünya Sağlık Örgütü yayınlamaz. Yani Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarındaki bütün sayılar, rakamlar ve her şey bakanlıklarının verdiği rakamlardır. Mesela, siz Türkmenistan'da sıfır COVID vakasına inanıyor musunuz? Mümkün değil ama Türkmenistan Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Örgütü'ne "Arkadaş, ben de sıfır vaka var" diyor ve Dünya Sağlık Örgütü bunu tüm raporlarında yayınlamak durumundadır. Çin'de de aynı olay oldu. Dünya Sağlık Örgütü'nün gidip Çin sağlık bakanlığını denetleme, orada bir teftiş yapma veya laboratuvarı da ne olmuş gibi bir hakkı ve yetkisi yoktur. Yani bunu yapamaz. Çin hükümeti ne derse ona uymak durumundadır, Türkiye sağlık bakanlığı ne derse ona uymak durumundadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 3 tane

temel sözleşmesi var: Uluslararası Sağlık Tüzüğü, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi ve Uluslararası Suların Temizliği ve Kullanımı ile ilgili 3 tane sözleşmesi var.

Peki, Dünya Sağlık Örgütü'nün bütçesi nereden gelir, parası ne kadardır? Örgütün 2 yılda bir bütçesi yapılır ve 2 yıllık bütçesi yaklaşık 6 milyar dolardır. 6 milyar dolar büyük bir para mıdır? Bir ilaç şirketinin sadece Japonya'da sattığı kanser ilacının fiyatı 20 milyar dolar filan; yani Dünya Sağlık Örgütü, hakikaten çok küçük bir bütçeyle de bu kadar işi yapmaya çalışır. Ve düşünün, bizim Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın bütçesini düşünün; onun yanında Dünya Sağlık Örgütü'nün bütçesi hiçbir şeydir.

Peki, para nereden gelir? Dünyaya Sağlık Örgütü'nün bütçesinin %30'u üye devletlerin vermek zorunda olduğu bir aidat vardır; geri kalan %70'i de hayırsever insanlardan gelir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü'nün Afrika'daki bütün Ana Çocuk Sağlığı hizmetlerini Bloomsever Vakfı fonlar; bulaşıcı olmayan hastalıklar ve tütünle ilgili bütün projeleri ise Bill & Melinda Gates Vakfı fonlar. Dünyada Hayırsever Vakıflar de var; bir de bazı ülkeler kendi aidatlarının dışında, zorunlu aidat dışında Dünya Sağlık Örgütü'ne ek para verirler. Bu yıl en çok katkıyı İngiltere yaptı, 120 milyon dolar Dünya Sağlık Örgütü'ne fazladan yardım yaptı. Daha çok Körfez ülkeleri ve Avrupa ülkeleri de katkı veriyorlar. Dedim gibi, paraları zengin ülkelere ama harcadıkları yer daha çok Orta Doğu ve Afrika'dır. Yani parayı Avrupa'dan toplarken de en az harcadığı yerde Avrupa'dır. Bu da bizim bütçelerimiz ve en büyük bütçemiz de acillere ve sağlığın evrensel kapsayıcılığına gider.

Afetlerde ne yaparız? Tabii ki Dünya Sağlık Örgütü. Bununla ilgili bizim bir Acil Durumlar Başkanlığı var. Onlar afet durumunda devreye girip, ama esas

amaçları ülkeleri afetlere hazırlamaktır. Bununla ilgili de Birleşmiş Milletlere bağlı başka örgütlerle beraber afet sırasında küme yapısına geçilir ve afet durumunda şuraya geçeyim: Bu sağlık kümesi. Bu sağlık kümesinin sağlıkla ilgili başkanı Dünya Sağlık Örgütüdür, ama Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Birleşmiş Milletlere bağlı örgütlerin afet durumunda bir ülkeye gelebilmesi için o ülkenin acil yardım çağrısı yapması lazım.

7 Şubat'ta Sayın İçişleri Bakanımızın uluslararası yardım çağrısı yapmasından sonra bütün uluslararası örgütler Türkiye'ye gelmeye başladılar. O zaman, afet durumunda Birleşmiş Milletlere bağlı bütün örgütlerin Birleşmiş Milletler Koordinatörünün koordinasyonuna girdiği bir yapılanma altına girilir. İnsani İşler Koordinasyon Ofisi tüm ülkelerde kurulur ve bütün bu örgütler o ülkenin Dışişleri Bakanlığı, AFAD ve Kızılay ile çalışmaya başlarlar.

Biz de Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi olarak afetten sonra hemen ofisimizde bir yapılanmaya girdik. Bu yapılanmanın başkanı da Sabah konuşmamızda bahsettiğimiz Batyr oldu. Batyr, bütün bu operasyonları yönetmekten sorumlu kişiydi ve Birleşmiş Milletler Koordinatörüne rapor veriyordu.

İlk işimiz Dünya Sağlık Örgütü'nün acil tıbbi ekiplerini Türkiye'ye getirmektir. Bu ekiplerin nerelere konuşlanacağı Sağlık Bakanlığı ile kararlaştırıldı. Öncelikle, önceden Dünya Sağlık Örgütü'ne akredite olmuş ve belli bir eğitimden geçmiş olan bu ekiplere Adana'daki havaalanının pistinin hasar görmediği ve uçaklarını Adana'ya getirebilecekleri bildirildi. Ekipler Adana'ya geldiklerinde Dışişleri Bakanlığı'na bağlı bir büyükelçi tarafından kayıt altına alındı. O dönemde bu işten sorumlu Tanzanya Büyükelçisi Mehmet Güllüoğlu beydi.

Kayıt işleminin ardından ekipler Sağlık Bakanlığı'nın koordinas-

yon merkezine geldi. Bu ekipler 3 türe ayrılıyordu: 1, 2 ve 3. tip ekipler her türlü ameliyatı sahada yapabilecek çok kapsamlı ekiplerdi. Bu ekipler depremden en çok etkilenen Maraş'ta ve diğer bölgelerde çalıştı. 1. tip ekipler ise daha çok poliklinik hizmeti verdi.

7 Şubat'ta Doktor Batyr ile sahaya gittik. Sahada Sağlık Bakanlığımızın Adana'daki 112 Komuta Kontrol Merkezi'nde kurduğumuz bir merkezde çalıştık. Sağlık Bakanlığı'ndan Daire Başkanı arkadaşlarımızın Adana'daki 112 Komuta Kontrol Merkezi'nde kurduğumuz bir merkezde çalıştık. Sağlık Bakanlığı'ndan Daire Başkanı arkadaşlarımızın Adana'daki 112 Komuta Kontrol Merkezi'nde kurduğumuz bir merkezde çalıştık. Sağlık Bakanlığı'ndan Daire Başkanı arkadaşlarımızın Adana'daki 112 Komuta Kontrol Merkezi'nde kurduğumuz bir merkezde çalıştık.

Depremden en çok etkilenen bölgelerden biri de Adıyaman'dı. Bölgeyi terk etmeden çalışmaya devam eden Adıyaman Halk Sağlığı Başkanı Mustafa Kutlu'yu da ziyaret ederek manevi destekte bulunduk.

Dünya Sağlık Örgütü olarak Sağlık Bakanlığının isteği üzerine bölgelerden biri de Adıyaman'dı. Bölgeyi terk etmeden çalışmaya devam eden Adıyaman Halk Sağlığı Başkanı Mustafa Kutlu'yu da ziyaret ederek manevi destekte bulunduk. Dünya Sağlık Örgütü olarak Sağlık Bakanlığının isteği üzerine bölgelerden biri de Adıyaman'dı. Bölgeyi terk etmeden çalışmaya devam eden Adıyaman Halk Sağlığı Başkanı Mustafa Kutlu'yu da ziyaret ederek manevi destekte bulunduk.

Umarım bir daha böyle bir felaketle karşılaşmayız. Elimizden geldiği kadar Kızılay, AFAD ve Sağlık Bakanlığı ile çalışmaya devam edeceğiz. Ama tabii ki en önemli olan ülkelerin kendi Sağlık Bakanlıklarının yaptıklarıdır. Beni dinlediğiniz için çok teşekkür ederim.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PANELİ (17 Kasım 2023)

Sağlık Bakanlığının Sağlık Okuryazarlığı Politikaları

Dr. Mustafa ÖRNEK

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Daire Başkanı

Ben de Sağlık Bakanlığı adına sağlık okuryazarlığı anlamında neler yapıyoruz onlardan bahsedeceğim. Mümkün olduğunca sunumu da çok uzatmamaya çalışacağım, hızlı geçeceğim. Biz yaklaşık 2 yıldır sağlık okuryazarlığı ulusal eylem planı adı altında bir eylem planı hazırladık. Pandemi ve deprem süreçleri nedeniyle süreçlerini tamamladık, ama lansmanını çok yapamadık. Ama Eylem planındaki maddeleri tek tek hayata geçirmeye başladık. Önümüzdeki dönemde bu eylem planı daha fazla inşallah hepimiz duyacağız. Daha biz Türkiye’de lansmanı yapamadık, ama bu yıl geçtiğimiz aylarda Avrupa Konseyi örnek uygulamalar arasına aldı. Bizim eylem planımızı ve 12 Aralık’ta Roma’da yapılan sağlık okuryazarlığı konferansına bizi davet etti. Bu Eylem planını kendimizin anlatmalarını istediler. Bu da Türkiye adına onur verici. Ben sunumumda daha önce tüm gün sağlık okuryazarlık tanımı gibi temel kavramlar gibi konulardan bahsettik, onlara çok fazla değinmeyeceğim. Sağlık okuryazarlık tanımını kendimiz üzerinden bir örnek vererek biraz açmak da istiyorum. Biz sağlık okuryazarı ham planı çalışmalarına başladık, biraz bandı ileriye saralım, şu an Türkiye’nin % sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarı sahip % 69’u da

yeterli ve mükemmel okuryazarlığa sahip. Biz sağlık okuryazarlık planımızı hayata geçirdik ve başarılı da olduk, diyelim ve % yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarına sahibiz. Ben de bir birey olarak sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bir bireyim. Şimdi bu nelere neden oluyor? Hemen biraz fikir uçuşması yapalım artık. Temel sağlık bilgilerine sahibim. Temel sağlıklı yaşam alışkanlıklarına sahibim, yani ne zaman sağlık kontrolleri yapmam gerekiyor, hareketli yaşamla alakalı bilincim yeterince yerinde. Sağlıklı beslenmeme çok dikkat ediyorum, hijyene çok dikkat ediyorum. Velez ki vücudum bana bir sinyal verdi, sağlık sorunum var, nereye gitmem gerektiğini, önce nereden hizmet almam gerektiğini biliyorum. Eğer sinyal daha düşük seviyede ise aile hekimime gidiyorum, aile hekimimden hizmet alıyorum, eğer farklı bir yere gitmem gerekiyorsa, hangi branştan ne zaman hizmet almam gerektiğini biliyorum. Böyle kafama estiği zaman acil servisleri gereksiz kullanmıyorum. Direkt Üniversite Hastanesi en uçtan hizmet alacağım diye direkt 3 basamağı tercih etmiyorum. Yani temel sağlık bilgisi ve temel sağlık yaşam alışkanlıklarına hakimim, özellikle bağımlılığı es geçmek istemiyorum hocam.

Çünkü bağımlılıkların zararını biliyor ve bağımlılıklardan uzak duruyorum. Şimdi böyle bir bireyim. E bunun bende nelere yol açabileceğini, Türkiye’de nelere yol açabileceğini hemen bir düşünelim.

Şu an sağlıkta nelerden bahsediyoruz? Finansal sürdürülebilirlikten, sağlıkta şiddete, sağlık hizmetlerinin gereksiz tüketimine, acil servislerin gereksiz kullanımına, ve aile hekimlerimizin yeterince tanınmamasından bahsediyoruz. Tüm bu konularda aslında sorunları çözmüş oluyoruz şu an Türkiye’de. Yılda 11 kez hekime gitmek gibi alışkanlıklarımız var ama gelişmiş ülkelerde bu oran çok yüksek değil. İskandinav ülkeleriyle ilgili geçen açıklamalarda, bu sayının yaklaşık olarak 6 olduğu ifade edilmişti. Biz ise sağlığı hızla tüketiyor gibi hissediyoruz. Sağlık okuryazarlığı konusu önümüzdeki dönemde çok daha fazla vakit ayırmamız gereken ve başarmamız gereken önemli bir başlık.

Şimdi ben dünyada sağlık okuryazarlığı, sağlık hukuk okuryazarlığı gibi başlıkları geçiyorum. Şu an sağlık okuryazarlığı ile alakalı eylem planımızdan bahsetmiştik. 8 Hedef ve 48 eylem ve 129 faaliyetten oluşan bir eylem planımız var. Eylem planının Cumhurbaşkanlığı Sağlık

Politikaları Kurulu'na sunumu, bakanlık yönetimine sunumu gibi aşamaları tamamladık ve hepsi de tam desteklerini açıkladılar. Hedeflerimiz arasında sağlık okuryazarlığının mevcut durumunu belirlemek, ölçeklerin geliştirilmesi ve uygulanması, doğru, erişilebilir ve eyleme geçirilebilir sağlık bilgilerini geliştirmek ve yaymak, sağlık bilisişim ilişkin uygulamaların geliştirilmesi ve sisteme entegrasyonu, sağlık hizmetleri verilirken sağlık ona göre düzenlemeler yapılması ve sağlık hizmetinde çalışanların da sağlık ona düzeyinin artırılması, hastalıkların verisi faktörlerle ilgili farkındalığın artırılması, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık çalışan alışkanlıklarının teşvik edilmesi, sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı konusunda farkındalığın artırılması ve izleme ve değerlendirme çalışmaları bulunuyor.

