

YEREL YÖNETİMLER İÇİN SAĞLIK ALANINDA DÜNYADAN İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ



YEREL YÖNETİMLER İÇİN SAĞLIK ALANINDA DÜNYADAN İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ



YEREL YÖNETİMLER İÇİN SAĞLIK ALANINDA DÜNYADAN İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Editörler

Pınar Okyay, Prof. Dr.
Koray Velibeyoğlu, Prof. Dr.

Yazarlar

Emine Aktaş
Ayşıl Sara Kerimi Bodur
Pınar Börü, Dr.
Ahmet Soner Emre, Dr.
Zarife Kalındamar
Hilal Sipahi, Dr.
Mine Derin Sönmez
Cem Türkay, Dr.
Ferhat Yıldız, Uzm. Dr.
(soyadına göre alfabetik)

Redaksiyon

Çiçek Ş. Tezer, Dr.

Grafik Tasarım

Kerim Kurtulmuş
Betül Çeçen

Katkı Sağlayanlar

Zeliha Erel

Yönetim Yeri

İzmir Büyükşehir Belediyesi
Mimar Sinan Mah. 9 Eylül Meydanı No:9/1
Kültürpark içi Hol 1 Konak-İzmir

©2025

© İzmir Büyükşehir Belediyesi İzmir Kent Kitaplığı / İZELMAN A.Ş., 2024
ISBN 978-625-6793-56-9

Bu rehber İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı adına
İzmir Planlama Ajansı (İZPA) tarafından oluşturulmuştur.
İzmir Büyükşehir Belediyesi'nin ücretsiz yayınıdır. Tüm hakları
saklıdır. Tanıtım için yayımlanacak yazılar dışında, yayın sahibinin
yazılı izni alınmadan çoğaltılamaz ve satılamaz.

YEREL YÖNETİMLER İÇİN SAĞLIK ALANINDA DÜNYADAN İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

GİRİŞ	1
Yerel Yönetimlerin Sağlık Uygulamalarında Rolü	3
REHBERİN AMACI	5
YÖNTEM.....	7
1. Veri Tabanlarının Listelenmesi	7
2. İlk Eleme Süreci.....	12
3. Rehber için Eleme Kriterleri	12
4. Tek Sağlık Kategorilerinin Yoğunlukları ve Meta Anahtar Kategorilenmesi	12
KAPSAYICI ANAHTAR KELİMELER	14
KAYNAKLAR	16
REHBERİN OKUNUŞU	17
İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ COĞRAFİ DAĞILIMI	18
DÜNYADAN İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ	22

ÖNSÖZ

Yerel yönetimler, toplum sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında belirleyici bir role sahiptir. Halkın günlük yaşamına en yakın kurumlar olan belediyeler, geliştirdikleri sağlıkta iyi uygulama projeleri ile ulusal ve uluslararası ölçekte ilham verici çözümler üretmektedir.

Bu kitapta yer alan, dünyadan seçilmiş 50 sağlıkta iyi uygulama örneği, farklı coğrafyalarda yerel yönetimlerin topluma nasıl dokunduğunu ve sağlığı nasıl bütüncül bir yaklaşımla ele aldığını göstermektedir. Örnekler, koruyucu sağlık hizmetlerinden yaşlı ve engelli dostu kent politikalarına, ruh sağlığının desteklenmesinden çevre sağlığı projelerine, sağlıklı yaşam biçimlerinin teşvikinden sosyal dayanışma modellerine kadar geniş bir kapsamda seçilmiştir.

Amacımız, iyi uygulamaların yalnızca belgelenmesi değil, yerel yönetimlere, karar vericilere ve uygulayıcılara örnek ve yol gösterici olmasıdır. Yerel düzeyde geliştirilen başarılı çözümler, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ile uyumlu şekilde toplumların daha dirençli, eşitlikçi ve sağlıklı hâle gelmesine katkı sağlamaktadır.

Elinizdeki kitap, yerel yönetimlerin sağlıkta iyi uygulama örneklerini görünür kılarak, belediyeler arası öğrenme süreçlerini desteklemeyi ve yeni ufuklar açmayı amaçlamaktadır. Bu örneklerin, tüm belediyeler için daha sağlıklı şehirler inşa etme yolunda güçlü bir rehber işlevi görmesini diliyoruz.


Dr. CEMİL TUGAY
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1948 yılında yayımlanan tüzüğe göre “Sağlık; yalnız hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden iyilik hâli” olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2025a). Bu tanıma göre sağlık, birçok yönden iyilik hâli olarak tanımlanmış olsa da, tarihçeye baktığımızda özellikle ruhsal ve sosyal yönden iyilik hâlinin önemine vurgunun ve bu alandaki çalışmaların son yıllarda arttığı görülmektedir.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, kapsamlı bir sosyal ve politik süreci içermektedir. Bu çalışmalar, yalnız bireylerin becerilerini ve kapasitelerini artırmaya yönelik eylemleri değil, aynı zamanda sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları da değiştirmeye ve böylece bunların toplumsal ve bireysel sağlık üzerindeki etkilerini hafifletmeye yönelik eylemleri de kapsamaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrollerini artırmalarını, böylece kendi sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama sürecidir. Bütün bu çalışmaların sürdürülmesi için halkın katılımı esastır. Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir. Ayrıca, sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak amacı ile verilen sağlık eğitimi ve organizasyonel, ekonomik, çevresel tabanlı tüm desteklerin bileşimi Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi [Health Promotion] olarak adlandırılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı & DSÖ, 1998).

Halk sağlığı; değerlendirme, politika geliştirme ve güvence gibi temel işlevler aracılığıyla sağlığı geliştirmeyi; sağlığı koruma işlevleri aracılığıyla ise hastalıkları ve yaralanmaları önlemeyi amaçlamaktadır (Caron et al., 2023). Halk sağlığı alanında geliştirilen hastalığı önleme stratejileri şu şekildedir (Tablo 1) (Kisling & Das, 2025):

Temel Koruma	politika çalışmaları, sağlığın sosyal belirleyicileri, sosyal çalışmalar
Birincil Koruma (I)	hastalık ortaya çıkmadan öncesi müdahaleler
İkincil Koruma (II)	erken tanı yöntemleri, taramalar, tedaviler
Üçüncül Koruma (III)	rehabilitasyon, günlük yaşama adaptasyon ve sosyalleştirme
Dördüncül Koruma (IV)	uygun olmayan aşırı tedavi ve ilaç kullanımını önleme

Tablo 1. Hastalığı Önleme, Hasta - Hekim İlişkisi
(Büyükokudan & Avcı, 2023; Jamouille, 2015)

		Hekim	
		Hasta Değil	Hasta
Hasta	İyi Hisseder	I Bireyde veya toplumda bir sağlık sorunu ortaya çıkmadan önce bu sorunun nedenini önlemek veya ortadan kaldırmak için yapılan eylem (Örneğin: Bağışıklama)	II Bireyde veya toplumda bir sağlık sorununun gelişimini erken bir aşamadan itibaren, seyrini ve süresini kısaltmak için alınan önlemler (Örneğin; Hipertansiyon taraması)
	Hasta Hisseder	IV Aşırı medikalizasyon riski taşıyan bir hastayı veya toplumu belirleme, onları invaziv tıbbi müdahalelerden koruma ve onlara etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürleri sağlama eylemi (Örneğin: Polifarmasinin önlenmesi ve akılcı ilaç kullanımı)	III Akut veya kronik sağlık sorununa bağlı olarak ortaya çıkan fonksiyonel bozukluğu en aza indirerek bir bireyde veya toplumda kronik bir sağlık sorununun etkisini ve yaygınlığını azaltmak için yapılan eylem (Örneğin: Diyabet komplikasyonlarını önlemek)

Halk sağlığının önemli bir çalışma alanı sağlığın sosyal belirleyicileridir. Bu belirleyiciler, sağlıkta eşitsizliklerin önlenmesi konusunda en önemli unsurlar oldukları ve halk sağlığı müdahalelerini önemli ölçüde etkiledikleri için önemlidir. Sağlığın sosyal belirleyicileri aşağıdakilerdir (DSÖ, 2025b):

- Gelir ve sosyal güvenlik
- Eğitim
- İşsizlik ve iş güvencesizliği
- Çalışma koşulları
- Gıda güvencesizliği
- Barınma, temel imkanlar ve çevre
- Erken çocukluk dönemi gelişimi
- Sosyal içerme ve ayrımcılık
- Çatışmalar
- Sağlık hizmetlerine yeterli düzeyde erişim

Yerel Yönetimlerin Sağlık Uygulamalarında Rolü

5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununda ve 5393 Sayılı Belediye Kanununda belediyelerin sağlık ile ilgili görevleri geniş bir ifade ile doğrudan veya dolaylı olarak tanımlanmaktadır (5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 2025; 5393 Sayılı Belediye Kanunu, 2025). Belediyelerle ilgili mevzuatlarda, belediyelerin sağlık tesisleri yapımına ve onarımına destek konusunda ve sağlığı yakından ilgilendiren diğer birçok alanda görevleri bulunmaktadır. Özetle bu alanlar şu şekilde sıralanabilir:

- a. Afetler ve acil durumlar
- b. Bağımlılıklar
- c. Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın
- d. Bulaşıcı olmayan hastalıklar
- e. Çevre sağlığı
- f. Dezavantajlı bireylerin sağlığı
- g. Epidemiyoloji
- h. İş sağlığı ve güvenliği
- i. Kazalar
- j. Ruh sağlığı
- k. Zoonotik ve vektörel hastalıklar
- l. Diğer durumlar

Belediyeler, mevzuata uygun olarak sağlık tesisi açabilir ve işletebilirler. Sabit veya mobil sağlık hizmeti sunabilirler. Sağlıkla ilgili olarak su, hava, gürültü ve toprak kirliliğinin önlenmesi konularında aktif rol alırlar. Sağlık alanında bilimsel araştırmalar ve projeler planlayıp uygulayabilirler. Afet yönetiminde, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetiminde paydaş olarak çalışırlar. Sağlık eşitsizliklerinin azaltılması için dezavantajlı grupları önceliklendirecek politikalarla hizmet sunumu gerçekleştirirler. Sağlıkla ilgili olarak; uluslararası kuruluşlarla, ulusal bütün kamu kurumlarıyla, özel kurumlarla ve kuruluşlarla, sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yaparlar.