Şu an yürüttüğümüz bir çalışma var. En son 2018 yılında, 2017'de yapılan, 2018'de açıklanan sağlık okuryazarlık düzey ölçüm çalışması vardı. Biraz önce bahsettiğim % 69'un yetersiz ve sınırlı okuryazarlık seviyesini bu çalışma ortaya koymuştu. Şu an tüm anketörlerimiz Türkiye genelinde sahadalar ve dünyanın bu anlamdaki en büyük saha araştırmasını ve pandemi sonrası ilk araştırmayı yapıyoruz. Aralığın ortasında bu sonuçları açıklayacağız. Önümüzdeki ay bu sonuçları açıklayacağız. Pandemi ile ilgili ve depremle ilgili özel sorular ekledik ölçeğe. Ölçeğe müdahale etmeden yeni sorular da ekledik. Bu araştırmaya inşallah güzel sonuçlar elde ederiz. Önümüzdeki ay Eylem Planımıza gelecek olursak, sağlık okurya-

zar düzeyinin ölçümünün planlanması ve uygulanması, sağlık çalışmalarının uygulanması ve sürdürülebilirliğinin değerlendirilmesi gibi konuları ele alacağız.

Bu eylem planı ile alakalı bir program bile yaptık ilgili paydaşlarımızla. Bu maddelerin takibini ve göstergelere ne derecelerini değerlendireceğiz. Sağlık'ın geliştirilmesi kapsamında faaliyetlerde bulunan medya mensupları için başvuru ve ortak hareket kaynağı niteliği taşıyacak sağlık çalışmalarında iletişim yöntem kavram dil üslup anlatım yapısı ve stratejileri içeren sağlık haberciliği kılavuzu. Bu sağlık haberciliği kılavuzunu tamamladık, medyayı aldık bu konudaki hocaları akademisyenleri aldık ve onlarla yoğun bir çalışma tamamladık ve bu haber habercilik kılavuzu tamamlandı. RTÜK'ten gelen da başkanı arkadaşımızın da bahsettiği bu alanda çok sorun var.

Şu an sağlık haberleri sağlık muhabirleri genelde gazetelerin, televizyonların daha az yoğun işlerini yürütenlerin ek iş olarak yaptığı bir alan haline geldi. Ne yazık ki, sahadan uzak kişiler, sağlığı bilmeyen kişiler bu alanda görev yapıyorlar. E onlara bir rehber niteliğini bir kaynak hazırladık. Yine sosyal medya ile alakalı bir sosyal medya rehberi hazırladık. Öncelikle kendi sahadamızın çalışanlarını önümüzdeki ay Ankara'ya çağırıyoruz. Tüm illerimizin basın sorumlularına ve büyük hastanelerimizin sorumlularına bu sağlık haberciliği, sosyal medya rehberi gibi konularda bir iki günlük yoğun bir eğitim vereceğiz. Sonra bu eğitimi bi-

raz daha yaymayı düşünüyoruz bakanlık olarak. Ulusal ve yerel medya yönetici ve temsilcilerinin sağlık konusunda bilgilendirilmesi, sağlık bilgisi veren internet tanımlarının içerik güvenliğine ilişkin standart belirlenmesi bu madde özellikle biraz önce sosyal medyada bir yetkimiz olmadığını söylemişti RTÜK'ten arkadaşımız gerçekten sosyal medya çok kontrolsüz e dijital mecralar çok kontrolsüz. Bu anlamda yasal düzenleme eksikliği var. Biz bakanlık olarak özellikle bir üniversiteyle birlikte güvenli sağlık bilgisi hatta bir Logo çalışması da yaptık, sağlık bilgi diye güvenli sağlık bilgisi anlamına gelen bir logoyu başvuran içeriklere vermeyi vermek gibi bir iddialı hedefimiz var. Bunun gerçekleştirilmesinin ne kadar zor olduğunu biliyoruz. Çünkü sağlık en dinamik alandır, verinin en çok güncellendiği ve güncelliğini kaybettiği alandır, bu iddialı maddeyi burada tutuyoruz. İnşallah bunu hayata geçirebiliriz. Geleneksel ve yeni medya mecralarında yetişkinlere yönelik sağlık okuryazarına araştırma yönelik içerikler hazırlanması, risk iletişimi ve dezenformasyon konusunda farkındalık çalışmaları yapılması, bu konuda zaten biz sağlık teşviki ve sağlık iletişimi dairelerine bakıyorum ben Daire Başkanı olarak bu alanlar bizim Genel Müdürlüğün ve bizim dairenin alanları bu konuda şu an ciddi çalışmalarımız var. Türkiye genelinde 1000 ekranın bu hastaneler gördüğünüz ekranların yönetimi de bize ait. O ekranlarda da sağlık okuryazarlığı ile ilgili güzel içerikler yayınıyoruz, onları daha güncel olarak ya-

yınlamaya devam edeceğiz. Aile kimliklerini de bu ekranlara dahil etmeyi hedefliyoruz. Bu madde çok önemli, okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim düzeyinde müfredata sağlık okuryazarlığının uygun şekilde entegre edilmesi, bunu da inşallah Millî Eğitim Bakanlığıyla koordinasyon halinde hayata geçirmeyi hedefliyoruz. İş yerlerinde sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik farkındalığın artırılması ve bu yöndeki girişimlerin desteklenmesi, bu konuda rehberler hazırlayarak iş yerlerinin de bu anlamda çalışmalara dahil olmasını hedefliyoruz.

Sağlık temalı dijital platformlarının oluşturulması. Şu an halk sağlığının sağlikim.gov.tr gibi güzel bir sitesi var. O siteyi daha zenginleştirerek sağlıkla alakalı tüm ihtiyaç duyduğumuzda erişilebilecek bir Merkez haline getirmeyi hedefliyoruz. E-nabız var, MHRS gibi birçok uygulamamız var ve dünyada belki en çok indirilen uygulamalar arasında bizim Sağlık Bakanlığının uygulamaları. Bunların da sağlık okuryazarlığı kapsamında iyileştirilmesi yine hedeflerimiz arasında.

Sağlık insan gücü yetiştiren okulların ders programlarına sağlığın geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı entegrasyonunun sağlanması. Biraz önce projeden bahsetti Seçil hocamız. İnşallah o projeye biz de bakanlık olarak destek vermek ve bunun hayata geç-

mesini sağlamak istiyoruz. Sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimin geliştirilmesi. Bu konuda önümüzdeki yıl büyük bir eğitim planımız var. 800.000 sağlık çalışanımıza bir eğitim planlıyoruz. Bakanlık olarak biz bu defa içerisinde olalım ve dolu dolu bir eğitim içeriği olsun gibi bir hedefimiz var. İnşallah onu da hayata geçireceğiz. Hasta ve hasta haklarına verilen belge ve formların anlaşılır bir dille yazılması ve güncellenmesi. Sayın valimizin serzenişleri, hepimiz Sayın valimiz haklı dedik. İçimizden, 'E bu konuda tüm sağlık hizmeti esnasındaki tüm formların ve içeriklerin de bu gözle tekrar gözden geçirilmesi gerekiyor.' Bu da bizim çalışmalarımız arasında var. Sağlık kurumlarının sağlık okuryazarlığı konusunda olması gereken kriterlerin belirlenmesi. Biz sağlık hizmeti ile ilgili rehberler. Biraz önce bahsettiğimiz ne zaman hangi sağlık kurumundan faydalanması gerekiyor ya, o çok önemli bir kavram. Bununla alakalı rehberler hazırlamayı düşünüyoruz. Yerel yönetimler, sivil unsurlar ile iş birliği sağlanarak sağlık sisteminin hayata geçirilmesi. Bu başlığı açacağız. Ama önce şeyi anlatmak istiyorum, bizim yine şu an bakan Bey'in ön onayını aldığımız sağlıklı yaşam köyleri diye bir projemiz var. Ankara'daki 10 köyü e pilot olarak belirledik. Buraya sağlık okuryazarlığı başta olmak

üzere taramalar, sağlık yaşam alışkanlıklarıyla alakalı tüm hanelere girecek şekilde bir şu an proje hayata geçiriyoruz ve onu da tüm Türkiye'ye yaymayı hedefliyoruz.

Sağlıklı yaşam Köyü projesi: Orada özellikle köydeki muhtar, öğretmen, aile hekimi ve din görevlisine birçok basit bir rehber hazırlayacağız. O rehberle onların sağlık savunucu olmasını hedefleyip bunu, dediğim gibi, Tüm Türkiye'ye yaymayı hedefliyoruz. Eczacıların, eczane çalışanları ve sağlık ok ön çalışmalara destek olması. Eczaneler, vatandaşın sağlıklıla alakalı çok eriştiği kurumlar. Onların da bu çalışmalara katılmaları için onlarla iş birliği çalışmalarını başlattık. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik farkındalık çalışmaları: Burada başlıklar, işte COVID-19 ile ilgili aşıyla ilgili içeriklerin zenginleştirilmesi, bu konuda farkındalık çalışmaları falan. Bunları zaten rutin yürütüyoruz ve bunları daha da zenginleştirerek devam edeceğiz. Kronik hastalıkların önlenmesi ve erken tanının önemi: Tedavisi ve sonuçları konusunda farkındalığın artırılması. Burada, bulaşık kronik hastalıkların alt bileşenleri (kalp-damar, böbrek, kronik hava yolları, diyabet, inme, kas-iskelet sistemi gibi) bunlarla yönelik çalışmaları planladık.

Şimdi burada hızlıca geçiyorum ama eylem faaliyeti her faaliyetin göstergeleri de mevcut. Bunları izlenilir ve ölçülür, bir eylem planı olarak yöneteceğiz: Kanserın önlenmesi, erken tanının önemi, tedavisi ve sonuçları konusunda farkındalığın artırılması, normal doğumun teşvik ve evlenme sağlığına yönelik bir farkındalık oluşturulması. Bu konuda Cumhurbaşkanımızdan da gelmiş bir talimat var, normal doğumun özendirilmesi ile ilgili büyük bir iletişim kampanyası hazırladık ve başladı. Çocukluk çağı taramaları konusunda farkındalık oluşturulması, uyuşturucu bağımlılığıyla ilgili mücadele konusunda farkındalık oluşturulması, tüm bağımlılıklarla ilgili bir farkındalık çalışması... Bu konuda, tam dumanlı Hava Sahası dönemindeki gibi yüksek sesle bir bağımlılıkla mücadeleyi uzun süredir sürdürüyoruz. Tabii ki, Toker hocam da her gördüğünde bu konuda çalışmalarımızın kötü gittiğine dair serzenişte bulunuyor.

Biz, bu konuda aslında son dönemde yaşadığımız deprem gibi hep olağanüstü durumlardan dolayı bir türlü bu konunun yüksek sesle dillendirilmesine vakit ayıramadık, bakanlık olarak. Önümüzdeki dönemde de böyle yüksek sesle güçlü bir bağımlılıkla mücadele kampanyasını inşallah hepimiz izleyeceğiz. Davranışsal bağımlılıklarla ilgili

mücadele konusunda farkındalığın artırılması, bu konuda teknoloji bağımlılığına ebeveyn rehberi diye bir içerik hazırladık. 400.000 civarında basımını yaptık, tüm illere şu an dağıtım aşamasında. Toplum sağ düzeni artırmak için sağlık Sözcü adında bir video serisi 104 video oluşturduk, bunu da şu an bir geleneksel medya kanalıyla MTV'nin yayın aralarında küçük HP videoları gibi yayınlanabilir bir hale getireceğiz. Şu an 104 videonun tamamı bitti, hizmet alımıyla yaptık bunu.

Sağlıklı beslenmenin teşviki, gıda güvenliği ve obezitenin önlenmesi konusunda farkındalığın artırılması önemlidir. Ayrıca, hareketli yaşam bilincinin oluşturulması ve alışkanlıkların kazandırılması, ruh sağlığı bozukluklarını tanıma, yönetme ve önleme konusunda çalışmalar yapılması, temizlik konusunda bilgilendirme çalışmalarının yapılması, su tüketimi hakkında bilgilendirici çalışmaların yapılması, uykusu sağlığı konusunda farkındalık çalışmaları, kaza ve yaralanmalar konusunda çalışmalar ve 65 ve üstü yaşlarındaki kişilerle ilgili sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması gerekmektedir.

Bakanlığımız olarak yaşam diye sağlık yaşamı merkezlerini tüm illerde açtık. Önümüzdeki dönemde bu konuda çalışmalarımız artacak.