REHBERİN AMACI

İnsanlık tarihi boyunca yaşam alanları mağaralardan köylere, kasabalara, kentlere ve metropollere doğru evrilmiştir. Günümüzde ise nüfusun hızla kentlerde yoğunlaşması, çevresel, ekonomik ve sosyal boyutlarda yeni baskılar yaratmaktadır. Bu baskılar, kentlerin yönetiminde ve toplumsal yaşamın sürdürülebilirliğinde önemli tartışma ve gelişim alanlarını ortaya çıkarmaktadır. Bu çerçevede Tek Sağlık yaklaşımı, çevreyi, canlıları ve insanları kapsayıcı ve etik bir bütünlük içinde ele alarak kentlerin daha dayanıklı, kapsayıcı ve sürdürülebilir politikalar geliştirmesine rehberlik eden bir çerçeve sunmaktadır.

Yerel yönetimler, bu bütüncül sağlık anlayışının sahada karşılık bulduğu en önemli aktörlerdir. Belediyeler, mevzuatla tanımlanan görevleri çerçevesinde hem doğrudan sağlık hizmeti sunmakta hem de afetlerden bulaşıcı hastalıklara, çevre sağlığından dezavantajlı grupların desteklenmesine kadar geniş bir yelpazede toplum sağlığını etkileyen alanlarda sorumluluk üstlenmektedir. Bu nedenle yerel düzeyde geliştirilecek kapsayıcı ve sürdürülebilir politikalar, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kritik rol oynamaktadır.

İzmir Planlama Ajansı (İZPA) tarafından hazırlanan bu kitap, İyi Uygulamalar Rehber Serisi'nin dördüncü cildini oluşturmaktadır. Seri boyunca tüm kitaplarda Tek Sağlık yaklaşımı temel alınmış, insan sağlığının çevre ve toplumla bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi esas olmuştur. İlk ciltte küresel ölçekte sağlıklı kentler için iyi örnekler paylaşılmış, ikinci ciltte engelli dostu kentlerin erişilebilirlik ve kapsayıcılık ilkeleri ele alınmış, üçüncü ciltte ise yaşlı dostu kentlere yönelik uygulamalar öne çıkarılmıştır. Elinizdeki bu cilt, özellikle yerel yönetimlerin sağlık alanındaki uygulamalarına odaklanmakta ve belediyelerin halk sağlığına yönelik sorumluluklarını yerine getirmede yararlanabilecekleri küresel ve yerel iyi uygulama örneklerini derlemektedir.

Sağlık hizmeti sunumu, ulusal ve uluslararası düzeyde faaliyet gösteren bütün kurumların ve kuruluşların (kamu, özel, sivil toplum kuruluşu vb.) multisektörel olarak çalışmasını gerektirmektedir. Kurumların fiziki, maddi ve insan kaynağı imkânları kısıtlı olduğu için sağlık hizmetleri de bu işbirlikleri ile yürütülebilmektedir. Bu işbirliklerinde yerel yönetimlere düşen en önemli görev, şehrin sağlıklı olabilmesini sağlamak için bilimsel verilerden faydalanmak, şehir planlaması yapmak ve gerekli toplumsal hizmetleri sağlamaktır. Bu kitabın amacı ise, yerel yönetimlerin sağlıklı şehir planlamalarında faydalanabileceği iyi uygulama örneklerini paylaşmak, yerel düzeyde bu örneklerin uygulanmasını ve yaygınlaştırılmasını sağlamaktır.

YÖNTEM

“İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı için hazırlanan bu çalışma için” Tek Sağlık üst teması çerçevesinde Birleşmiş Milletler (BM)’in geliştirdiği Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) ile doğrudan ilişkili olan iyi uygulama örneklerinin eleme ve değerlendirilme süreci aşağıdaki gibi yürütülmüştür.

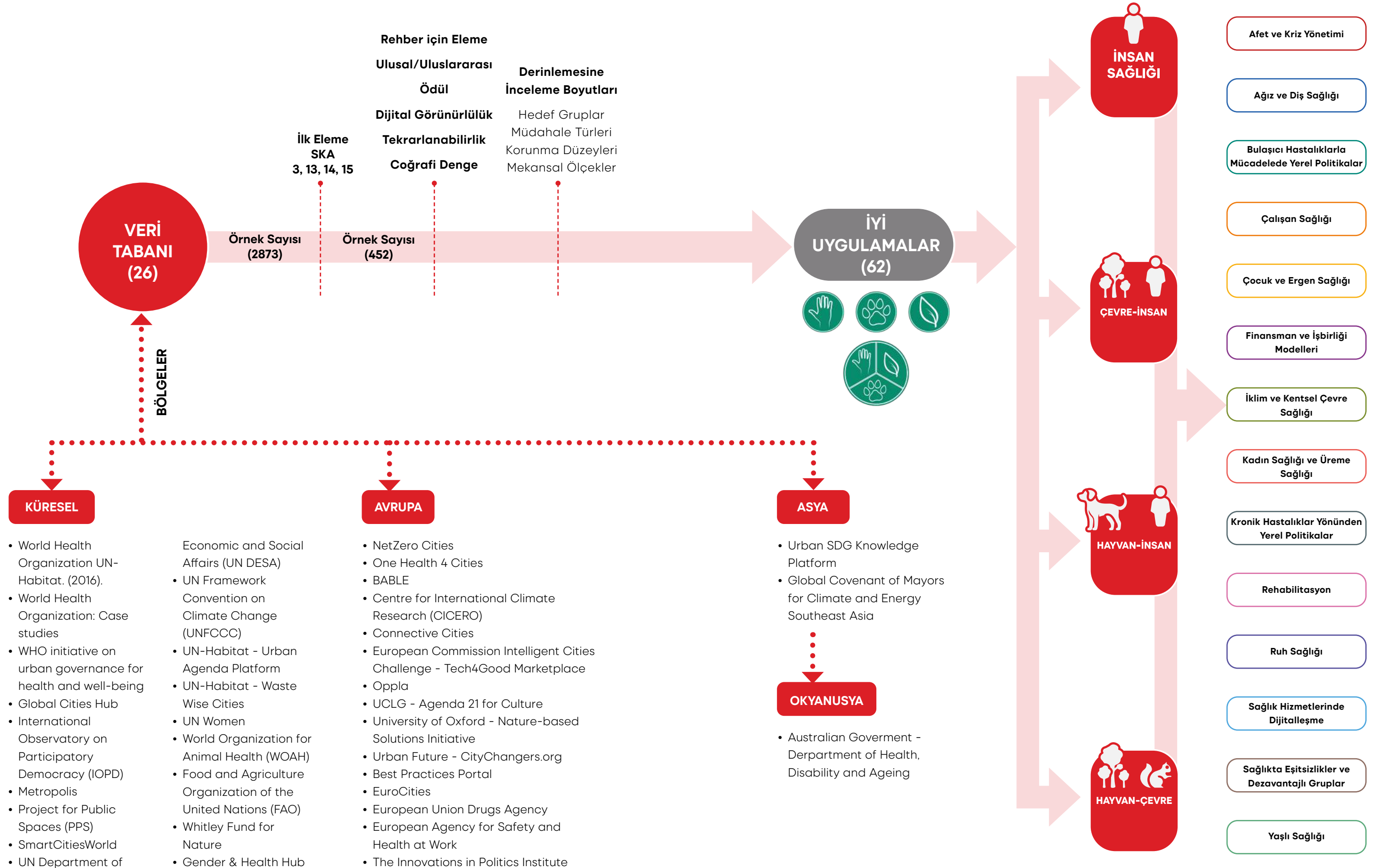
1. Veri Tabanlarının Listelenmesi

SKA’ların literatüre giriş yılı ile paralel olarak 2015 yılı sonrasında gerçekleştirilmiş iyi uygulama örneklerini sıralayan, duyuran ve yayınlayan farklı kaynaklar (veri tabanları) incelenmiştir. Veri tabanları araştırması sırasında dikkat edilen hususlar şunlar olmuştur:

- İyi uygulama örneklerinin çeşitli SKA’lara çözüm üretmenin yanında, uygulamaya rehberlik eder nitelikte ve yalnız kavramsal olarak politik ve stratejik belge seviyesinde üretilmemiş olması
- Veri kaynaklarında sistematik bir listeleme ve küresel coğrafi düzeyde örneklere yer verilmiş olması
- Henüz uygulamaya geçmemiş, veri toplama ve gözlemlene aşamasındaki projelerin veri tabanına dahil edilmemesi
- Yalnız haber ya da makale içeren, iyi uygulama örneği içermeyen veri kaynaklarının dahil edilmemesi
- Tekrardan kaçınmak amacıyla, aynı veri setlerini kullanmış kaynakların incelenmesi ve bu örneklerin dahil edilmemesi

Bu hususlar doğrultusunda sağlık uygulamaları için taranan ve kullanılan veri tabanları Tablo 1’de listelenmektedir. Ayrıca listelenen iyi uygulama veri tabanlarında toplam **2873 iyi uygulama örneği** tespit edilmiştir.

Şekil 1. İyi Uygulama Seçim Sistemi Ve İlgili Veritabanları



Tablo 1. İncelenen veritabanları

	Veritabanı Adı	Bağlantı
1	World Health Organization & UN-Habitat. (2016) . Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development. World Health Organization.	https://iris.who.int/handle/10665/204715
2	World Health Organization: Case studies: cities and urban health	https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/urban-health/cities-and-urban-health
3	WHO initiative on urban governance for health and well-being	https://www.who.int/initiatives/urban-governance-for-health-and-well-being
4	NetZero Cities	https://netzerocities.app/
5	One Health 4 Cities	https://urbact.eu/networks/one-health-4-cities
6	BABLE	https://www.bable-smartcities.eu/explore
7	C40	https://www.c40.org/case-studies/
8	Centre for International Climate Research (CICERO)	https://www.cicero.oslo.no/en/projects
9	Connective Cities	https://www.connective-cities.net/en/good-practices
10	European Commission Intelligent Cities Challenge - Tech4Good Marketplace	https://marketplace.intelligentcitieschallenge.eu/en
11	Global Cities Hub	https://globalcitieshub.org/en/good-urban-practices/
12	Global Covenant of Mayors for Climate and Energy Southeast Asia	https://www.asean-mayors.eu/best-practices/
13	International Observatory on Participatory Democracy	https://oidp.net/en/practices.php
14	Metropolis	https://use.metropolis.org/case-studies
15	Oppla	https://oppla.eu/case-study-finder
16	Project for Public Spaces (PPS)	https://www.pps.org/projects
17	SmartCitiesWorld	https://www.smartcitiesworld.net/
18	UCLG - Agenda 21 for Culture	https://obs.agenda21culture.net/en/home-grid

Tablo 1. İncelenen veritabanları

	Veritabanı Adı	Bağlantı
19	UN Department of Economic and Social Affairs (UN DESA)	https://sdgs.un.org/partnerships/browse
20	UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC)	https://www4.unfccc.int/sites/NWPStaging/Pages/Search.aspx
21	UN-Habitat - Urban Agenda Platform	https://www.urbanagendaplatform.org/best-practice
22	UN-Habitat - Waste Wise Cities	https://unhabitat.org/waste-wise-good-practices
23	University of Oxford - Nature-based Solutions Initiative	https://casestudies.naturebasedsolutionsinitiative.org/case-search/
24	Urban Future - CityChangers.org	https://citychangers.org/
25	Urban SDG Knowledge Platform	https://www.urbansdgplatform.org/csd/csd.msc?sessionId=A5DA3EB7ED06FE637CC8FC6B2297E4FB
26	Best Practices Portal	https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/submission/search
27	Gender & Health Hub	https://www.genderhealthhub.org/
28	EuroCities	https://eurocities.eu/awards/
29	European Union Drugs Agency	https://www.euda.europa.eu/best-practice_en
30	European Agency for Safety and Health at Work	https://osha.europa.eu/en
31	Avustralya Hükümeti - Sağlık, Engellilik ve Yaşlanma Bakanlığı	https://www.health.gov.au/
31	UN Women	https://www.unwomen.org/en
32	The Innovations in Politics Institute	https://innovationinpolitics.eu/
33	World Organization for Animal Health	https://www.woah.org/en/home/
34	Food and Agriculture Organization of the United Nations	https://www.fao.org/home/en
35	Whitley Fund for Nature	https://whitleyaward.org/awards/

2. İlk Eleme Süreci

İlk eleme sürecinde **Tek Sağlık üst teması** ile doğrudan ilişkilendirilen **SKA 3** (Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam), **SKA 14** (Sudaki Yaşam), **SKA 15** (Karasal Yaşam) amaçlarından bir veya daha fazlasını içeren ve **SKA 13** (İklim Eylemi) ile kesişiminde bulunan projeler seçilmiştir. Bunun yanı sıra hazırlanan İyi Uygulamalar Rehberi kentlerin çeşitli dünya kentlerindeki iyi uygulama örneklerinden öğrenmesi üzerine kurgulandığından **SKA 11** (Sürdürülebilir Kentler ve Topluluklar) Tek Sağlık teması ile doğrudan ilişkili olmasa da bu kaynaklardan kent yaşamındaki iyi olma hâlini içeren örnekler seçilmiştir.

Bu ilk eleme sürecinin sonunda iyi uygulama örnekleri sayısı 452 adete indirilmiştir.

3. Rehber için Eleme Kriterleri

Seçilen iyi uygulama örnekleri, aşağıdaki dört ana kriter doğrultusunda son bir eleme sürecine tabi tutulmuştur:

- **Ödüller:** Ulusal veya uluslararası platformlarda ödül almış veya BM ve/veya bileşen kuruluşları tarafından iyi uygulaması tanınan ("good practice recognition") projeler tercih edildi.
- **Dijital Görünürlük:** Projelerin dijital alanda yüksek görünürlüğe sahip olması önemli bir tercih sebebi olarak değerlendirildi.
- **Tekrar Edilebilirlik:** Farklı coğrafyalarda ve ölçeklerde tekrarlanabilir potansiyele sahip projelere öncelik verildi.
- **Coğrafi Denge:** Aynı bölgeden birden fazla benzer nitelikte örnek seçilmemesi adına coğrafi denge dikkate alındı.

Bu ana kriterlere ek olarak uygulamaların hedef gruplar, müdahale türleri, korunma düzeyleri ve mekânsal ölçekler dikkate alınmıştır. **Korunma düzeylerinde ise özellikle birincil ve önleyici yaklaşımlara odaklanılmıştır.** Böylelikle seçilen örneklerin, yerel yönetimlerin farklı ölçeklerdeki sorumluluklarını ve sağlık alanındaki çok boyutlu müdahale alanlarını yansıtmaları amaçlanmıştır. Bu eleme sürecinin sonunda iyi uygulama örnekleri 62 adete indirilmiştir.

4. Tek Sağlık Kategorilerinin Yoğunlukları ve Meta Anahtar Kategorilenmesi

İyi uygulama örneklerinin rehberde yer almasından önce Tek Sağlık üst teması kategorilerine (insan, hayvan ve çevre) göre yoğunluk değerlendirmesi yapılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda örneklerin dağılımı Tablo 1'deki gibi olmuştur.

Tablo 2. Tek Sağlık temasına göre örnek dağılımları

	Başlık	Toplam Örnek Sayısına Oranı
1	İnsan Sağlığı	%75
2	Çevre Sağlığı ve İnsan Sağlığı	%15
3	Hayvan ve Çevre Sağlığı	%2
4	Hayvan Sağlığı ve İnsan Sağlığı	%2
5	İnsan, Çevre ve Hayvan Sağlığı	%6

Ancak yerel yönetimlerin sağlık alanındaki sorumlulukları büyük ölçüde insan sağlığı ve onun çevresel ile toplumsal belirleyicileri üzerinden şekillenmektedir. Çevre ve hayvan sağlığına ilişkin konular çoğunlukla insan sağlığı ile birlikte ele alınmakta; örneğin çevre sağlığı su, hava ve iklim başlıklarında, hayvan sağlığı ise zoonotik hastalıklar veya gıda güvenliği çerçevesinde insan sağlığıyla bağlantılı olarak öne çıkmaktadır.

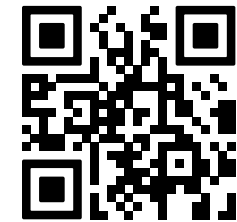
Bu nedenle yalnız çevre sağlığına ya da yalnız hayvan sağlığına odaklanan örnekler rehberde yer almazken buna bağlı olarak tablodaki dağılımda da yer almamaktadır.

Tablo 3. Kapsayıcı anahtar kelimelere göre örnek dağılımları

	Başlık	Toplam Örnek Sayısına Oranı
1	Afet ve kriz yönetimi	%6,4
2	Ağız ve diş sağlığı	%4,3
3	Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede yerel politikalar	%8,5
4	Çalışan sağlığı	%10,5
5	Çocuk ve ergen sağlığı	%6,4
6	Finansman ve işbirliği modelleri	%2,1
7	İklim ve kentsel çevre sağlığı	%12,8
8	Kadın sağlığı ve üreme sağlığı	%8,5
9	Kronik hastalıklar yönünden yerel politikalar	%8,5
10	Rehabilitasyon	%4,3
11	Ruh sağlığı	%8,5
12	Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme	%4,3
13	Sağlık eşitsizlikler ve dezavantajlı gruplar	%10,6
14	Yaşlı sağlığı	%4,3

Bunun yanı sıra örnekler 14 kapsayıcı anahtar kelimeye (bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, yerel politikalar, kronik hastalıklar yönünden yerel politikalar, ağız ve diş sağlığı, ruh sağlığı, kadın sağlığı ve üreme sağlığı, çalışan sağlığı, sağlıkta eşitsizlikler ve dezavantajlı gruplar, sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, yaşlı sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, afet ve kriz yönetimi, finansman ve işbirliği modelleri, iklim ve kentsel çevre sağlığı, rehabilitasyon) göre kategorilenmiştir ve oranlanmıştır. Bu çalışma sonucunda yüzdelik ağırlıkları (Tablo 2) üzerinden rehberde her bir kategoriden kaç adet örnek olması gerektiğine karar verilmiştir. Rehberin düzenlenmesinde örneklerle gerekli detay seviyesinde yer verebilmek ve okuyucunun takibini kolaylaştırmak adına **50 örneğe yer verilmesi** kararlaştırılmış, 62 örneği içeren veri tabanının çevrimiçi olarak okuyucular ile paylaşılmasına karar verilmiştir.