Çevre Sağlığı konusunda far-

kındalık çalışmalarının yapılması önemlidir. Özellikle, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri konusu çok önemlidir. Bu konuda çalışmalara başladık, biraz geç kalmış olsak da. Aile sağlığının gelişmesi için sağlık konusunda eğitimlerin düzenlenmesi, akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık çalışmaları ve e-ilaç ile tıp kurumlarıyla iletişim kampanyası çalışmalarını başlattık. Bu konuda uzun süredir çalışma yapmamıştık, bakanlık olarak bu yıl bitmeden çalışmalarını tamamlamayı hedefliyoruz.

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetler konusunda da farkındalık önemlidir. Bunlar hastane öncesi sağlık hizmetleri, randevu sistemi, hasta hakları, hasta yakınlarına sunulan formların sadeleştirilmesi gibi konuları içermektedir. Geçen yıl devreye almış olduğumuz Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi'nin kullanıcı sayısı çok fazladır. Bu merkezin hayata geçirilmesi sonrası izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılmaktadır. Bu konuda bakanlık arasında güçlü bir koordinasyon sistemi kuruyoruz ve bu çalışmalarını önümüzdeki dönemde daha çok duyacaksınız. Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

ÇALIŞTAY MASASI RAPORLARI

1

Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Politikaları Açısından Sağlık Okur-Yazarlığı Çalışma Gurubu

MEVCUT SORUNLAR

1. Sağlık politikaları açısından bakıldığında Sağlık Bakanlığı 2019-2023 stratejik planı içerisinde yer alan "Amaç 2 - Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak" maddesi bulunmaktadır. Bununla birlikte; birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından kendilerine kayıtlı nüfusa, birinci basamak sağlık hizmeti ile sağlık danışmanlığı hizmeti verdikleri bilinmektedir. Tüm bunlara rağmen ilk başvuru noktasının ASM olması gerekliliğinin toplum tarafından yeterince benimsenmemiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır (örneğin: tansiyon ölçümünde ASM'lerin eczaneler kadar tercih edilmemesi gibi).

➤ Halihazırda aile hekimi başına düşen kişi sayısı 3.035 olup, bu rakamın gelecek yıllarda düşürülmesiyle birlikte birinci basamak sağlık kuruluşlarında kayıtlı nüfusun etkin bir şekilde takibinin sağlanması böylece bireyler tarafından ASM'lerin ilk başvuru için tercih edilen merkezler haline gelmesi önem arz etmektedir.

2. Sağlığın geliştirilmesi bağlamında politikaların yeterli olmadığı ve etkin bir şekilde uygulanmadığı, SOY artırılmasına yönelik çalışmalarının yeterli düzeyde olmadığı ve SOY eğitiminin nasıl verileceği hususunda tüm kurum ve kuruluşlar tarafından karar birliğine varılamadığı sonucuna ulaşılmıştır.

➤ SOY'nın artırılması ve sağlığın geliştirilmesine yönelik yeni politikaların oluşturulması gerektiği,

➤ Sağlık personelinin bilinçlendirilmesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dallarının SOY artırılması çalışmalarında görev alması gerektiği,

➤ Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından Kur'an eğitimi ve öğretimine yönelik verilen kurslar gibi Sağlık Bakanlığı tarafından SOY kurslarının açılmasının faydalı olacağı kanaatine varılmıştır.

3. "ASM'ler; koruyucu sağlık hizmeti mi vermeli? Yoksa hastaneleri rahatlatmak amacıyla göre mi çalışmalı?" konusunda ortaya çıkan fikirler neticesinde; ASM'ler de sunulan hizmetlerle ilgili olarak Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde yer alan "Kişiyi yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir." (4. madde 3. fıkra ç.

bendi) maddesinin yeteri kadar benimsenmediği ve bazı nedenlerden dolayı yeterince uygulanmadığı kanaatine varılmıştır. Aile hekimliği uygulamasında kayıtlı kişinin aşılaması, izlem ve kronik hasta takibi konusunda ulaşamadığı, vatandaş dışında sunulan hizmet performans değerlendirmelerinde başarı oranı yüksek olsa da; aile hekimlerinin hastanın yönlendirmesinde söz hakkının olmadığı, hastanın çağırıldığında gelmediği ve gelmediğinde aile hekimlerinin hiçbir yaptırımının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

➤ Bu bağlamda hem sağlık profesyonellerine hem topluma yönelik gerekli eğitimlerin planlanmasının, SMS yoluyla sunulan hizmetlerin aile hekimlikleri tarafından kendilerine kayıtlı olan bireylere belirli aralıklarla bildirilmesi amacıyla kullanılması faydalı olacaktır,

➤ Davet edildiğinde gelmeyen hastalara yönelik olarak yaptırımların düzenlenmesi gerektiği,

➤ Kişilerin sağlıklarıyla ilgili sorumluluk almalarını sağlamak için; kişilerin sağlık sigorta kaynaklarında yıllık 10 muayene maliyeti kadar fon ayrılması üzeri birey tarafından karşılanması gibi farklı çözüm yolları üretilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

4. Sağlıkla ilgili günlerde toplumun bilinçlendirilmesi için çeşitli platformlarda buna yönelik programların düzenlendiği ancak eylem planının yeni olması nedeniyle bu programların ulaştığı kitle/kişilerde oluşturduğu etkinin yeterli olup olmadığının değerlendirilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

➤ Sunulan hizmetlerin toplumda farkındalık oluşturmakla birlikte bu hizmetlerin multidisipliner yönden desteklenmesinin,

➤ Sunulan hizmet kadar bilinçlendirme de yapılmasının,

➤ Toplumun bilinçlendirilmesine yönelik politikaların belirlenmesinin,

➤ Programlar planlanırken toplumun beklentileri göz önünde bulundurulmasının,

➤ Yapılan programlarda görev alan sağlık profesyonellerinin SOY eğitimi almış olanlardan seçilmesinin,

➤ Sadece obezite ve diyabet eğitimlerinin düzenli aralıklarla verilmesinin, toplumun SOY konusunda daha da bilinçlenmesine katkı sunacağı düşünülmektedir.

5. "Herkes İçin Sağlık" sloganıyla SOY'un tüm topluma entegre edilmesi amaçlanmaktadır. Ancak ülkemizdeki her bir bireyin sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme koyma ve anlama bilgi ve yeterliliklerinin aynı olmadığı (okur yazar olmama, göçmenlik, yaşlılık, engellilik) sonucuna ulaşmıştır.

➤ SOY ile ilişkili sağlık politikalarının oluşturulması aşamasında; okur yazar olmayan, farklı kültürlerde yaşayan eğitim seviyesi düşük, yaşlı, göçmen, sosyoekonomik düzeyi düşük, engelli bireyler dahil toplumun her kesimi düşünülmesinin,

➤ SOY düzeyinin düşük olması açısından riskli olan gruplara SOY ile ilgili ilkeler hakkında erişilebilir bilgi kaynakları oluşturulması yanında kolaylıkla anlaşılabilir ve uygulanabilir bilgiler verilmesinin,

➤ Görme ve işitme engelli, öğrenme güçlüğü olan bireylere yönelik SOY eğitimleri düzenlenmesi,

➤ SOY eğitimlerinin erken çocukluk döneminden itibaren okul yıllarında başlatılması gerektiği kanaatine varılmıştır.

6. Ülkemizde SOY yetersizliğinin de bir sonucu olarak; aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olmama-ya bağlı gerek çocukluk çağı gerekse influenza vb. aşılarla karşı bir tereddüt ve aşı reddi durumunun mevcut olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

➤ Aşı tereddütü ve aşı reddine yönelik farklı ölçüm araçlarının geliştirilerek nedenler ortaya konulmalı ve bu nedenlere yönelik SOY artıracak girişimlerin planlanmasının,

➤ Aşıların gerekliliği ve önemini toplumun her kesiminin anlayabileceği şekilde aktarabilmek için "Sağlık İnanç Modeli" gibi farklı modellerden faydalanılarak uygun eğitimler planlanmasının,

➤ Aşı reddi sonucunda aşısız olmaya bağlı oluşabilecek bulaşıcı hastalıkların tedavisinin kişiler tarafından karşılanması gibi uygulamalar ile aşı reddine karşı önleyici tedbirlerin alınması gerektiği kanaatine varılmıştır.

7. Sosyal medya başta olmak üzere çeşitli kanallar aracılığıyla topluma sağlıkla ilgili yanlış ve bilimsel olmayan bilgiler aktarılmakta özellikle hastalıkları için bir çare arayışında olan insanların ise bu bilgileri doğru olarak kabul ederek sağlık uygulamaları olarak benimzedikleri bulgusuna ulaşmıştır.

➤ Toplumun SOY düzeylerinin artırılması ile karşılaştıkları bilgilerde doğru-yanlış ayrımı yapabilmeleri amaçlanmıştır,

➤ Toplumdaki bireylere "en doğru ve güvenilir bilgilerin uzmanlar tarafından verileceği" düşüncesi aktarılması,

➤ Medyada sağlık profesyoneli olmayan kişilerin güvenilir olmayan açıklamalarda bulunmasının önüne geçilmesi,

➤ Sosyal medyada bireylerin sağlıklarını tehlikeye atabilecek uygulamalara yönelik bilgi paylaşımı yapan kişiler veya kurumlar tespit edilerek bu konuda gerekli tedbirler alınması SOY açısından büyük önem arz etmektedir.

8. Sağlık çalışanlarının da SOY eğitimine ihtiyaç-

larının olduğu ayrıca SOY eğitiminin bireylere nasıl verileceği hususunda karar birliğinin bulunmadığı ve sağlık çalışanlarının kendilerinden hizmet alanları bilgilendirecek vakitlerinin kısıtlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

➤ Öncelikle sağlık profesyonellerinin SOY konusunda eğitime tabi tutulması ve ulusal ölçekte SOY eğitiminin sağlık çalışanları tarafından aktarımının standardize edilmesi,

➤ Toplumdaki bireylere "en doğru ve güvenilir bilgilerin uzmanlar tarafından verileceği" düşüncesinin yerleştirilmesi,

➤ Doğal afetlerde bulaşıcı hastalık veya gıda zehirlenmelerinin göz önünde bulundurulduğunda, afet durumlarında görev alacak personellere SOY konusunda eğitim verilmesi,

➤ Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda görevli sağlık çalışanlarının, SOY hususunda bireylere eğitim verebilmeleri için gerekli planlama yapmalarının gerektiği kanaatine varılmıştır.

9. Vatandaşların tedavi süreçlerinde ve hizmet alım süreçlerinde sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme düzeylerinin yeterli olmadığı kanaatine varılmıştır.

➤ Sağlıkla ilgili doğru bilgilere ulaşım için sanal platform oluşturulması, bu platformlara erişimi kolaylaştırılması ve tanıtımı yapılması SOY açısından büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda; sanal platformlara yönelik örnekler aşağıda belirtilmiştir:

➤ <https://www.health.com/>

➤ <https://www.nhs.uk/conditions/>

➤ <https://www.nhs.uk/>

➤ <https://www.cdc.gov/nchs/index.htm>

➤ <https://medlineplus.gov/healthtopics.html>

➤ <https://www.nih.gov/health-information>

➤ <https://www.health.harvard.edu/>

➤ <https://health.gov/>

10. Sağlık okuryazarlığının düşük olduğu yerleşim yerlerinde; hasta/hasta yakınların daha fazla tetkik yaptırma isteminde bulunmalarının birçok problemlere sebebiyet verdiği sonucuna varılmıştır.

➤ Hastane ve poliklinik girişlerine gereksiz tetkik yaptırmanın sakıncaları ve ülke ekonomisine getirdiği yük ile ilgili broşür ve dijital ekranların konulması önerisi bu alana katkı sunacağı düşünülmektedir.

11. ASM'lerde ve hastanelerin poliklinik, servis, yoğun bakım, ameliyathane vb. birimlerinde bakılan hasta sayısının fazla olması sağlık çalışanları tarafından pozitif olarak algılandığı sonucuna varılmıştır.

➤ Hasta sayısının ve yapılan işlemlerin fazlalığı ne kadar hastane döner sermayesine katkı sağlasa da ülke ekonomisine olan yükü bilinmektedir. SOY artırılarak bu yükün hafifleyeceği,

➤ Hastanelerde performans sisteminde iyileştirmelere gidilmesi ve sağlık personelinin maaş iyileştirilmesine gidilmesinin bu soruna çözüm olabileceği kanaatine varılmıştır.

12. Yeni yapılan şehir hastanelerinin büyüklüğü sağlık hizmeti alanlarda sağlık hizmeti alacağı birimleri bulmada karmaşıklığı sebep olduğu sonucuna varılmıştır.

➤ Poliklinik, servis, yoğun bakım, ameliyathane vb. birimlerin gruplandırılmalarının yapılması, her ilde benzer standartta bir şehir hastanesi modelinin belirlenmesi (yapısal düzenleme/mimari).

➤ Hastane giriş kapılarına yönlendirme, danışman ve hasta taşıma görevlisi gibi personellerin artırılması bu konuya çözüm olabileceği kanaatine varılmıştır.