Yukarıda bahsedilen 62 örneği içeren çevrimiçi veri tabanına bu bağlantıdan ulaşılabilir:



KAPSAYICI ANAHTAR KELİMELELER

Bu rehberde yer alan iyi uygulamalar, kentlerin bireyler için ürettiği katkıları ve etkileri görünür kılmak ve okuma kolaylığı sağlamak amacıyla kapsayıcı anahtar kelimeler etrafında gruplandırılmıştır. Bu bölümde, hem rehberdeki örneklerin hem de paylaşılan veri tabanının hangi kavramsal çerçeveye oturduğunu açıklığa kavuşturmak üzere her anahtar kelime için kısa ve odaklı tanımlar sunulmaktadır. Amaç, projelerin bireylerin yaşam kalitesine nasıl katkı sunduğunu ve çözümler geliştirdiğini karşılaştırılabilir bir dille okuyucuya aktarmaktır. Başlıklar ayrı kategoriler altında verilmekle birlikte, pek çok uygulama birbirini tamamlayan veya kesişen boyutlarda değerlendirilir. İklim ve Kentsel Çevre Sağlığı başlığı, yalnız çevresel risklerin azaltılmasına değil, aynı zamanda mekânsal düzenlemeler, toplumsal dayanıklılık ve yaşam kalitesi boyutlarına da işaret eder. Benzer biçimde Yaşlı Sağlığı ile Sağlıkta Eşitsizlikler ve Dezavantajlı Gruplar başlıkları, sosyal katılım ve toplumsal bağların güçlendirilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, her bir örnek, proje uygulamasında ağırlıklı olarak öne çıkan faaliyet alanları ile eşleştirilmiş ve böylece hem tematik okumalar hem de ihtiyaç odaklı aramalar için tutarlı bir yönlendirme sağlanmıştır.

1. Afet ve Kriz Yönetimi: Afet ve kriz yönetimi, afet risk azaltımı ve erken uyarı sistemlerini yerel ölçekte işletirken, kurumlar arasında koordinasyonu güçlendiren bütüncül bir çerçeveyi ifade eder. Bu yaklaşım, topluluk dirençliliğini artırmak için hazırlık, müdahale ve toparlanma adımlarını netleştirir; sorumlulukları dağıtır ve veri-temelli kriz yönetimi ile sahadaki uygulamaları hızlandırır. Amaç, risklerin önceden yönetildiği ve afet anında hızlı kararların alınabildiği birlikte çalışabilir bir yönetim yapısı kurmaktır.

2. Ağız ve Diş Sağlığı: Bireylerin yaşam boyu sağlığının ayrılmaz bir parçası olarak ele alınır. Hastalığı önleyici uygulamaların güçlendirilmesi, düzenli kontrollerin yaygınlaştırılması ve toplum temelli farkındalık çalışmalarının geliştirilmesi bu başlık altında önem kazanır. Sağlıklı ağız yapısı yalnız hijyen ya da estetik bir unsur değil; aynı zamanda beslenme, genel sağlık ve sosyal yaşamın sürdürülebilirliği için kritik bir göstergedir.

3. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadelede Yerel Politikalar: Yerel düzeyde bulaşıcı hastalık politikaları, izleme ve erken uyarı sistemlerini bütünleştirir, koruyucu sağlık hizmetleri ve aşılama uygulamalarını toplum ölçeğinde erişilebilir kılar. Tek Sağlık yaklaşımıyla insan, hayvan ve çevre verileri ortak değerlendirilir, laboratuvar altyapısı ve bildirim ağları güçlendirilir. Böylece olası salgınlar zamanında fark edilir, yayılım zincirleri hızlıca kesilir ve toplum güvenliği korunur.

4. Çalışan Sağlığı: Çalışan sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği standartlarını, ergonomi ve risk analizi ile güçlendirirken psikososyal risklerin yönetimini de içerir. Kurumlar, işyerinde sağlık teşviki programlarıyla, yaş duyarlı uygulamalarla ve dijital araçlarla (eğitim, izlem, geri bildirim) sağlıklı davranışları destekler. Sonuç, verimliliği artıran ve iş kazalarını azaltan sürdürülebilir bir iş yeri kültürüdür.

5. Çocuk ve Ergen Sağlığı: Çocuk ve ergen sağlığı; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve okul sağlığı programları üzerinden koruyucu hizmetleri yaygınlaştırır. Davranışsal sağlık ve obezite önleme bileşenleri, aile ve okul ağlarıyla birlikte yürütülür. Amaç, erken yaşta kazanılan sağlıklı alışkanlıklarla yaşam boyu iyi olma hâlini güvenceye almaktır.

6. Finansman ve İşbirliği Modelleri: Bu başlık, kamu-özel ortaklıklarını, hibe ve fonlama ile sosyal etki yatırımı gibi araçları kullanarak sağlık projelerinin sürdürülebilirliğini güvence altına alır. Çok paydaşlı yönetim ve bütçe destek kredileri, performansla dayalı göstergelerle izlenir. Böylece sınırlı kaynaklar, ölçülebilir toplumsal fayda üreten girişimlere yönlendirilir.

7. İklim ve Kentsel Çevre Sağlığı: İklim ve kentsel çevre sağlığı, hava kalitesi yönetimiyle, sürdürülebilir ulaşım ve yeşil altyapı çalışmalarıyla sağlığa zarar veren çevresel maruziyetleri azaltır. İki adası azaltımı ve iklim uyum planlaması, kırılgan grupları önceleyen adil çözümler üretir. Kentin planlama kararları, sağlık etkisi değerlendirmeleriyle tutarlı hâle getirilir.

8. Kadın Sağlığı ve Üreme Sağlığı: Kadın sağlığı, perinatal bakımdan menstrüel sağlık ve hijyene, aile planlaması ve HPV aşılama emzirme desteğine uzanan kapsamlı bir yelpazeyi içerir. Hizmetler, toplumsal cinsiyet temelli engelleri azaltacak biçimde tasarlanır, cinsiyete dayalı şiddete karşı koruyucu ve yönlendirici mekanizmalarla desteklenir. Amaç, yaşam döngüsü boyunca güvenli ve eşitlikçi sağlık hizmetidir.

9. Kronik Hastalıklar Yönünden Yerel Politikalar: Kronik hastalıklarda yerel politikalar, entegre bakım yolları ve risk sınıflandırması ile kaynakları en çok gereksinimi olana yönlendirmek üzere çalışır. Politikaların uygulanmasında dijital gözlem, yaşam tarzı müdahaleleri ve toplum temelli önleme programlarıyla birlikte çalışır. Veri odaklı izleme, komplikasyonları azaltırken bakımın sürekliliğini güçlendirir.

10. Rehabilitasyon: Rehabilitasyon, toplum temelli ve çok disiplinli yaklaşımlarla bireyin bağımsızlığını güçlendirmeyi hedefler. Erken müdahale ve destekleyici teknolojiler günlük yaşama katılımı artırırken, konut ve kamu alanlarında erişilebilir tasarım bu sürecin kalıcı ve sürdürülebilir sonuçlar üretmesini sağlar.

11. Ruh Sağlığı: Ruh sağlığı; toplum temelli merkezler, erken tarama mekanizmaları ve psikososyal destek hizmetleri aracılığıyla erişilebilir kılınır. Kriz müdahalesi protokolleri ve damgalamayı azaltmaya yönelik çalışmalar, birincil basamakla entegre yürütülür. Amaç, bireylerin yardım aramasını kolaylaştırmak ve iyileşmeyi sosyal destekle kalıcı hâle getirmektir.

12. Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme: Dijitalleşme, elektronik sağlık kayıtlarını, uzaktan izlem ve tele-tıp uygulamalarını, yapay zekâ destekli kararları ve veri entegrasyonunu güvenli biçimde bir araya getirir. Siber güvenlik ve etik çerçeve, kişisel veriyi korurken bakımın kalitesini yükseltir. Sonuç, yer ve zamandan bağımsız, eşitlikçi ve ölçülebilir sağlık hizmetidir.

13. Sağlıkta Eşitsizlikler ve Dezavantajlı Gruplar: Bu başlık, erişim ve kapsayıcılık ilkelelerini merkeze alarak sosyal belirleyicileri hedefleyen politikalar üretir. Kültürel olarak güvenli hizmetler, cinsiyet ve adalet perspektifiyle ve toplum katılımıyla birlikte yürütülür. Mobil ekipler, saha temelli danışmanlık ve tercüme destekleriyle görünmeyen engeller azaltılır.

14. Yaşlı Sağlığı: Yaşlı sağlığı, sağlıklı yaşlanma vizyonuyla kırılganlığın önlenmesi, evde bakım, destek hizmetleri ve demans dostu toplulukları kapsar. Aktif yaşam ve sosyal katılım, yalnızlık ve izolasyonu azaltır. Bu alandaki hizmetler, bakım verenlere destekle ve erişilebilir mekân düzenlemeleriyle güçlendirilir.