13. Hastanelerde kullanılan isimlendirmelerin örneğin "Hemşire deski, triaj" gibi herkes tarafından anlaşılmadığı sonucuna varılmıştır.

➤ Hastane içerisinde kullanılan yabancı kökenli isimlendirilmelerin yerine Türkçe ifadelerinin kullanılması önem arz etmektedir.

14. SOY ile ilgili konularda çalışan personellerin yeterli oranda finanse edilmediği sonucuna varılmıştır.

➤ Toplumdaki sağlık okuryazarlığını artırmanın önemli basamaklarından biri de sağlık hizmeti verenlerin SOY oranını arttırmaktan geçtiği dolayısıyla SOY ile ilgili konularda sağlık personeline aynı ve nakdi yardımların finanse edilmesi ve desteklenmesi SOY açısından önem arz etmektedir.

15. Türkiye'de ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerine ayrılan süre değerlendirildiğinde; hasta yoğunluğu nedeniyle hekimin hastaya yeterli muayene süresi ayıramadığı, yeterli bilgi alış-verişi olanağının olmadığı ve buna bağlı olarak da yakın tüzühte çalışan tetkik istemlerinin kontrol edilemeden tekrar istenerek mükerrer olabildiği sonucuna varılmıştır.

➤ Ayaktan tanı ve tedavi başvurularında yeterli süre ayrılmasının hizmetin niteliği üzerinde de olumsuz etkilerinin olduğu, tanı ve tedavilerde aksaklıklara sebebiyet verebileceği ve ülke ekonomisine yük bindireceğini bunu da ancak hastaya ayrılan sürenin uzatılması ile çözülebileceği önerilmektedir.

16. Cerrahi veya girişimsel işlemler vb. diğer yüksek riskli işlemler öncesinde hasta bilgilendirme ve işleme özel rızası alınan hasta onamlarının sade ve anlaşılır olmadığı sonucuna varılmıştır.

➤ Hasta/hasta yakının imzalaması istenen aydınlatılmış onam formlarının anlaşılır, okunabilir ve Türkçe ifadelerden oluşması ve bu formların hazırlanmasında ülkemizin eğitim düzeyine dikkate alınması gerektiği tavsiye edilmektedir.

17. Sağlık okuryazarlığına yönelik bilimsel araştırmaların yetersizliği olduğu sonucuna varılmıştır.

➤ SOY ilk kez 1974 yılında tanımlanmış olsa da ülkemizde bu kavramın öneminin anlaşılması yakın geçmişe dayanmaktadır. Ülkemizde yapılan ilk büyük çaplı bilimsel araştırma 2014 yılında yapılmıştır. SOY ile ilgili bilimsel çalışmaların artırılması için ge-

rekli tedbirlerin alınması önerilmektedir.

18. Sağlık okuryazarlığının odaklanması gereken konularda eksikliklerin olduğu ve odak gruplara yönelik çalışmaların yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

➤ Odak gruplara yönelik politika ve eğitimlerin yapılması,

➤ Diyabet, inme, kanser vb. hastalıkların Sağlık Bakanlığınca odak çalışma gruplarının kurulması, eğitim programlarının düzenlenmesi ve danışma hatlarının kurulması tavsiye edilmektedir.

DEPREME YÖNELİK SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖNERİLERİ

Deprem sonrasında etkilenen nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyini nasıl değerlendirebiliriz?

➤ Risk iletişim planı,

➤ Primordial-primer-sekonder ve tersiyer koruma

➤ Saha araştırmalar (nitel-nicel)

➤ Karbonmonoksit zehirlenmesi/çadırlarda yaşam koşullarının belirlenmesi ile bu değerlendirmenin yapılabileceği kanaatine varılmıştır.

Bilginin farklı sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip bireyler için erişilebilir olmasını sağlamak için hangi spesifik sağlık politikalarına öncelik verilmelidir?

➤ Toplumla etkileşimde olan kamu görevlilerin (öğretmenler, din adamları, askerler, muhtarlar..) sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması,

➤ Yerelleştirilmiş sağlık okuryazarlığı kampanyaları,

➤ SOY un eğitim müfredatlara entegre edilmesi,

➤ Gönüllü emekli hekim ve sağlık çalışanlarının sahada SOY çalışmalarının organize edilmesi veya alt yapısının hazırlanması,

➤ Kurum yöneticilerinin politika değişikliklerini söylemlerine de yansıtması,

➤ Sağlık okuryazarlığında akılcı ilaç kullanımı gibi kavramların sağlık alanındaki bilimsel kongrelerde zorunlu oturum olması,

➤ Özel gereksinimli ve incinebilen gruplarda SOY'a yönelik spesifik değerlendirmeler yapılması,

➤ Kurumsal sertifikasyon programlarına (Sağlık okuryazar hastane, il, üniversite) öncelik verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Sağlık hizmeti sağlayıcıları, deprem sonrası iyileştirme çabaları sırasında sağlık okuryazarlığı sınırlı olabilecek hastalarla nasıl etkili bir şekilde iletişim kurabilir?

➤ Hastaların multidisipliner bir ekip (doktor, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı) olarak ziyaret edilmesi,

➤ Sistemde kayıtlı olan depremzede kişilerin tespit edilip tersiyer koruma kapsamında fiziksel ve psikolojik olarak rehabilitasyonu,

➤ TÜSEB desteğiyle yürütülen proje kapsamında; deprem nedeniyle uzuv kaybı yaşayan bireylerin fiziksel rehabilitasyonu Sağlıklı Hayat Merkezleri üzerinden yapıldığı bilgisi tüm aile hekimleri ve evde sağlık birimlerine duyurulması,

- Depremzede hastalara yönelik çalışmalar yapacak olan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve iletişim konularında eğitim alması (içerik; hasta soru sormaya teşvik edilmeli, anladığını göster, tıbbi terim kullanmaktan kaçınılmalı, bilgi yüklemesi yapılmaktan kaçınılmalı, okuryazar olmayanlar için resimlerden faydalanılmalı),
- Sağlık okuryazarlığı sınırlı ve dezavantajlı afetze-

delerin tespit edilerek sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri anlamında ihtiyaçlarına özel çalışmalar yapılması,

- Dezavantajlı hastaların ailelerine yönelik çalışmalar yapılması, sağlık hizmeti sağlayanlar ile SOY sınırlı gruplar arasında iletişim kurmada pozitif katkı sunacağı düşünülmektedir.



KIRŞEHİR

AHİSOY 2023

Sağlık

Okuryazarlığı

Çalıştayı

Depremlerde Sağlık
Okuryazarlığını Geliştirme

ÇALIŞTAY MASASI RAPORLARI

2

Sağlık Okuryazarlığı İçin Eğitim Çalışma Gurubu

Giriş

Eğitim, sağlığın sosyal belirleyicileri arasında en önemlilerinden biridir ve sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkili bulunmuştur. Kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığı gösterilmiştir. Sağlıkla ilgili mesajların ve uygulamaların doğru algılanması, koruma kontrol programlarının ve tedavi süreçlerinin başarısını doğrudan etkilemektedir. Aksine eğitim düzeyi düşük olan kişilerin, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili farkındalıkları daha azdır ve hastalandıklarında tedavi uyumları da daha düşük olmaktadır. Ayrıca bu kişiler daha fazla sıklıkla riskli sağlık davranışlarında bulunmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, sadece bireyler için değil, aynı zamanda toplumlar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için de önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek toplumlarda, sağlık hizmetlerine daha etkin bir şekilde erişim sağlanabilir, hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesi daha etkili olabilir ve genel olarak toplum sağlığı iyileşebilir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığına odaklanan eğitim ve bilinçlendirme çabaları, bireylerin ve toplumların sağlıkla ilgili kararlarını güçlendirebilir.

Sağlık Okuryazarlığı Çalıştay'ının "Sağlık Okuryazarlığı İçin Eğitim" başlıklı oturumunda Türkiye'nin bu konudaki güçlü, zayıf yönleri ile sahip olduğu fırsat ve tehditleri hazırlanan SWOT analizi matrisinde verilmiştir (Tablo 1).

Ülkemizde Mevcut Durum ve İyi Uygulama Örnekleri

Ülkemiz, güçlü bir sağlık altyapısına sahip olmakla birlikte kapsayıcı, kolay ulaşılabilir ve yaygın bir birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır. Zira her vatandaşımızın bir aile hekimi bulunmasının yanında hastalık şüphesi olan 15-49 yaş kadın, gebe, bebek, çocuk, yaşlı izlemeleri, evlilik öncesi sağlık muayenesi, kanser, diyabet, hipertansiyon, obezite taramaları sayesinde bireylerin yaşamlarının her aşamasında aile hekimlerine başvurmaktadır. Her başvuru, toplumun sağlık okuryazarlığını yükseltmek için bir eğitim fırsatı olarak görülmektedir.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın son dönemde yaygınlaştırmaya çalıştığı sağlıklı hayat merkezleri, bünyesinde çalışan hekim, hemşire, ebe, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen gibi meslek gruplarından

sağlık personeli ile halkın sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmeye yönelik etkinlikler yapılabilmesi ve eğitimlerin verilebilmesi için uygun kurumlar olarak görülmektedir.

Ülkemizde bağımlılığın her çeşidiyle ilgili konunun uzmanları tarafından hazırlanmış, Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı isimli standart bir eğitim modülü bulunmaktadır. Bu modüle ilk, orta, lise ve her yaş grubundan yetişkinlere yönelik yazılı ve görsel eğitim materyalleri eğitimcilerin hizmetine sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın 184 Sabim, Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, Alo 191 Bağımlılık Danışma Hattı, Neyim Var Uygulaması gibi uygulamaları bulunmaktadır. Vatandaşlarımız günün her saatinde bu uygulamalar aracılığı ile sağlık ile ilgili danışmanlık ve eğitim hizmeti alabilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" projesini ve Sağlık Okuryazarlığı Eylem Planı'nı (2023-2026) hazırlamış olması ve faaliyete geçirmeye çalışması bu konuda atılmış önemli bir adım olarak görülmektedir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın Romanların sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik bir eylem planı da bulunmaktadır.

"Avrupa Genelinde Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Yenilikçi Yöntemlerle Tıp Müfredatına Entegrasyonu ve Geliştirilmesi" isimli AB Projesi hazırlanmış ve faaliyete geçirilmiştir. Bu proje ile mezun olacak hekimlerin sağlık okuryazarlığı konusunda eğitimi olarak mesleğe başlamaları hedeflenmektedir.

Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı; basılı medya, web siteleri veya sosyal medyada yer alan doğru olmayan haberlere karşı düzenli aralıklarla veya ihtiyaç halinde Dezenformasyon Bültenlerini hazırlamaktadır. Bu bültenler aracılığı ile gerektiğinde sağlıkla ilgili yanlış haber ve bilgiler de düzeltilmekte ve toplumun doğru bilgilere ulaşması sağlanmaktadır.

Millî Eğitim Bakanlığı, lise ve dengi okullarda Bilim Uygulaması kapsamında TÜBİTAK projelerine benzer şekilde sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik bilimsel projelere destek vermektedir.

Ülkemizde Sahada ve Özellikle Deprem Bölgelerinde Sağlık Okuryazarlığı Açısından Yapılması Gerekenler

Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması, deprem gibi doğal afetlerde hayatı öneme

sahiptir. Sağlık okuryazarlığının yüksek olması, bu afetlerde bireylerin, toplumun ve kamu yönetiminin olağan üstü durumlara hem hazırlıklı olmalarını ve etkili bir şekilde müdahale edilebilmesinin yolunu açmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığının yüksek olması hem kişilerin sağlığının korunmasında hem de ülke ekonomisine olumsuzluklarının azaltılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle afetlerden önce sağlık okuryazarlığı konusunda;

1. Eğitim programlarının geliştirilmesi önemlidir. Bu eğitim programları; deprem öncesi, sırası ve sonrasında ihtiyaç olabilecek konulara yönelik (ilk yardım, hijyen, sanitasyon, psikolojik ilk yardım vb.) eğitim konularını içermelidir.

2. Hazırlanan eğitim materyallerinin daha geniş kitlelere ulaşması açısından; farklı dil ve kültürlere hitap edecek şekilde mobil uygulamalar, sosyal medya uygulamaları gibi dijital platformlar kullanılması büyük önem arz etmektedir.

3. Deprem öncesi dönemde simülasyon ve tatbikatlar yapılması sayesinde, bireylere afet anında yapmaları gereken becerilerin kazandırılmasında önemli rol oynamaktadır.

4. Sağlık okuryazarlığını artırmak konusunda tüm kamu kurumları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere tüm paydaşlarla iş birliği yapılmalıdır.

5. SOY artırılmasına yönelik; çizgi film, reklam, hikâye kitapları olmak üzere çocukluk döneminde başlanarak eğitim materyalleri hazırlanmalıdır.

6. Olağanüstü durumlarda STK'ların hizmetleri yadsınamaz derecede önemlidir. Ayrıca bu STK'ların afetlerde kamu kurumları ile koordineli ve uyumlu bir şekilde faaliyet göstermeleri esastır. Bu koordinasyonun ve uyumun sağlanması için ilgili personele eğitimler verilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır.