16 YEREL YÖNETİMLER İÇİN SAĞLIK ALANINDA DÜNYADAN İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

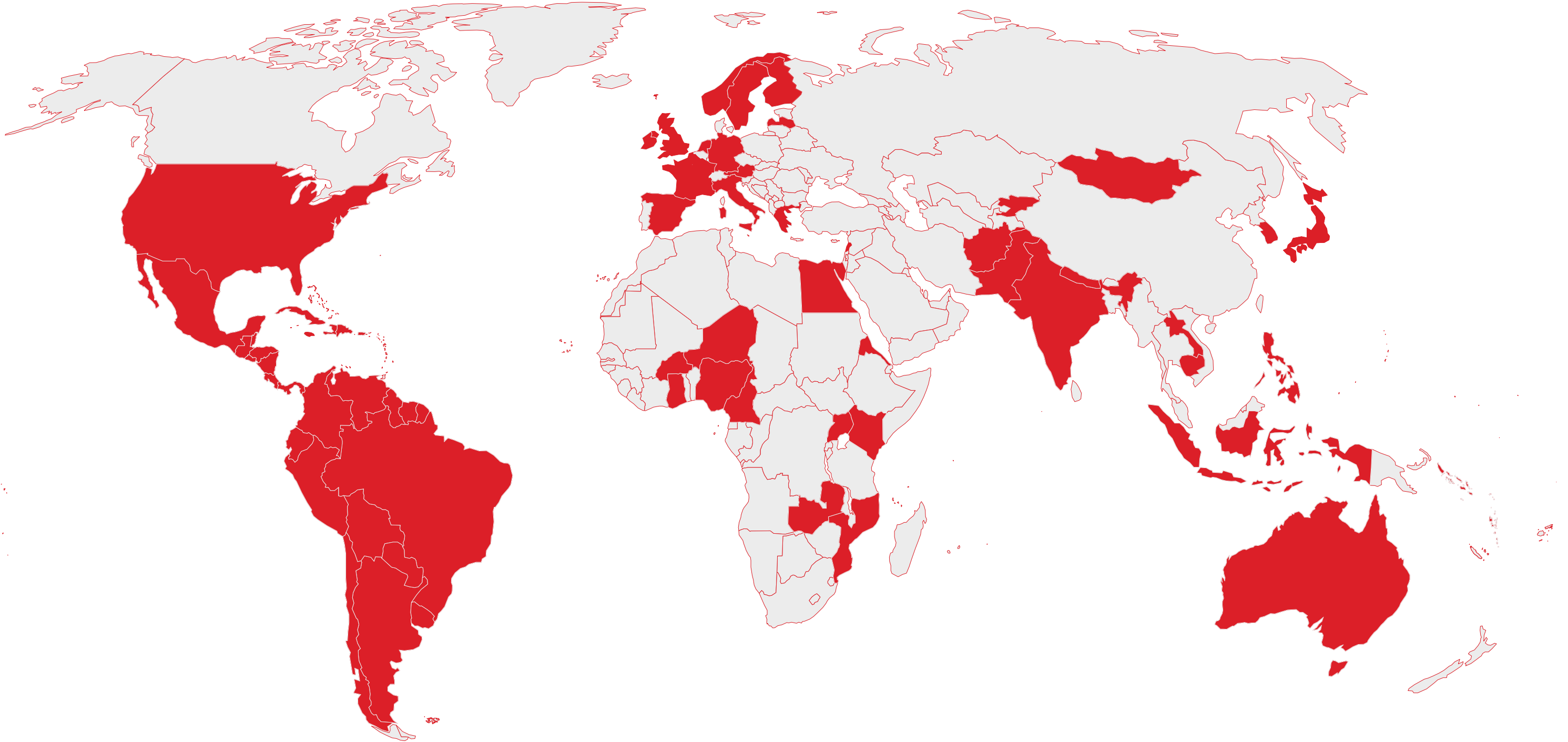
- YEREL YÖNETİMLER İÇİN SAĞLIK ALANINDA DÜNYADAN İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ 17

REHBERİN OKUNUŞU



İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ COĞRAFİ DAĞILIMI

Rehberde yer alan örneklerin coğrafi dağılımı haritadaki gibidir.



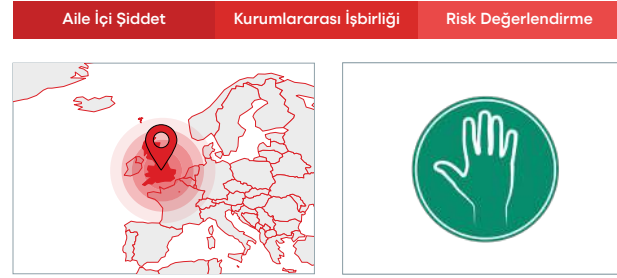


**DÜNYADAN
İYİ UYGULAMA
ÖRNEKLERİ**

ÇOK KURUMLU RİSK DEĞERLENDİRME KONFERANSLARI

YER: Cardiff, Güney Galler, Birleşik Krallık

TARİH: 2003-2014



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Multi-agency risk assessment conferences
Aile içi şiddet ve yakın partner şiddeti mağdurları
İkincil ve Üçüncül Koruma



Çok Kurumlu Risk Değerlendirme Konferansları (MARACs), Birleşik Krallık'ta aile içi şiddet ve yakın partner şiddeti mağdurlarının güvenliğini artırmak, tekrar mağduriyetleri önlemek ve kurumlar arası işbirliğini güçlendirmek amacıyla 2003 yılında Cardiff, Galler'de başlatılmıştır. Modelin çıkış noktası, yüksek riskli şiddet vakalarının yalnız bir kurumun müdahalesiyle çözülemediği, farklı aktörlerin koordineli ve hızlı biçimde harekete geçmesinin hem mağduru hem de toplumu korumada kritik bir rol oynadığı tespitidir.

Sistemin işleyişinde yüksek riskli vakalar, polis ya da sosyal hizmetler tarafından MARAC toplantılarına yönlendirilir. Risk değerlendirmesinde kullanılan standart araçlarda yüksek skor alınması, mağdurun güvenliğiyle ilgili ciddi endişelerin ortaya çıkması ya da 12 ay içinde tekrarlayan vakaların yaşanması yönlendirme için temel ölçütlerdir. Bu toplantılar yarım gün sürer ve her biri 15-20 vaka üzerinden yürütülür. Her kurum, yalnız ilgili vakaya dair kritik bilgiyi paylaşır, böylece sürecin hem gizliliği hem de etkinliği korunur. Ardından, mağduru korumak ve failin risklerini yönetmek üzere uygulanabilir, kısa vadeli ve net sorumluluklar içeren eylem planları hazırlanır.

MARAC toplantılarına katılım geniş bir yelpazeye yayılır. Polis, savcılık, denetimli serbestlik birimleri, çocuk koruma ve sağlık hizmetleri, konut idareleri, bağımsız aile içi şiddet danışmanları (İDVA) ve ilgili sivil toplum kuruluşları sürece dahil olur. Bu aktörlerin birlikte çalışması, yalnız mağduru korumakla kalmaz; aynı zamanda çocukların güvenliği, barınma hakları, sağlık hizmetlerine erişim, failin yasal süreçleri ve toplum güvenliği açısından çok boyutlu bir müdahale zemini yaratır. Modelin merkezindeki İDVA'lar, mağdurun sesini toplantıya taşır, sürecin takibini yapar ve planların uygulanmasını izler.

2003'te başlatılan model, 2014 itibarıyla Birleşik Krallık genelinde 280'in üzerinde MARAC biriminin kurulmasıyla ulusal ölçekte yaygınlaşmıştır. Sağlık hizmetlerinin yanında, çocuk politikaları, konut düzenlemeleri ve ceza adaleti sistemleriyle doğrudan kesişen yapısı, MARAC'ları entegre kamu politikalarının ayrılmaz bir parçası hâline getirmiştir. Konferansların yürütücülüğünü SafeLives adlı devlet destekli bir hayır kurumu üstlenirken, fonlama ağırlıklı olarak İçişleri Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. 2014/15 döneminde koordinasyon ve kalite güvencesi için ayrılan bütçe 3,3 milyon sterline ulaşmıştır.

Etki değerlendirmeleri modelin başarısını ortaya koymaktadır. 2004 ve 2005 yıllarında Galler'de, 2011'de ise İçişleri Bakanlığı adına yapılan incelemeler, mağdur güvenliğinde belirgin bir artış sağlandığını göstermiştir. Cardiff'te yapılan çalışmalarda mağdurların %60'ı altı ay içinde şiddetin tamamen sona erdiğini belirtmiş, %40'ı ise bir yıl sonunda şiddetten arınmış hâlde kalmıştır. Bu kazanımlar yalnız bireylerin güvenliğiyle sınırlı kalmamış, aynı zamanda sağlık sorunlarının azalmasına ve mağdurların sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaşmasına da katkı sağlamıştır.

Konferanslara ilişkin ekonomik analizler de dikkate değerdir. SafeLives'in 2010 tarihli raporuna göre, MARAC'lara yatırılan her 1 sterlin, kamu kurumlarında aile içi şiddete bağlı harcamalarda 6 sterline kadar tasarruf sağlamaktadır. Bu maliyet-etkinlik, farklı senaryolarda dahi korunmuştur. İçişleri Bakanlığı'nın yaptığı ek çalışmalar da, MARAC modelinin sürdürülebilir ve rasyonel bir yatırım olduğunu doğrulamıştır.

Başarı faktörlerinin başında bilgi paylaşımının etkinliği, toplantılarda doğru kurumların temsil edilmesi ve İDVA'ların güçlü katılımı gelir. Ayrıca iyi bir liderlik ve koordinatörlük sistemi sayesinde, toplantıların uygulanabilir eylemlere odaklanması modelin gücünü artıran unsurlardır. Ancak süreçte bazı zorluklar da yaşanmıştır. Mağdurların işbirliği yapmaması ya da şiddeti kabul etmemesi, sürecin ilerlemesini engelleyebilir. Bunun yanı sıra toplantıların yarattığı idari yük, özellikle polis teşkilatlarının kapasitelerini zorlayabilmektedir. Bu deneyimler, koordinasyon rolü ile uygulamanın ayrı tutulması gerektiğini göstermiştir.



Bugün MARAC'lar, Birleşik Krallık'ta aile içi şiddetle mücadelede entegre, mağdur odaklı ve maliyet etkin bir model olarak kabul edilmektedir. Uygulama, mağdurların güvenliğini artırmış, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimlerini kolaylaştırmış, failerin toplum için yarattığı risklerin yönetilmesini sağlamıştır.



KAYNAK: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Multi-agency risk assessment conferences (MARACs) [Çok kurumlu risk değerlendirme konferansları]. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/107>

AFET DİRENÇLİLİĞİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİR TARIM TABANLI TOPLULUK MODELİ

YER: St. Mary İdari Bölgesi, Jamaika

TARİH: 1991 - devam ediyor

Afet Risk Azaltımı	Sürdürülebilir Tarım	Topluluk Dayanıklılığı
--------------------	----------------------	------------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI



Local sustainable development solutions for people, nature, and resilient communities
Kırsal topluluklar, kadın çiftçiler, gençler
Birincil Koruma



Afet Dirençliliği ve Sürdürülebilir Tarım Tabanlı Topluluk Modeli, Jamaika'nın St. Mary bölgesinde bulunan Jeffrey Town topluluğunda 1991 yılında kurulmuş olan Jeffrey Town Çiftçiler Derneği öncülüğünde hayata geçirilmiştir. Başlangıçta üç çiftçinin girişimiyle ortaya çıkan bu örgütlenme, kırsal alanlarda geleneksel tarım ürünlerinden geçim sağlayamayan ve artan doğal afetler karşısında savunmasız kalan küçük üreticilerin dayanışma ihtiyacına cevap vermek üzere doğmuştur. Şiddetli tropik fırtınalar, uzun süreli kuraklıklar ve heyelanlar hem çevreyi hem de ekonomiyi ağır biçimde etkilemiş, toplulukta yoksullaşmayı ve göçü tetiklemiştir. Bu koşullar altında çiftçiler, ekonomik istikrar ile çevresel korumayı birleştiren yeni bir topluluk modeli geliştirmeyi zorunlu görmüştür. Derneğin temel yaklaşımı tarımı yalnız bir üretim faaliyeti olarak değil, kırsal kalkınmanın lokomotifini olarak değerlendirmektedir. Yerel kaynakların sürdürülebilir biçimde kullanılması, kadınların ve gençlerin aktif olarak sürece katılması ve topluluğun afetlere karşı dayanıklılığının artırılması örgütün başlıca hedefleri olmuştur. Zamanla bu hareket bir çiftçi dayanışma platformu olmanın ötesine geçmiş; afet risk azaltımı, ekolojik koruma, organik üre-

tim, gelir çeşitlendirme ve gençlerin güçlendirilmesi gibi farklı bileşenleri kapsayan çok yönlü bir kırsal kalkınma modeline dönüşmüştür.

Faaliyetler beş ana alanda toplanmaktadır. İlk olarak afet risk azaltımı ve iklim uyumu çalışmaları yürütülmüş, heyelan ve sel riskini azaltmak amacıyla teraslama, gabion duvarlar, setler ve ağaçlandırma projeleri uygulanmıştır. Çatıların kasırgalara dayanıklı hâle getirilmesi, yağmur suyu hasadı sistemleri ve yenilenebilir enerjiyle çalışan topluluk merkezi, hem afet öncesinde hem de afet sonrasında direnci artıran somut çözümler sunmuştur. İkinci olarak ekolojik tarım ve arazi restorasyonu odaklanılan diğer alanlar olmuştur. Çiftçilere organik tarım, kompostlama, kuraklığa dayanıklı ürünler ve tarımsal ormancılık konusunda eğitim verilmiş; eğimli arazilerde toprak kaymasını önlemek amacıyla ananas, şeker kamışı ve meyve ağaçları dikilmiştir. Bu uygulamalar sayesinde 30 dönümlük arazide ekili çeşitlilik artmış ve hem gıda güvenliği sağlanmış hem de pazara yönelik katma değerli ürünler geliştirilmiştir.

Üçüncü boyutta gelir getirici faaliyetler desteklenmiştir. Kadınlar tavuk yetiştiriciliği ve küçük ölçekli gıda işleme girişimlerinde teşvik edilmiş, reçel, turşu ve baharat gibi ürünlerle yerel ekonomiye katkı sağlanmıştır. Ayrıca geleneksel hindistan cevizi işleme yöntemleri yeniden canlandırılmıştır. Dördüncü olarak gençlerin katılımı önemli bir yer tutmuştur. Jeffrey Town Radyosu aracılığıyla elliden fazla genç medya üretiminde ve iklim değişikliği, organik tarım, halk sağlığı gibi konularda içerik geliştirmede görev almıştır. Bu sayede gençler hem teknik beceriler kazanmış hem de topluluğun geleceğinde liderlik rollerine hazırlanmıştır. Son olarak toplumsal dayanışmayı güçlendiren ortak mekânlar oluşturulmuş, topluluk merkezleri afet anlarında toplanma alanı ve eğitim sahası olarak kullanılmıştır.

Modelin etkileri çevresel, ekonomik ve sosyal boyutlarda somut olarak gözlemlenmiştir. Heyelan riski azalmış, toprak verimliliği artmış, ekosistem restorasyonu sayesinde Jeffrey Town 2010 ve 2012 yıllarında Jamaika'da "en iyi çevre uygulamaları" ödülünü kazanmıştır. Kadınların gelir kazanımı artmış, liderlikleri güçlenmiş, dernek yönetiminin %60'ını ve yürütme komitelerinin %75'ini kadınlar üstlenmiştir. Gençlerin tarımda alternatif geçim yollarına yönlendirilmesi göç ve işsizlik gibi yapısal sorunlara karşı çözüm yaratmıştır. Ayrıca yeni sağlık ve eğitim tesislerinin inşası topluluk savunuculuğu sayesinde gerçekleşmiştir. Politika düzeyinde Jeffrey Town Çiftçiler Derneği modeli, Jamaika'nın 2030 Ulusal Kalkınma Planı'na doğrudan katkı sağlamış ve iklim değişikliği politikalarına yönelik öneriler geliştirmiştir. Afet risk azaltımının ulusal stratejilere entegre edilmesi konusunda örnek teşkil etmiş, ulusal ve uluslararası ağlara katılarak diğer topluluklara bilgi aktarımı sağlamıştır.



Böylece yalnız bir köy ölçeğinde değil, ülke genelinde topluluk temelli kalkınma için bir laboratuvar işlevi görmüştür.

Sürdürülebilirlik, gönüllülük ruhu ve gençlerin aktif katılımı üzerine kurulmuştur. Gelirler sınırlı olmakla birlikte radyo reklamları, topluluk merkezinin kullanımı ve ürün satışlarıyla küçük ölçekli bir finansman modeli geliştirilmiştir. Elde edilen tüm gelir topluluğa yeniden yatırım olarak dönmektedir. Ayrıca dernek diğer köylerle bilgi alışverişi yaparak ve örneklerini ulusal düzeyde yaygınlaştırarak bir model topluluk hâline gelmiştir.

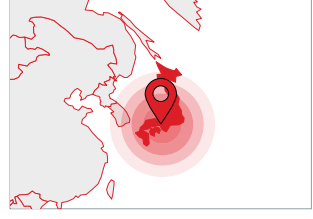


KAYNAK: Equator Initiative. (2017). Local sustainable development solutions for people, nature, and resilient communities [İnsanlar, doğa ve dirençli topluluklar için yerel sürdürülebilir kalkınma çözümleri].
https://www.equatorinitiative.org/wp-content/uploads/2017/05/case_1458760405.pdf

TOPLUMSAL AFET DİRENCİNİ GÜÇLENDİRME EĞİTİMİ

YER: Matsuyama, Japonya
TARİH: 2005 - devam ediyor

Afet Önleme Eğitimi Topluluk Katılımı Kuşaklararası Öğrenme



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI



Initiatives for developing human resources toward enhancing community disaster prevention capabilities
Çocuklar, gençler, yaşlılar, üniversite öğrencileri, şirket çalışanları ve topluluk gönüllüleri
Birincil Koruma



Japonya, coğrafi konumu nedeniyle yıkıcı depremler, tayfunlar, tsunamiler ve yoğun yağışların sebep olduğu sel felaketleri ile sıklıkla karşılaşan bir ülkedir. 1995 Hanshin-Awaji Depremi, 2004 Chuetsu Depremi, 2011 Doğu Japonya Depremi ve 2016 Kumamoto Depremi gibi felaketler binlerce can kaybına ve milyarlarca dolarlık ekonomik kayıplara yol açmıştır. İstatistikler, bu tür afetlerde kurtarılan insanların yaklaşık %90'ının profesyonel ekiplerden değil, yerel topluluklardan yardım gören bireyler olduğunu göstermektedir. Bu durum, afetlere karşı toplum temelli hazırlık ve dayanıklılık kapasitesinin ne kadar kritik olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda, Matsuyama kenti 2005 yılında "Toplumsal Afet Direncini Güçlendirme Eğitimi" programını başlatmış ve "Bousaisi" adı verilen afet önleme personeli yetiştirme modeli ile toplumun farklı kesimlerini kapsayan kurumsal bir yapıya dönüştürmüştür. Tekil bir girişim olarak başlayan proje, zamanla çok aktörlü, kuşaklararası ve kurumsal destekli bir kapasite geliştirme programına evrilmiştir. Temel amaç, ve tüm kentin afetlere hazırlığını artırmak, toplumsal dayanıklılığı güçlendirmek ve afet anında organize hareket edebilme kapasitesini geliştirmektir.