7. Deprem sonrası dönemde çadır ve konteynir kentlerde halk eğitimi için yeterli büyüklükte fiziki yapılar planlanmalıdır.

8. Deprem öncesi, deprem sırasında ve deprem sonrasında yapılması gerekenlerle ilgili her kademede ve konusu belirli eğitimlerin tamamlanmasının ardından teşvik edici sertifika/ödüll uygulamaları SOY artırılmasına katkı sağlayacağı unutulmamalıdır.

Paydaş Kurum ve Kuruluşlarına Düşen Görevler
Yapılan araştırmalar, bir toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesinin sağlık eğitiminin geçtiğini göstermektedir. Bu da başta sağlık teşkilatı olmak üzere milli eğitim, gençlik spor, aile ve sosyal işler ile ilgili kurumlar ve sivil toplum kuruluşları gibi pek çok sektörün bir arada çalışması ile gerçekleştirilebilir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu Sağlık Okuryazarlığı Eylem Planında paydaş kurumların görev ve sorumlulukları tekrarlayan eğitimler ve toplantılarla paydaş kurum yetkililerine hatırlatılmalıdır.

Eğitimler dil farklılıkları gözeticilerle hazırlanmalıdır.

Eğitim materyalleri farklı dillerde olmalı, gerekirse yerel halktan tercümanlardan faydalanılmalıdır. Tercüman olarak görevlendirilen personelin de sağlık okuryazarlığını artırmaya çalışılmalıdır.

Eğitimlerin hazırlanmasından önce hedef grubun kültürel özelliklerini iyi değerlendirmeli, kültüre özgü eğitim içerikleri belirlenmelidir. Kültürel özellikleri, öğrenme stillerini ve yerel inançları anlamak, eğitimin daha kolay kabul görmesini sağlayacaktır. Görsel öğrenme genel olarak evrenselidir. Bu nedenle eğitim materyallerinde görsel öğelere daha çok yer verilmelidir. Eğitimlerde kullanılan örnekler ve vakalar kültürel özelliklere göre belirlenmelidir. Eğitici eğitimlerinde kültürel duyarlılık konusu mutlaka vurgulanmalıdır. Yapılan eğitimlerin etkinliği değerlendirilmeli, geri bildirimler alınmalı, bu doğrultuda içeriklerle ilgili güncelleme çalışmaları süreklilik göstermelidir.

Kamu personeli ve sivil toplum kuruluşu mensuplarına yönelik afetlerde ve olağanüstü durumlarda kriz yönetimi eğitimleri verilmelidir.

Sağlık okuryazarlığı eğitimini ilgi çekici ve geniş bir kitle için erişilebilir kılmak için çeşitli kaynaklar ve araçlar kullanılabilir. Bu amaçla kullanılabilecek bazı etkili araçlar ve kaynaklar: mobil uygulamalar, online eğitim platformları, web siteleri ve bloglar, sosyal medya, e-kitaplar ve pdf dokümanlar, podcast'ler ve webinarlar, görsel ve video içerikleri, topluluk etkinlikleri, çalıştaylar ve oyunlaştırma (gamification).

Ayrıca odak gruplara yönelik farklı iletişim kaynakları kullanılmalıdır. Bu nedenle ülkemizde hangi yaş grubu hangi medya kaynaklarını daha çok kullanıyor ise, bununla ilgili araştırma sonuçlarına bakılmalıdır. Odak grup yaşlara göre değişiklik gösteriyorsa; gençler için dijital platformlar ve uygulamalar, sosyal medya uygulamaları, interaktif araçlar ve oyunlar ve yapay zekâ uygulamaları; ileri yaştaki bireyler için ise basılı kaynaklar (yazı puntosu daha büyük), televizyon programları, yaşlı dernekleri toplantıları ve yaşlılığa ilişkin örnek vakalar yolu ile eğitimler verilebilir.

Okul öncesi, ilköğretim, ortaokul ve liselerde ve halk eğitim merkezlerinde odak grup yaş gruplarına göre belirlenmiş temalar aracılığıyla sağlık okuryazarlığı dersi müfredata yerleştirilmelidir.

YÖK ile iş birliği içerisinde ilgili bölümlerde lisans düzeyinde sağlık okuryazarlığı derslerinin verilmeye başlanması ve lisansüstü düzeyde ise sağlık okuryazarlığı programları açılmalıdır.

Kırsal kesimde başta sağlık evi ebeleri gibi sağlık personeli olmak üzere öğretmen ve imamlar aracılığı ile sağlık okuryazarlık eğitimleri artırılmalıdır.

Halka açık bilgilendirme programlarında verilen sağlık bilgisinin içeriğini uygunluğu denetlenmelidir. Uygun görülenler akıllı işaretlerle belirtilmelidir. Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın gençlik merkezleri ve gençlik kamplarında katılımcılara ve gençlik liderlerine sağlık okuryazarlıklarının artırılmasına yönelik eğitim ve faaliyetler düzenlenmelidir.

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığı İçin Eğitim Konusunda Ülkemizin SWOT Analizi

GÜÇLÜ YÖNLER	ZAYIF YÖNLER
- Temel eğitimde hayat bilgisi ve fen bilgisi derslerinde sağlık bilgisi eğitiminin verilmesi. Orta öğretim düzeyinde ise zorunlu "Sağlık Bilgisi" dersinin mevcut olması. Orta öğretimde "Adab-ı Muaşeret" dersinin olması, - Orta öğretimde toplum hizmeti sorumluluğu uygulamalarının mezuniyet için şart haline getirilmesi, - Sağlık bilgisi ders içeriklerinin Sağlık okuryazarlığı açısından yeterli düzeyde olması ve bu dersin Sağlık Bilgisi öğretmenlerince verilmesi, - MEB'in TSE ve Sağlık Bakanlığı ile iş birliği halinde "Okulum Temiz" projesinin uygulanması, - MEB'in Sağlık bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı ile iş birliği halinde "Bağımlılıkla Mücadele" eğitimlerinin düzenli bir şekilde verilmesi, - MEB'in bütün personellerine (Öğretmen, memur... vb) iş sağlığı ve güvenliği, ilk yardım eğitimlerinin periyodik olarak zorunlu bir şekilde verilmesi, - Türk Sağlık Sistemi'nin kapsayıcılığının ve erişilebilirliğinin güçlü olması, - Birinci basamak sağlık hizmetlerinin eğitim faaliyet planlarının bulunması, - Tedavi edici sağlık hizmetleri sürecinde hasta bilgilendirme ve eğitim materyallerinin hali hazırda bulunması, - Halka yönelik kitle iletişim araçları kanalıyla sunulan kamu spotlarının %20'lik kısmının sağlıkla ilgili olma zorunluluğunun bulunması	- Eğiticilerin eğitimi, örgün eğitim ve yaygın eğitimde 'sağlık okuryazarlığı' dersinin olmaması, - Liselerde verilen Sağlık Bilgisi dersinin ÖSYM tarafından yapılan sınavlar kapsamında bulunmaması, - Eğitim içeriklerinin ve materyallerin hedef kitleye uygun olarak hazırlanmaması, - Mevzuattaki içeriklerin pratikte uygulanması ile ilgili sorunlar yaşanması, - Aile hekimi başına düşen nüfusun yüksek olması dolayısıyla sağlık okuryazarlığı eğitimine yeterince vakit ayırlamaması, - Aile sağlığı merkezi yükünün fazla olması sağlık okuryazarlığı eğitimini olumsuz etkilemekte, - TÜBİTAK vb projelerde sağlık okuryazarlığı başlığının bulunmaması, - Onam ve bilgilendirme formlarının halkın anlayabileceği dilde olmaması, - Sağlık okuryazarlığı açısından sağlık çalışanlarının farkındalığının yetersizliği, - Sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin süreklilik göstermemesi, - Sağlık okuryazarlığı eğitiminde öğrenci düzeylerine uygun önceliklerin ve temalaştırmaların bulunmaması, - Kamu spotunun izlenebilirliğinin (Reyting) düşük olması, - Kitle iletişim araçlarında halka yönelik hazırlanan programların denetimsiz kalması, - Akreditasyonu olmayan kişilerin programlarının medyada yer alması, - Sağlıkla ilgili bilgilendirme yeterliliğinin değerlendirilmesinde mevzuatın yetersiz olması, - Sağlık okuryazarlığı açısından göçmenlerin entegrasyonu sürecinde dil ve kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulmaması,
FIRSATLAR	TEHTİDLER
- Akademide Sağlık okuryazarlığı alanının gelişmeye başlaması, - Sağlık iletişiminde kitle iletişim araçlarının yanında dijital medyanın da aktif olarak kullanılması, - Yetişmiş sağlık insan gücünün fazla olması, - Sosyo-ekonomik seviyenin artması ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesinin beklenilmesi, - Kurumlar arası sağlık okuryazarlığı iş birliğinin yüksek olması, - Sağlık bakanlığının sağlık okuryazarlığı eylem planının hazırlanmış olması.	- Sağlık hizmetleri sunucularının Bilimsel çalışmalar kapsamında bilgilerini güncelleme konusunda yetersizlikleri, - Gündüz kuşağı TV programları, sosyal medya vb medya araçlarının sağlık okuryazarlığı kapsamındaki bilgi kirliliğini arttırması, - Türk toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması.



KIRŞEHİR

AHİSOY 2023

Sağlık

Okuryazarlığı

Çalıştayı

Depremlerde Sağlık
Okuryazarlığını Geliştirme

ÇALIŞTAY MASASI RAPORLARI

3

Sağlık Okuryazarlığı Açısından Doğru İletişim Kaynakları Çalışma Gurubu

1. Dünyada ve Ülkemizde Mevcut Durum ve İyi Uygulama Örnekleri

Toplum sağlığı için önemli bir konumda olan Sağlık okuryazarlığı; 1970'li yıllarda ortaya çıkmış ve "herhangi bir bireyin sağlık bakımına ihtiyacı olup olmadığını anlayabilmesi, sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilmesi, sağlık sistemini nasıl kullanabileceğini bilmesi, bireye tıbbi bir bilgi verilmek istendiğinde bilgiyi anlayabilmesi, yorumlayabilmesi ve buna uygun davranış gösterebilmesi" olarak tanımlanmaktadır.

Dünya genelinde sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde ülkeler arasında farklılıkların olduğu görülmektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırması sonuçlarına göre; her 10 katılımcıdan biri yetersiz SOY düzeyine; yaklaşık her iki kişiden birinin (%47,6) SOY düzeyi sorunlu-sınırlı; Katılımcıların %35,9 yeterli, %16,4'ü ise mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Çin'de ise genel SOY düzeyinin %23,2 olduğu belirlenmiştir.

Türkiye SOY düzeyi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde Sağlık Bakanlığı tarafından 2018 yılında yapılan çalışma sonucuna göre; katılımcıların SOY düzeylerinin %7,7'sinin mükemmel, %23,4'ünün yeterli, %38,0'ının sorunlu-sınırlı ve %30,9'unun ise yetersiz olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılmış olan başka bir çalışma sonucuna göre ise; %8,9'unun mükemmel, %27,8'inin yeterli, %40,1'inin sorunlu-sınırlı ve %24,5'inin ise yetersiz olduğu saptanmıştır.

Toplumda hedeflenen sağlık okuryazarlık düzeyine ulaşabilmek için en önemli unsurlardan biri doğru iletişim kaynaklarını etkili şekilde kullanma gerekliliğidir. Doğru ve etkili iletişim ile bireyler ve sağlık hizmet sunucuları arasında yaşanan iletişim kazalarının önüne geçilebilmektedir.

Kapsamlı olarak halk sağlığı girişimleri ele alındığında iletişim; hizmet sunumunun en önemli parçasını oluşturmaktadır. Sağlığı olumsuz etkileyecek riskli davranışlardan kaçınma, hastalık etmenlerinden uzak durma, hastalık durumunda uygun tedavi alma ve tedavi sürecine uyum sağlamada en önemli faktör; çeşitli iletişim kanalları vasıtasıyla sağlık hizmeti alan ile hizmeti sağlayıcı taraflar arasında etkili ve doğru iletişim kurulabilmesidir. Odak gruba ihtiyaç duyulan sağlık içerikli bilgileri etkili ve doğru iletişim kaynağı kullanarak (çeşitli kampanyalar, aktiviteler, programlar) sun-

mak mümkündür. Bu uygulamalardan iyi uygulama örnekleri aşağıda verilmiştir.

Örnek 1. Sade Dil Girişimlerinin Geliştirilmesi: Avrupa Komisyonu 2010 senesinde her türlü belgeyi her türlü dilde daha kısa ve basit hale getirmek için Clear Writing (sade yazım) kampanyası başlatmıştır. İngiltere'de 70'li yılların sonundan bu yana sade İngilizce kullanımı kabul görmektedir. Adil ticaret gibi pek çok devlet kurumu belirli tüketici sözleşmelerinde zaruri tutarak sade bir dilin yayılmasını teşvik etmiştir. Sade İngilizce kullanım alanları; tüm paydaşlar arasında yerel makamlar, sağlık hizmetleri ve büyük finans kurumları yer almaktadır. Finlandiya'da 2011 senesinde göreve gelen yeni hükümet, kanunlarda, yönetimde ve vatandaşlarla iletişimde sade bir dili desteklemeye başlamıştır. İsveç, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya ve Avusturya gibi diğer devletler de sade dil girişimleri ve/veya kanunları uygulamaktadır.

Örnek 2. Örnek Olay İncelemesi: Türkiye'de 2005-2006 senelerinde patlak veren kuş gribi salgını sırasında UNICEF, hedefe yönelik bilgi ve mesajları yüksek risk altındaki erişilmesi zor gruplara aktarmak amacıyla sosyal pazarlama tekniklerinden yararlanan, birden çok sektör ve kuruluştan oluşan bir gruba koordine etmiştir. Risk davranışlarına ilişkin algılarını daha iyi anlamak (tavukları sıcak tutmak için evin içerisine getirmek gibi), riskleri azaltabilecek mesajların ve insanların okuryazarlık seviyesine uygun güvenilir ve anlaşılabilir bilgilerin sunulabilmesi için kitle iletişim araçları ve iletişim kanallarının (yerel dilde yayın yapan radyo ve televizyon yayınları gibi) belirlemek amacıyla Türkiye'nin kırsal bölgelerinde yaşayan anneler ile odak gruplar oluşturulmuş ve görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bilgiler, kümes hayvanı kaybı yaşayan çiftçi ve yetiştiricilerin zararlarının karşılanmasına yönelik uygulamaların geliştirilmesi stratejilerine yönelik bilgi de sağlamıştır.

Örnek 3. Sosyal Medyada İyi Uygulama Örneği: sosyal medyada organ bağıışı ile ilgili yapılan kamu spotu sonucu organ bağışlarının yaklaşık 25 kat artması.

Örnek 4. Hijyen Kuralları: Covid-19 döneminde halkın maske ve hijyen kurallarına uyum sağlaması.

Örnek 5. 2008 Dumansız Hava Sahası Kampanyası; 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe giren 4207 sayılı Kanun'a ilişkin halkın bilgilendirilmesi ve bi-

linçlendirilmesi amacıyla "Dumansız Hava Sahası" ve "Havanı Korum" sloganlarıyla ulusal medya kampanyasının başlatılması.

Örnek 6. İlaç Prospektüslerinin Anlaşılabilirliği; prospektüslerin anlaşılır dilde yazılı olması ve Sağlık Bakanlığı'ndan kolay erişim sağlanması.

Örnek 7. Sağlık Okuryazarlığı Konusunun Ders Müfredatına Dahil Edilmesi; Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Medipol Üniversitesi, İstinye Üniversitesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi gibi çeşitli üniversitelerin müfredatında sağlık okuryazarlığı dersinin yer alması.

2. Ülkemizde Sahada ve Özellikle Deprem Bölgesinde Sağlık Okuryazarlığı Açısından Yapılması Gerekenler

Ülkemizde sahada ve özellikle deprem bölgesinde sağlık okuryazarlığı açısından yapılması gerekenlerin belirlenebilmesi için öncelikle mevcut sorunların belirlenmesi ve ardından çözüm önerilerin verilmesi gerekmektedir.

Mevcut Sorunlar

- Küresel olarak neredeyse her 10 kişiden birinin yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahip olması ve dolayısı ile ihtiyacı olan sağlık hizmetinin farkına varamaması, nereye başvuracağını bilmemesi, sağlık çalışanının önerilerini anlayamaması ve ilacını nasıl kullanacağını bilememesi,
- Sağlık çalışanlarının hasta ile iletişimde tıbbi dil kullanması,
- Hastanelerde yaşanan hasta yoğunluğu,
- Sosyal medyada gereksiz ve yanlış bilginin çokluğu,
- Toplumun güvenli olmayan bilgi bombardımanına maruz kalması,
- Görsel medya yayınlarında sağlıktan ziyade reyting kaygılarının ön plana çıkması,
- Hekimler arasında aynı sağlık sorunları konusunda farklı görüşlerin olması,
- Sağlık konusunda yetkin olmayan muhabirlerin bu konuda haber yapma ve sunmaları,
- Sağlık çalışanları ile hasta arasında farklılıklardan kaynaklanan iletişim sorunları olması,
- Gerek sosyal medya gerekse televizyonlarda sağlık alanında fenomen kişilerin halkı sağlık konusunda yanlış yönlendirmeleri,
- Sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerde aşırı yoğunluğun yaşanmasından kaynaklı iletişim kazalarının yaşanması,
- Afet durumlarında birimler arasında koordinasyon eksikliği ve infodemi olarak nitelenen bilgi kirliliği,
- Kamu spotlarının reklam aralarında veya en az talep görülen saatlerde yayınlanması,

➤ Kamu spotlarının bir kısmının etkisiz olması yer almaktadır.

Çözüm Önerileri:

- Sağlık çalışanlarına görev başladıkları yerlerde oryantasyon programlarına yerel kültür ve dillerinin eklenmesi,
- Medyada sağlık alanında yayın yapacak bireylerin sağlık alanında eğitilmiş kişiler olması veya sağlık ile ilgili eğitimler almalarının sağlanması,
- RTÜK de sağlık uzmanlarının yer aldığı danışma kurulunun olması, RTÜK üyelerinden en az birinin sağlık alanından seçilmesi,
- Sağlık içerikli programlarda yayın esnasında alt yazıyla "Branş Uzmanına veya Uzman Hekim/Aile Hekiminize başvurunuz" ibaresinin yer alması,
- Sağlığı koruyucu, geliştirici, basit düzeyde sağlık bilgisi almaya yönelik, güvenilir, halk dilinde anlaşılır, çağa uygun ve karşılıklı etkileşimli kullanılabilecek sadece sağlık sorularının ve cevaplarının yer aldığı yapay zekâ destekli uygulamaların oluşturulması,
- Toplumun tüm kesimine hitap edecek programlara sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırabilecek kısa içeriklerin dahil edilmesi, bu amaçla TRT Çocuk, TRT Arapça ve TRT Kürdi kanallarında SOY ile ilgili içeriklerin zenginleştirilmesi,
- Milli Eğitim Bakanlığı müfredatına sağlık okuryazarlığı ve temel afet bilinci ile ilgili derslerin eklenmesi, müfredatın sağlık okuryazarlığı akademisyenleri tarafından hazırlanması,
- Sağlıkla ilgili eğitim veren fakülte ve yüksek okullarda sağlık okuryazarlığı, iletişim becerileri ve sağlık sosyolojisi ile ilgili derslerin müfredata dahil edilmesi,
- Halkın marketlerdeki ürün etiket okuma alışkanlığının geliştirilmesine yönelik çeşitli reklam içeriklerinin oluşturulması,
- Gıda ürünlerinin etiketlerinin puntosunun büyütülmesi ve okunaklı hale getirilmesi,
- Ülkemizin ve bölgelerin afet eylem planlarının hazır olması,
- Afet eğitiminin topluma yayılımı sağlanarak her kanalda eş zamanlı afet yönetimi hakkında bilgilendirme kampanyalarının düzenli aralıklarla tekrarlanması,
- İdarecilerin toplumu nasıl organize edeceği, nasıl planlama yapacağı, kimlerin ne görev yapacağı ve gerekli uygulamaların ne zaman devreye gireceğine yönelik planlamaların önceden yapılması,
- Camilerde, statlarda ve sinema salonları (film aralarında) gibi kalabalık mekanlarda kamu spotlarının yaygınlaştırılması,
- Afet eğitimi alanların ödüllendirilmesi,
- Hayat eve sığın uygulamasının benzerinin yıkıcı depremler için uyarlanması,
- Afetlerde Dijital bina kimliğinin sağlık sistemine entegrasyonunun sağlanması,
- Yeni yapıma başlanılan konutların projelendirme aşamasından teslim aşamasında kadar tüm sü-

reçlerin afete yönelik düzenlenmesi,

- Afet durumunda ilk olarak yardım ekiplerinin yerelde oluşturulması,
- Dirençli sivil toplum örgütlerinin kurulması ve desteklenmesi,
- Enkazdan çıkarılan yaralıların kimlik tespitinin yapılması adına güvenilir uygulamaların geliştirilmesi,
- Afetlerde hastanelerde yığılmanın önlenmesi için triyajın halk tarafından iyi anlaşılmasının sağlanması,
- Afet durumlarında kullanılmak üzere internete bağlı olmadan kullanılabilecek bilgilendirme uygulamalarının çeşitlendirilmesi,
- Afet bölgelerinin hangi birimin nerede olduğunun belirlenmesi, karışıklığın giderilmesi için tatbikatların yapılması (Örneğin; yemekhanenin olduğu yeri kırmızı renkli bir balon, eczanenin olduğu yeri yeşil renkli bir balon ile belirlemek),
- Atıl durumda olan birimlerin afet durumunda (örneğin ordu gibi) harekete geçirilmesi,
- Afet bilinci konularının oyunlaştırılarak hedef gruba sunulması,
- Görsel medya da kamu spotları ile enkaz-göçük altında kalma durumlarında neler yapılması gerektiğine (kalorifer peteğinin suyunun içilebileceği...) yönelik bilgilendirmelerin yapılması,
- Posttravmatik stres yönetimi konusunda genel bilgilendirmenin afet öncesi ve sonrası dönemde

toplumun her kesimine bilinçlendirme çalışmalarının yapılması,

- Afet sonrası psikolojik ilk yardım konusunda yapılan çalışmaların artırılması ve uzun vadede devam ettirilmesi,
- Asbestli binalara yönelik iyileştirmelerin yapılması, binaların yıkılması ve kaldırılması sürecinde iş sağlığı güvenliği önlemlerinin alınması,
- İnsanların duyarlılığının artırılması,
- Afet sonrası güvenilir sosyal medya ağının kurulması,
- Afet sonrası bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik önlemlerin alınması (Seyyar tuvalet temini, temiz su temininin sağlanması...),
- İletişim ağlarını sağlayan alıcı-verilerin doğal afetlerden etkilenmeyecek alanlara kurulması.

3. Kurum, Kuruluş Ve Paydaşlarımızın Yapması Gerekenler

RTÜK, Sivil Toplum Örgütleri, Diyanet, belediyelerle, sağlık hizmet sunucuları, Millî Eğitim Bakanlığı, Yüksek Öğrenim Kurumları ve halk organize halinde, sektörler arası iş birliği ve dayanışma öncelikli, etkileşimli yönetimle, entegre sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlamalıdır.



ÇALIŞTAY MASASI RAPORLARI



Üniversite Öğrencilerine Yönelik Sağlık Okuryazarlığı Çalışma Gurubu

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığa ilişkin doğru bilgiye ulaşabilme, bilgiyi anlama, yorumlama, eleştirme ve karar verebilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı (SOY) seviyesinin yetersiz olması hastane başvurularının artması, hastane yatış sürelerinin uzaması, uygun sağlık birimine başvurmama, tedaviye ilişkin sağlık profesyonellerinin talimatlarını anlayamama ve uygulayamama gibi problemlerle karşımıza çıkabilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin SOY seviyelerinin yeterli ya da yüksek düzeyde olması beklendik bir durumdur. Ancak eleştirel veya fonksiyonel anlamda ele aldığımızda sağlık profesyonellerinin de SOY düzeyleri yeterli olmayabilir. Bu yüzden sağlık profesyonellerinin de SOY seviyelerinin değerlendirilmesi önemli bir diğer noktadır. Sağlık hizmeti sunan profesyonellerin hizmet verdiği grubu tanıması ve onların SOY seviyelerini tespit edebilecek donanımına sahip olabilmeleri için eğitim yıllarından itibaren SOY çalışmalarını planlanmalıdır. Ayrıca sadece sağlığa ilişkin meslek yüksekokulları, lisans ve yüksek lisans programlarında değil tüm programlarda SOY'a dair bilgilendirilmelerin yapılması toplumda önemli bir yeri olan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının iyileşmesi toplumun SOY düzeyine olumlu katkı sağlayacaktır.

Sağlık okuryazarlığının yüksek olması; sağlık maliyetinin azalması, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımının artması ve hastalık sürecinin daha iyi seyretmesi gibi olumlu sonuçları beraberinde getirecektir. Ek olarak SOY'un yüksek olması ülkemizde doğal afetlerin yönetilmesine katkı sağlayacaktır. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler doğal afetlerden korunmak için alınan tedbirlerden afet sonrası yapılacak uygun girişimlerin yönetilmesine kadar sürecin doğru bir şekilde yürütülmesini destekleyecektir. Yukarıda mevzu bahis olan konular doğrultusunda üniversite öğrencilerine yönelik sağlık okuryazarlığı oturumunda aşağıda yer alan sorular ele alınmıştır.

1. Üniversiteler, özellikle depreme hazırlık bağlamında, öğrenci nüfusu arasında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde nasıl bir rol oynayabilir?

➤ Üniversitelerin eğitim müfredatlarına sağlık okuryazarlığına yönelik dersler eklenmelidir. Bu dersler sayesinde SOY seviyesi yüksek olan üniversite öğrencileri

afet dönemlerinde ilk yardıma ilişkin yardımcı olacak bir destek grubunu oluşturacaktır.