Programın uygulama adımları, hem bireysel eğitim hem de kurumsal işbirliklerini kapsayan çok katmanlı bir yaklaşıma dayanmaktadır. Öncelikle, afet önleme personeli olarak tanımlanan Bousaisi'ler için kapsamlı eğitimler düzenlenmiş ve bugüne kadar 6.200'den fazla kişi bu sertifikayı almıştır. Eğitimlerde afet türleri, erken uyarı sistemleri, ilk yardım, tahliye planları, kriz yönetimi konularına odaklanılmış ve düzenli tatbikatlarla teorik bilgilerin pratik becerilere dönüştürülmesi sağlanmıştır. Üniversitelerle ve liselerle yapılan işbirlikleri sayesinde afet bilinci okul müfredatına entegre edilmiş, gençler "Junior Disaster Prevention Leaders Club" aracılığıyla aktif rol üstlenmiş ve 300'den fazla öğrenci gönüllü afet lideri olarak yetiştirilmiştir. Yaşlı bireyler için özel oturumlar düzenlenmiş, onların deneyimlerinden faydalanılmış ve kuşaklararası bilgi aktarımı desteklenmiştir.

Yenilikçi yönlerinden biri, özel sektörün projeye dahil edilmesidir. Matsuyama Belediyesi, şirketlerin çalışanlarını afet önleme eğitimi için sertifikalandırdığı "Afet Önleme Kurumu" sistemini hayata geçirmiştir.

Bugün 300'den fazla şirket bu sertifikaya sahiptir ve bu model Japonya'da ilk olma özelliği taşımaktadır. Ayrıca, Ehime Üniversitesi ve Tokyo Üniversitesi işbirliğiyle "Bousai Leaders Training Center" kurulmuş, 1.000'den fazla üniversite öğrencisi burada liderlik eğitimi almıştır. Bu merkez, öğrencilerin kent içinde ve afet bölgelerinde gönüllü çalışmalar yürütmesine imkân tanımıştır. Böylece uygulama, standart okul veya topluluk eğitimlerinden ayrılarak sürekli öğrenme, gönüllülük ve saha deneyimini bir araya getiren bir model oluşturmuştur.

Finansman ve destek boyutunda proje, ulusal ve yerel yönetimlerin yanı sıra üniversitelerden ve topluluk örgütlerinden katkı almıştır. Projenin toplam bütçesi yaklaşık 34 milyon JPY'dir (310.500 USD) ve yalnız Bousaisi Programı için ayrılan kaynak 5,2 milyon JPY'dir. Ulusal hükümet 7,5 milyon JPY, eyalet yönetimi ise 2 milyon JPY katkı sağlamıştır. Ayrıca, COVID-19 pandemisi sırasında yüz yüze eğitimler çevrimiçi videolarla sürdürülmüş, böylece eğitim kesintisiz devam etmiştir. Bu finansal ve kurumsal çeşitlilik, projenin sürdürülebilirliğini güçlendiren önemli bir unsurdur.

Proje, somut ve ölçülebilir kazanımlar yaratmıştır. 2018 yılında Japonya genelinde şiddetli yağışlar sonucu 200 kişi hayatını kaybetmişken, Matsuyama'nın Takahama bölgesinde Bousaisi gönüllülerinin erken tahliye uyarıları sayesinde hiçbir can kaybı yaşanmamıştır. Bu durum, programın etkinliğini doğrudan kanıtlamaktadır. Ayrıca, Matsuyama kenti son beş yılda dört kez Başbakanlık Kabine Ofisi Afet Önleme Başarı Ödülü'nü kazanmış, Fire and Disaster Management Agency Commissioner's Award, Japan Resilience Award Semi-Grand Prix ve Disaster Prevention National Competition Grand Prize gibi ulusal düzeyde üç prestijli ödül almıştır. Bu ödüller, programın yalnız yerel değil, ulusal ölçekte de örnek bir model olduğunu göstermektedir.



Toplumsal düzeyde afet müdahale sürelerinin azalması, topluluk içinde güven duygusunun artması ve bireylerin organize hareket edebilme becerilerinin güçlenmesi projenin diğer başarıları arasındadır. Kuşaklararası eğitim yaklaşımı sayesinde gençler gönüllü roller üstlenmiş, yaşlılar ise deneyim aktarımı ile katkı sağlamış ve dayanışma kültürü güçlenmiştir. Projenin esnek ve yerelleştirilebilir yapısı, küçük kentlerde ve farklı risklere sahip bölgelerde uygulanabilirliğini kolaylaştırmaktadır. Gelecek planları arasında afet önleme eğitimlerinin daha fazla bölgeye yaygınlaştırılması ve uluslararası düzeyde bilgi paylaşımı bulunmaktadır.

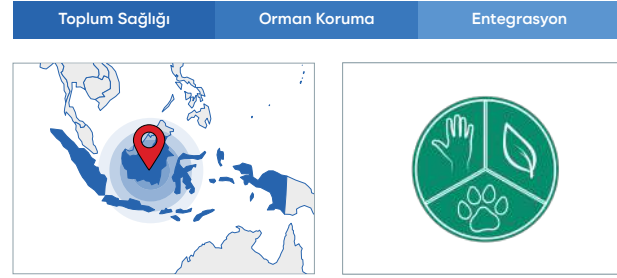


KAYNAK: Urban SDG Knowledge Platform. Initiatives for developing human resources toward enhancing community disaster prevention capabilities [Toplumsal afet direncini güçlendirme eğitimi için insan kaynağı geliştirme girişimleri].
<https://osha.europa.eu/sites/default/files/hwa-20-22-good-practice-booklet-en.pdf>
https://www.urbansdgplatform.org/profile/profile_caseView_detail_mso?no_case=526

DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE ORMANLAŞTIRMA

YER: Borneo, Endonezya

TARİH: 2007 - devam ediyor



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Dentistry and Reforestation, Borneo
Yerel halk, kırsal topluluklar
Birincil Koruma



Endonezya'nın Batı Kalimantan bölgesinde yer alan Gunung Palung Ulusal Parkı, dünyanın en önemli yağmur ormanı habitatlarından biridir ve dünya orangutan nüfusunun yaklaşık %10'una ev sahipliği yapmaktadır. Ancak bu biyolojik zenginlik, son yıllarda hızla artan ormansızlaşma nedeniyle ciddi tehdit altına girmiştir. Yerel toplulukların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı güçlükler, bireyleri yasadışı ağaç kesimine yöneltmiştir. Bu durum hem orman ekosistemini hem de geçim kaynaklarını olumsuz etkilemiştir. İnsanlar çoğu zaman acil sağlık harcamalarını karşılayabilmek için kereste satmak zorunda kalmış, bu da ekosistemin tahribatını hızlandırmıştır. Bu çelişki, sağlık ve çevre sorunlarının aynı anda çözülmesini gerektiren bir durumu ortaya çıkarmıştır.

Bu bağlamda 2007 yılında Dr. Hotlin Ompusunggu ve ekibi tarafından başlatılan "Diş Sağlığı Hizmetleri ve Ormanlaştırma" projesi, tekil bir girişim olarak hem toplum sağlığını hem de çevresel sürdürülebilirliği merkeze alan entegre bir strateji geliştirmiştir. Projenin amacı, yerel halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ormana zarar verme zorunluluğunu ortadan kaldırmak ve

toplulukların hem daha sağlıklı hem de ekolojik açıdan sorumlu bir yaşam kurmasına destek olmaktır. Bu nedenle proje, sadece bireysel tedaviler sunmakla kalmamış, aynı zamanda sosyal davranışların dönüştürülmesini hedefleyen yenilikçi bir ödeme modeli geliştirmiştir.

Proje, uygulama adımlarında hem sağlık hizmetlerini yaygınlaştıran hem de çevresel korumayı teşvik eden bütünsel bir sistem kurmuştur. İlk olarak sabit klinik ve mobil sağlık ekipleri aracılığıyla yaklaşık 24.000 kişiye temel ve diş sağlığı hizmetleri ulaştırılmıştır. Bu klinikler, diş tedavisinin yanı sıra çocuk sağlığı, aşılar ve temel tıbbi ihtiyaçlara da cevap vermiştir. Ancak asıl yenilik, bu hizmetlerin finansman biçiminde ortaya çıkmıştır. Yerel topluluk üyeleri, ormanı koruma sözü verdiklerinde sağlık hizmetlerinden %70'e varan indirimlerle yararlanabilmektedir. Ayrıca nakit yerine fidan dikimi, organik tarım uygulamaları veya gönüllü emek ile ödeme yapılabilmektedir. Böylece bireyler ormanı tahrip etmek yerine doğrudan koruma faaliyetlerine katılmaya teşvik edilmiştir.