➤ Üniversite öğrencilerinin SOY seviyesi tespit edilerek yeterli SOY düzeyinde olanlar lider öğrenci olarak seçilmelidir. Lider öğrenciler eğitilerek akranlarının SOY farkındalığını oluşturacak SOY akran eğitimini desteklemelidir.

➤ Afet farkındalık eğitimlerinin üniversite öğrencilerinde akılda kalıcılığını artıracak şekilde planlanmalıdır.

➤ Teknoloji çağında ve sosyal medyanın her basamağında yer alan üniversite öğrencilerinin sağlığa dair doğru bilgileri kolaylıkla edinebilecekleri aktif bilgilendirilmeler olmalıdır. Örneğin; SOY'un iyileştirilmesine yönelik kamu spotlarının olması, Sağlık Bakanlığı kontrolünde olup sağlığa ilişkin bilgilendirme yapan sosyal medya hesapları...

➤ Televizyon ve diğer dijital kanallarda içerik üreten kişilerin SOY düzeyi artırılmalıdır. Ek olarak sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik yayın yapan kişi, grup ve çalışanlar teşvik edilmeli ya da ödüllendirilmelidir.

➤ Üniversitelerde SOY toplulukları kurulmalıdır. Bu topluluklar toplumda SOY'u artıracak faaliyetler düzenlemelidir. Örneğin; çocuklara yönelik tiyatro etkinliği düzenlenerek SOY'un artırılması ya da yetişkin gruplarda eğitimlerin planlanması gibi.

➤ Üniversite öğrencilerinin uygulamalı eğitimlerle SOY seviyesi güçlendirilerek topluma katkı sağlayacak saha çalışmaları yapılmalı böylelikle toplumla birebir iletişimde olunmalıdır. Saha çalışmalarında üniversite öğrencileri kamu (AFAD) ve Sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içinde olmalıdır.

➤ Toplumumuzun geleceğini oluşturan çocukların da SOY düzeylerini iyileştirme çalışmaları için eğitim fakültesinde bulunan üniversite öğrencilerinin de SOY eğitimleri ayrıca ele alınmalı ve gerekli uygulamalar faaliyete geçirilmelidir.

2. Sağlık okuryazarlığı eğitimini üniversite öğrencilerinin müfredatına entegre etmek için hangi spesifik stratejiler kullanılabilir?

➤ Sağlık Okuryazarlığı dersi sağlık bilimlerine ilişkin tüm ön lisans ve lisans programlarında zorunlu olarak okutulmalı bunun yanında diğer tüm programlarda ortak seçmeli ders olarak öğrenci müfredatına eklenmelidir.

➤ Sağlık okuryazarlığı toplulukları kurularak toplumlar aracılığıyla SOY faaliyetleri yürütülmelidir. Bu doğrultuda saha çalışmaları artırılarak hem öğrencilerin hem de toplumun fayda sağlayabileceği faaliyetler yürütülmelidir.

➤ Sağlık okuryazarlığına yönelik öğrenci topluluk liderleri ile Üniversite yöneticileri arasında yüksek öğrenimdeki sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye fikir paylaşımında bulunulması ve buna yönelik her iki taraf arasında iletişim kaynakları açık tutulmalıdır.

➤ Tüm öğretim elemanlarının SOY farkındalığı artırılarak direkt olarak öğrencilerinin dolaylı olarak ise toplumun SOY düzeyinin iyileştirilmesi sağlanabilecektir.

➤ Sağlık bilimleri öğrenci (Sağlık Bilimleri, Hemşirelik, Eczacılık, Tıp Fakültesi vb.) sempozyumlarında ve kongrelerinde sağlık okuryazarlığı öncelikli konu başlığı olmalıdır.

➤ Sağlık okuryazarlığına yönelik verilen eğitimlerin sonunda katılımcı sertifikası verilerek öğrencilerin motivasyonu artırılmalıdır.

➤ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi ve Kapadokya Üniversitesi gibi üniversitelerde yürütülen 'Sosyal Kredi Puanı' uygulamasına SOY eğitimi de dahil edilmelidir. Ayrıca diğer üniversitelerde de 'Sosyal Kredi Puanı' uygulaması zorunlu hale getirilmelidir.

➤ Üniversiteye yeni başlayan öğrencilere oryantasyon haftasında hemen sonra sağlık yönetimlerini olumsuz etkileyebilecek ortam ile karşılaşmadan SOY farkındalığı oluşturacak organizasyon/eğitim planlanmalıdır.

➤ Üniversite öğrencilerine SOY eğitimleri planlaması yapılırken sadece teorik eğitimler değil aynı zamanda rol model eğitimleri ile sahaya çıkmadan uygulamaya dönüştürülerek SOY çalışmalarının etkinliği artırılabilir. Örneğin sağlık bilimlerinde bir öğrenci için vaka örneği olarak SOY düzeyi düşük bir hasta modellenerek nasıl bir iletişim kurması gerektiğini saha öncesinde deneyimlemesi sağlanmalıdır.

➤ Üniversitede yer alan bilimsel dergilerde SOY konusuna yer verilmeli ve öğretim elemanları tarafından öğrencilerin bu dergilere yönelmesi teşvik edilmelidir.

3. Öğrencilerin depreme karşı hazırlıklı olmalarını sağlamak için üniversiteler yerel yönetimler ve kuruluşlarla nasıl iş birliği yapabilir?

➤ Gençlik ve Spor Bakanlığı ile üniversite öğrencileri arasında planlanan sosyal faaliyetler arasında SOY'u içeren faaliyetlere yer verilmelidir.

➤ SOY farkındalığını oluşturmak için KADES, AFAD gibi mobil uygulamalara benzer SOY-BİL mobil uygulaması oluşturulup günlük hayata entegre edilmelidir. SOY-BİL uygulaması oluşturulurken deprem gibi afetlere hazırlıklı olmak için korunma ve acil yardımın da dahil edildiği afet sekmesi bulun-

malıdır. Ayrıca sağlık bilimleri bölümlerinde eğitim almakta olan öğrencilerin afet zamanlarında anlık koordinasyon sağlayarak afetzedelerin desteklenmesi için SOY-BİL uygulaması içerisinde öğrencilerin iletişim kurabilecekleri imkân sağlanmalıdır.

➤ Deprem gibi afet sonrasında bölgeye destek amaçlı giden kişilerin sağlık konusunda girişimler, iletişim ve arama kurtarma işlemi sırasında sessiz kalma gibi toplumsal davranışlar hakkında doğru tutum sergileyebilmeleri için SOY kapsamında eğitimler planlanmalıdır.

➤ Deprem, sel gibi doğal afetler sonrasında başta öğrenciler olmak üzere psikolojik destek sağlanmalı ve psikolojik desteğe ihtiyaç sonlanana kadar sürdürülebilmelidir.

➤ SOY düzeyi gelişmiş olan öğrenciler arasından toplum gönüllüleri oluşturularak bu öğrencilerin yakın çevresinde bulunan kişilere SOY'a yönelik eğitim vermeleri desteklenmelidir.

➤ SOY topluluklarında yer alan SOY seviyesi yüksek olan üniversite öğrencilerinin İl Afet ve Acil Koordinasyon sistemine dahil edilerek koordinasyonun sağlanmasını kolaylaştırması planlanmalıdır.

➤ Deprem ve diğer afetlerde toplumu bilgilendirmek ve tehlikeli konularda zamanında doğru bilgiyi aktarabilmek amacıyla yerel yönetimlerin ve diğer kuruluşların toplumla risk iletişimini etkin bir şekilde kullanmasında SOY topluluklarında yer alan üniversite öğrencileri ve SOY-BİL uygulaması destek olmalıdır.

➤ Deprem gibi herhangi bir afet yaşanmadan önce net bir şekilde görev dağılımı yapılması ve sorumluluk alan kişilerin de bundan haberdar olması sağlanarak koordinasyonun oluşturulmasında SOY topluluklarında görevli üniversite öğrencilerine yer verilmelidir.

➤ Afet durumlarında kullanılabilecek olan güvenli alanlar kuruluşlarla iş birliği içerisinde belirlenmeli ve üniversite öğrencilerine bu bilgiler SOY topluluğu aracılığı ile aktarılmalıdır.

➤ Yerel ve TÜBİTAK gibi proje desteği veren kuruluşlarda; üniversite öğrencilerinin yürüttüğü deprem gibi afetler ve sağlık okuryazarlığını kapsayan projelerine öncelik verilmelidir.

➤ AFAD, AKUT gibi kuruluşlar ve üniversiteler arasında protokoller hazırlanarak bu kuruluşlar ile öğrencilerin buluşması sağlanmalıdır. Bu kuruluşlar vasıtasıyla deprem gibi afetlere ilişkin uygulamalı eğitimler üniversite öğrencilerine sunulmalı ve teşvik edilmelidir. Örneğin üniversite öğrencilerinin deprem gibi bir doğal afet sonrası arama kurtarmaya yönelik eğitimleri tamamladıktan sonra saha çalışmalarını üniversiteler arası bir yarışma şeklinde planlayarak hem eğitici hem de öğrencilerin sosyalleşebileceği ortamlar oluşturulmalıdır.

➤ Sivil Toplum Kuruluşları (Esnaf odaları, meslek odaları, dernekler vs.) ve üniversiteler arasında iş birliği yapılarak üniversite öğrencilerinin afetlerde

SOY farkındalığını artıracak çalışmaların yürütülmesinde destek olmaları sağlanmalıdır.

➤ Üniversite öğrencileri gençlik merkezleri, halk eğitim merkezleri gibi topluma yönelik eğitim veren yerlerde afetlerde sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim planlayarak destek olmalıdır.

➤ Üniversite öğrencilerinin oryantasyon haftasında üniversitenin bulunduğu il ya da ilçeye ait coğrafi yapı, olası afetlerle ilgili risk durumu, afete hazırlık durumu ve güvenli alanlar oluşturulmalıdır.

➤ Sağlık okuryazarlığı yüksek olan üniversite öğrencileri yerel ya da ulusal medyada çalışan özellikle muhabirler ile iş birliği içinde olarak SOY farkındalık çalışmaları planlanmalıdır. Muhabirlerin SOY düzeyinin iyileşmesi deprem, sel gibi afet durumlarında topluma sundukları hizmete olumlu yansımaları olacaktır.

➤ Mesleki hayatlarında sağlık ve afet gibi konularda topluma bilgi aktaracak öğrencilerin öğrenim gördüğü iletişim fakültesi müfredatına sağlık okuryazarlığı dersi eklenmelidir. Ayrıca iletişim fakültesi öğrencileri başta olmak üzere afet durumunda hem öğrencilerin hem de toplumun medya okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

➤ Deprem gibi doğal afetlerle mücadelede önemli bir yeri olan mimarlık ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin SOY farkındalığı artırılmalı ve mesleki deneyimi fazla olan meslektaşları ile iletişimde kalarak onların afetler ile ilgili deneyimlerinden faydalanabilecekleri ortam oluşturulmalıdır.

➤ Toplumun geleceğine yön veren liderler (Milletvekilleri, Belediye Başkanları, Bakanlar, kanaat önderleri, dini liderler ...) ile üniversite öğrencileri bir araya gelerek SOY sorununu ele alıp SOY'u iyileştirmek için öneriler hakkında istişarelerde bulunmalıdır.

Üniversite öğrencilerine yönelik sağlık okuryazarlığı oturumunda ele alınan konular doğrultusunda üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve afetlerde okuryazarlık konularında farkındalıklarının artırılması, sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik çalışmalarda üniversite öğrencilerine söz hakkı verilerek dinamik ve güncel kararlarda katılımlarının olması hem öğrencilerin hem de toplumun sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesinde önemli bir katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.



ÇALIŞTAYDAN KARELER













KIRŞEHİR

AHİSOY 2023

Sağlık

Okuryazarlığı

Çalıştayı

Depremlerde Sağlık
Okuryazarlığını Geliştirme

Sağlık

Okuryazarlığı

Çalıştayı

Depremlerde Sağlık
Okuryazarlığını Geliştirme

Çalıştay Programı

17-18 KASIM 2023

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi

17 KASIM 2023, Cuma

12:00 - 14:00 Çalıştay Kayıt

14:00 - 14:50 Açılış Programı (15 Temmuz Milli İrade Salonu)

Açılış ve Protokol Konuşmaları

Prof. Dr. Ali Güneş	Organizasyon Komitesi
Dr. Ahmet Yiğitalp	Sağlık ve Medeniyet Derneği Başkanı
Rıza Yorulmaz	Cihannüma Derneği Başkanı
Dr. Köksal Hamzaoglu	Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Burak Öztop	SB Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü
Dr. Batyr Berdyklychev	DSÖ Türkiye Ofisi Başkanı
Prof. Dr. Mustafa Kasım Karahocagil	KAEÜ Rektörü
Hüdayar Mete Buhara	Kırşehir Valisi

14:50 - 15:20 Açılış Kokteyli

15:20 - 17:30 Açılış Paneli Sağlık Okuryazarlığı (15 Temmuz Milli İrade Salonu)

15:20 - 15:40 Prof. Dr. Orhan Koçak	Örnek Saha Çalışmalarının Sonuçları
15:40 - 16:00 Prof. Dr. Seçil Özkan	Sağlık Davranışı Değişiminde Sağlık Okuryazarlığının Rolü
16:00 - 16:20 Dr. İbrahim Uslu	Sosyal Medya ve Sağlık Okuryazarlığı
16:20 - 16:40 Prof. Dr. Toker Ergüder	Afetlerde Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaklaşımı ve Uluslararası Örgütler
16:40 - 17:00 Dr. Mustafa Örnek	Sağlık Bakanlığı Sağlık Okuryazarlığı Politikaları
17:00 - 17:30 Tartışma	

17:30-18:30 Çalıştay Masalarının Hazırlıkları ve Görev Dağılımı

Masa Moderatör, Raportör ve Katılımcıları

18:30 - 20:00 Akşam Yemeği ve Sosyal Program

Grand Terme Otel



Sağlık

Okuryazarlığı

Çalıştayı Depremlerde Sağlık Okuryazarlığını Geliştirme

Çalıştay Programı

17-18 KASIM 2023

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi

18 KASIM 2023, Cumartesi

MASA 1

**Sağlık Hizmeti
ve Sağlık
Politikaları
Açısından
Sağlık
Okuryazarlığı**

MASA 2

**Sağlık
Okuryazarlığı
İçin
Eğitim**

MASA 3

**Sağlık
Okuryazarlığı
Açısından Doğru
İletişim
Kaynakları**

MASA 4

**Üniversite
Öğrencileri
Açısından
Sağlık
Okuryazarlığı**

09:00 - 10:30 1. Oturum

Dünyada ve Ülkemizde Mevcut Durum ve İyi Uygulama Örnekleri

10:30 - 12:00 2. Oturum

Ülkemizde Sahada ve Özellikle Deprem Bölgelerinde Sağlık Okuryazarlığı Açısından Yapılması Gerekenler

12:00 - 13:30 3. Oturum

Kurum, Kuruluş Ve Paydaşlarımızın Yapması Gerekenler

14:30 - 15:30 4. Oturum (15 Temmuz Milli İrade Salonu)

Çalıştay Raporlarının Sunulması ve Değerlendirilmesi

15:30 - 16:00 Kapanış Oturumu

Çalıştayı Değerlendirilmesi ve Öneriler

DÜZENLEME KURULU

İSİM	KURUM
Prof. Dr. Mustafa Kasım KARAHOCAGİL	KAEÜ Rektörü
Prof. Dr. Ali GÜNEŞ	KAEÜ, Tıp Fakültesi Dekanı, Rektör Yardımcısı
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin İLTER	KAEÜ, Genel Sekreter V.
Prof. Dr. Toker ERGÜDER	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı AD.
Doç. Dr. Tufan NAYIR	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi
Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. İç Hastalıkları ve Rektör Yardımcısı
Prof. Dr. Orhan KOÇAK	İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, SBF, SHB, SHAD.
Doç. Dr. M. Emre ERKUŞ	İzmir İl Sağlık Müdürü
Doç. Dr. Enes GÖKLER	SB Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı
Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Ali ORUÇ	Samsun İl Sağlık Müdürü
Dr. Osman AYYILDIZ	Tabip-Sen Başkan Yardımcısı
Dr. Ümit DOĞAN	SGK Topkapı SSGM Müdürü
Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre BULUT	Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dr. Yusuf EREN	Cihannüma Dayanışma ve İş Birliği Derneği Genel Başkan Yardımcısı
Dr. Kemal KARATAŞ	Sağlık Medeniyet Başkan Yardımcısı
Dr. Öğr. Üyesi Cihat ÖZTÜRK	KAEÜ Mikrobiyoloji AD
Uzm. Dr. Orhan KOÇ	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Müşaviri
Dr. Köksal HAMZAOĞLU,	Trabzon Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Dr. Muhammed Esad ÇETİN	SB Haydarpaşa Numune Hastanesi Başhekim Yardımcısı
Öğr. Gör. Yunus MACİT	KAEÜ SHMYO, SHU

KATILIMCILAR

PROTOKOL

Prof. Dr. Mustafa Kasım KARAHOCAGİL	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Rektörü
Prof. Dr. Ali GÜNEŞ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Rektör Yardımcısı ve Tıp Fakültesi Dekanı
Dr. Yusuf EREN	Cihannüma Dayanışma ve İş Birliği Derneği, Genel Başkan Yardımcısı
Dr. Köksal HAMZAOĞLU	Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Genel Müdür Yardımcısı
Prof. Dr. Özkan ÜNAL	Sağlık ve Medeniyet Derneği, Genel Başkanı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğretim Üyesi
Dr. Batyr BERDYKLYCHEV	Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye Ofis Başkanı
Hüdayar Mete BUHARA	Kırşehir Valisi

PANEL

Prof. Dr. Orhan KOÇAK	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dâhili Tıp Bilimleri, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara
Burak ULUBAY	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, Daire Başkanı
Prof. Dr. Toker ERGÜDER	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Sağlığın Geliştirilmesi Program Sorumlusu
Dr. Mustafa ÖRNEK	Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Daire Başkanı

MASA - 1

SAĞLIK HİZMETİ VE SAĞLIK POLİTİKALARI AÇISINDAN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

MASA MODERATÖR VE RAPORTÖRLERİ	GÖREV YAPTIĞI KURUM, ÖĞRENCİ OLDUĞU PROGRAM
Doç. Dr. Ali Ramazan BENLİ -Başkan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN -Başkan Yrd.	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı, Kırşehir
Öğr. Gör. İlkey AKGÜN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Kırşehir
Öğr. Gör. Edanur TAR BOLACALI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Kırşehir
Öğr. Gör. Rabia BAYRAK	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakım Hizmetleri Programı, Kırşehir

KATILIMCILAR

Prof. Dr. Özkan ÜNAL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
Prof. Dr. Reşat AÇIKGÖZ	Selçuk Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Kurumlar Sosyolojisi Anabilim Dalı, Konya
Prof. Dr. Sedat BOSTAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Sistemleri Yönetimi Anabilim Dalı, Trabzon
Doç. Dr. Eşref ARAÇ	Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
Doç. Dr. Vural POLAT	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas
Dr. Öğr. Üyesi Çağrı Emin ŞAHİN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet BAYRAKTAR	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Niğde
Uzm. Dr. Orhan KOÇ	Bakanlık Müşaviri, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara
Dr. Mehmet TAHİROĞLU	75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ankara
Dr. Ertan DEĞİRMENCİOĞLU	İl Sağlık Müdürlüğü Kırşehir
Dr. M. Eyüp HAZAR	Dr. Selahattin Şahan Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Bakanlığı, Yenimahalle Ankara
Dr. Mustafa ÖRNEK	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara
Dr. Songül HAZAR	Bağlıca Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Bakanlığı, Ankara
Şenay GERNCER	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Sağlık Bakanlığı, Ankara
Uzm. Aylin ÇAM	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Ankara
Muhammed ÖZAYDIN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İÇİN EĞİTİM

MASA - 2

MASA MODERATÖR VE RAPORTÖRLERİ	GÖREV YAPTIĞI KURUM, ÖĞRENCİ OLDUĞU PROGRAM
Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN – Başkan	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas
Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre BULUT-Başkan Yrd.	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
Öğr. Gör. Ertuğrul DAĞLI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Mucur Meslek Yüksekokulu, Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü, Acil Durum ve Afet Yönetimi Programı, Kırşehir
Öğr. Gör. Meryem GÜRLER	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Kırşehir
Arş. Gör. Melike YEĞİN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Kırşehir
KATILIMCILAR	
Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK	Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı, Konya
Doç. Dr. Hakan BOZDOĞAN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Bitkisel ve Hayvansal Üretim Bölümü, Bitki Koruma Programı, Kırşehir
Doç. Dr. Muhammed GÖMEÇ	Medicana Sivas Hastanesi, Sivas
Dr. Öğr. Üyesi İsmail KOÇ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Kırşehir
Dr. Öğr. Üyesi Murat DOĞAN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kırşehir
Dr. Öğr. Üyesi Veyssel TAHİROĞLU	Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Şırnak
Uzm. Dr. Olga Eker ÖZDENER	İl Sağlık Müdürlüğü, Adana
D. Bşk. Burak ULUBAY	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Ankara
Dr. Şeyma Yüsa SOĞANDA	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara
Yasemin SÜNGER	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü – Sağlık Bakanlığı, Ankara
Uzm. Ayşe Çiftçi	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Ankara
Fahrettin YÜKSEL	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Kırşehir
Elif DEMİRKAPI	İl Sağlık Müdürlüğü, Niğde
Müslüm ENGİN	Şehit Volkan Gürbüz Anadolu Lisesi Müdürü, Mamak, Ankara

MASA - 3

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI AÇISINDAN DOĞRU İLETİŞİM KAYNAKLARI

MASA MODERATÖR VE RAPORTÖRLERİ	GÖREV YAPTIĞI KURUM, ÖĞRENCİ OLDUĞU PROGRAM
Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK - Başkan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
Doç. Dr. Ülken Tunga BABAOĞLU - Başkan Yardımcısı	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırşehir
Öğr. Gör. Samet MERMERKAYA	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kaman Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Kırşehir
Öğr. Gör. Mustafa ÖZAL	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Kırşehir
Öğr. Gör. Sümeyye AHI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Kırşehir

KATILIMCILAR

Prof. Dr. Orhan KOÇAK	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, İstanbul
Doç. Dr. İslam CAN	Selçuk Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Uygulamalı Sosyoloji Anabilim Dalı, Konya
Doç. Dr. Önder BALTACI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Kırşehir
Dr. Öğr. Üyesi Arzu Karasaç GEZEN	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Bolu
Dr. Öğr. Üyesi Cihat ÖZTÜRK	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırşehir
Dr. Öğr. Üyesi Erdal AKDENİZ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir
Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÖZGÜR POLAT	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Kırşehir
Uzm. Dr. Ali YAKŞI	Özel Enerji Tıp Merkezi (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon), Ankara
Dr. Nureddin ÖZDENER	İl Sağlık Müdürlüğü, Adana
Dr. Gül Kerman	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara
Dr. Özgür Erdem	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Sağlık Bakanlığı, ANKARA
Arş. Gör. Gamze SAATÇI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kırşehir
Öğr. Gör. Erhan BOLAT	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Mucur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Evde Hasta Bakımı Programı, Kırşehir
İbrahim Şamil SOYLU	Türkiye Yeşilay Cemiyeti Kırşehir Şubesi, Kırşehir
Harun YILDIRIM	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Kırşehir
Nurullah DEMİRBAŞ	İl Sağlık Müdürlüğü, Karaman

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ AÇISINDAN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

MASA - 4

MASA MODERATÖR VE RAPORTÖRLERİ	GÖREV YAPTIĞI KURUM, ÖĞRENCİ OLDUĞU PROGRAM
Doç. Dr. Tufan NAYIR – Başkan	DSÖ
Doç. Dr. Hülya ŞİRİN – Başkan Yardımcısı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Dâhili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
Arş. Gör. Nagihan Merve SÖYLEMEZ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırşehir
Merve BAHÇİVAN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf öğrencisi

KATILIMCILAR

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dâhili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
Uzm. Nurdan EMLİK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Ankara
Rana MEŞE	Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, Sivas
Ayceren Leyle YILMAZ	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Öğrencisi, Nevşehir
Aydeniz ÖZTÜRK	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Öğrencisi, Nevşehir
Ayşenur TEKERCİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Berat İÇEN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Buket VAPUR	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencisi, Kırşehir
Emre DUMAN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Esra BEYCAN OĞUZ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kırşehir
Feyza Nur TIRYAKİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Gamze TIRYAKİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Görkem KATMAN	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Sivas
Gülay SICAK	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencisi, Kırşehir
Hayriye ÜZÜMCÜ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
İremnur TAYFUR	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir

MASA - 4 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ AÇISINDAN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

KATILIMCILAR

İrem ER	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencisi, Kırşehir
Mehmet Ali ÇAĞIR	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Mehmet Gani YÜZEL	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencisi, Nevşehir
Merve BAHÇIVAN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Merve CESUR	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Nermin UÇAR	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencisi, Kırşehir
Rümeysa EKİNCİ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Sivas
Sefa SARI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Şevval Naz KURT	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencisi, Kırşehir
Sıla BURÇİN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencisi, Kırşehir
Latife AKAY	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fizyoterapi Yüksek Okulu Öğrencisi, Kırşehir
Sema ÇEŞMECİK	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencisi, Kırşehir
Sema Neziha KORUCU	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencisi, Kırşehir
Sümeyya ERCE	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Şevket TANER	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Kırşehir
Zeynep ULCAY	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencisi, Nevşehir

KIRŞEHİR

AHİSOY 2023

Sağlık

Okuryazarlığı

Çalıştayı

Depremlerde Sağlık
Okuryazarlığını Geliştirme



CIHANNÜMA

CIHANNÜMA DAYANIŞMA VE
İŞBİRLİĞİ DERNEĞİ



9 786259 965697