Bu model, standart sağlık hizmeti uygulamalarından farklı olarak çevresel sorumluluk ve toplumsal faydayı bir araya getirmiştir. Projenin yerelleştirilebilirliği, bölgenin ihtiyaçlarına özel olarak tasarlanmış olmasında görülmektedir. Örneğin, bölgede ormansızlaşmanın temel nedeni olan yasa dışı kesim, doğrudan sağlık giderleriyle bağlantılıdır; bu nedenle çözüm, tam da bu iki alanda kesişim noktasına yerleştirilmiştir. Ayrıca program, toplum temelli gönüllü ağlarla güçlendirilmiştir. "Forest Guardians" ["Orman Koruyucuları"] adı verilen gönüllüler, yasa dışı kesimleri izleyerek ulusal park yetkilileriyle işbirliği yapmakta ve toplulukları bilinçlendirmektedir.

Finansman açısından proje önemli uluslararası destekler almıştır. 2011'de Whitley Award ile ödüllendirilen girişim, 2016'da Whitley Gold Award kazanarak 50.000 sterlinlik bir fon elde etmiştir. Bu fon, klinik hizmetlerinin genişletilmesi, yeniden ağaçlandırma faaliyetlerinin hızlandırılması ve eğitim çalışmalarının yaygınlaştırılması için kullanılmıştır. Ayrıca proje, 2019'da sağlanan ek destekle Sumatra'daki Batang Toru Ormanı'na, yalnız 800 bireyin kaldığı Tapanuli orangutanlarının yaşam alanına uyarlanmak üzere genişletilmeye başlanmıştır.

Projenin etkileri kısa sürede ölçülebilir düzeye ulaşmıştır. Whitley kaynaklarına göre yasadışı ağaç kesimine katılan hanelerin sayısı 1.350'den 450'ye düşmüştür. Yeniden ağaçlandırma kapsamında 100.000'den fazla fidan dikilmiş ve agroekolojik yöntemler sayesinde çiftçilere organik tarım teknikleri öğretilmiştir. Bu sayede hem yerel gıda güvenliği artmış hem de alternatif gelir kaynakları geliştirilmiştir. Topluluk içinde sağlık göstergelerinde de iyileşmeler gözlemlenmiştir ve kliniklerin sunduğu hizmetler çocuk sağlığı ile temel tıbbi bakım alanlarında önemli boşlukları doldurmuştur.



Çevresel açıdan, yeniden ağaçlandırma ve yasa dışı kesimlerin azalması, bölgedeki biyoçeşitliliğin korunmasına doğrudan katkı sağlamıştır. Proje yalnız orman ekosistemini korumakla kalmamış, aynı zamanda orangutanların yaşam alanlarının sürdürülebilirliğini de güçlendirmiştir. Sosyal boyutta ise gönüllü ağların kurulması, topluluk içi dayanışmayı artırmış, bireylerin kendilerini sağlık hizmeti almanın ötesinde, doğayı koruyan aktörler olarak da görmelerini sağlamıştır.



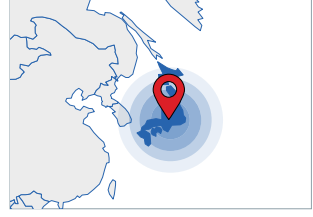
KAYNAK: Whitley Fund for Nature. (2016). Dentistry and reforestation, Borneo [Diş hekimliği ve yeniden ormanlaştırma, Borneo]. <https://whitleyaward.org/winners/dentistry-deforestation-borneo/>

SAĞLIKLI YAŞLANMADA AĞIZ SAĞLIĞINI TEŞVİK ETME

YER: Japonya

TARİH: 1989 - devam ediyor

Ağız ve Diş Sağlığı	Sağlıklı Yaşlanma	Önleyici Sağlık Hizmetleri
---------------------	-------------------	----------------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI



Promoting oral health as essential to healthy ageing

Yaşlı nüfus

Birincil Koruma



Japonya, dünyanın en hızlı yaşlanan toplumlarından biri olarak, yaşlı nüfusun sağlık ve yaşam kalitesini korumaya yönelik yenilikçi programlar geliştirmiştir. Bu çabaların merkezinde ağız ve diş sağlığı yer almaktadır. Araştırmalar, ağız sağlığının yalnız hijyen veya estetikle ilgili bir konu olmadığını; yaşlı bireylerin beslenme düzeyi, sosyal ilişkileri ve bağımsız yaşam kapasiteleri açısından kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Yetersiz ağız sağlığı, malnütrisyon, düşme riski, kırılabilirlik [frailty] ve bilişsel gerileme ile yakından ilişkilendirilmiştir. Bu farkındalık, ağız sağlığını sağlıklı yaşlanmanın ayrılmaz bir unsuru hâline getirmiştir.

Bu çerçevede 1989 yılında Japonya Sağlık ve Refah Bakanlığı ile Japon Diş Hekimleri Birliği tarafından başlatılan "8020 Kampanyası", ülkenin yaşlılık politikalarının sembolü olmuştur. Kampanyanın hedefi, bireylerin 80 yaşına geldiklerinde en az 20 doğal dişlerini koruyabilmeleridir. 1987 yılında yapılan ulusal ankette 80 yaşındaki kişilerin ortalama 5 dişe sahip olduğu görülmüş, bu çarpıcı bulgu ağız sağlığının yaşlı sağlığı politikalarında merkezi bir yer edinmesine yol açmıştır.

Dolayısıyla proje, tekil bir kampanya olarak başlamış, zamanla ulusal düzeyde kurumsallaşan ve devam eden bir politika aracına dönüşmüştür.

Programın uygulanması, ulusal politika hedefleriyle yerel düzeyde belediye hizmetlerinin entegrasyonu sayesinde mümkün olmuştur. Belediyeler aracılığıyla orta yaşlardan itibaren bireylere periyodik diş taramaları yapılmaya başlanmış, periodontal hastalıkların erken teşhisine yönelik kampanyalar geliştirilmiş ve riskli gruplar düzenli takibe alınmıştır. Yaşlılarda ağız kuruluğunun ve çiğneme zorluklarının düşme, yetersiz beslenme ve bilişsel gerilemeyle bağlantısı özellikle vurgulanmış ve multidisipliner bakım programlarına entegre edilmiştir. Böylece diş hekimleri, aile hekimleri, hemşireler ve bakım personeli aynı bütüncül sağlık zincirinin parçası hâline getirilmiştir. Uygulamada geniş bir araç seti kullanılmıştır. Ulusal çapta farkındalık kampanyaları yürütülmüş, okullarda diş sağlığı eğitimleri verilmiş, belediyelerde ücretsiz veya düşük maliyetli taramalar yapılmıştır. Ayrıca bakım evlerinde ağız hijyeni günlük bakımın standart bir parçası hâline getirilmiştir.

Sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerde ağız sağlığının yalnız diş hekimlerinin değil, tüm sağlık personelinin ortak sorumluluk alanına girdiği vurgulanmıştır. Bu yaklaşım, ağız sağlığını sağlık sisteminin bütününe entegre etmiştir.

Programın yenilikçi yönü, ağız sağlığını doğrudan sağlıklı yaşlanma hedefleriyle ilişkilendirmesidir. Aspirasyon pnömonisi ve malnütrisyon gibi sorunların ağız sağlığıyla bağlantısı, politika tasarımlarında dikkate alınmıştır. Bu yaklaşım, ağız sağlığını bireysel refahın hem de toplum sağlığının merkezi bir göstergesi hâline getirmiştir. Programın finansman yapısı, merkezi hükümetin sağlık bütçesinden ve yerel yönetim kaynaklarından sağlanmaktadır. Ulusal sağlık sigortası kapsamında diş sağlığı hizmetlerinin önemli bir bölümü karşılanarak erişim kolaylaştırılmış, özellikle düşük gelirli yaşlılar için ücretsiz veya düşük maliyetli kontrol programları uygulanmıştır. İşgücü planlamasında diş hekimleri ve diş hijyenistleri öncelikli alan olarak desteklenmiş, ağız sağlığı personelinin bakım evlerinde ve toplum temelli hizmetlerde daha görünür olması sağlanmıştır.

Programın sonuçları somut ve ölçülebilir kazanımlar ortaya koymuştur. 2016 yılında yapılan ulusal ankette 80 yaşındaki bireylerin %50'sinden fazlasının 20'den fazla doğal dişi olduğu saptanmıştır. Bu dönüşüm, 8020 hedefinin başarısına işaret etmiş ve Japonya'da ağız sağlığının sadece diş kaybını önlemekle kalmayıp genel sağlık göstergelerinde de iyileşmeler sağladığını ortaya koymuştur.



Ağız sağlığının iyileşmesiyle birlikte yaşlı nüfusta bağımsız yaşam kapasitesinde artış, beslenme kalitesinde iyileşme ve sağlık bakım maliyetlerinde düşüş gözlemlenmiştir. Aspirasyon pnömonisi gibi ölümcül risklerde azalma ve bilişsel işlevlerin korunması gibi dolaylı yararlar, literatürde güçlü şekilde vurgulanmaktadır.

Kamuoyunda ağız sağlığı artık yalnız estetik bir unsur değil, yaşam boyu sağlığın kritik yatırımı olarak algılanmaya başlamıştır.

Bugün Japonya'da Sağlıklı Yaşlanmada Ağız Sağlığını Teşvik Etme programı, ağız sağlığını ulusal yaşlılık politikalarının merkezine yerleştirmiş ve küresel düzeyde örnek gösterilen bir model hâline gelmiştir. 8020 Kampanyası'nın başarısı, UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030) ile de uyumlu biçimde, yaşlı nüfusun yaşam kalitesini artıran ve sağlık harcamalarını azaltan uzun vadeli etkiler yaratmıştır.



BATI NİL VE USUTU VİRÜSLERİ ENTEGRE İZLEME PLANI

YER: İtalya

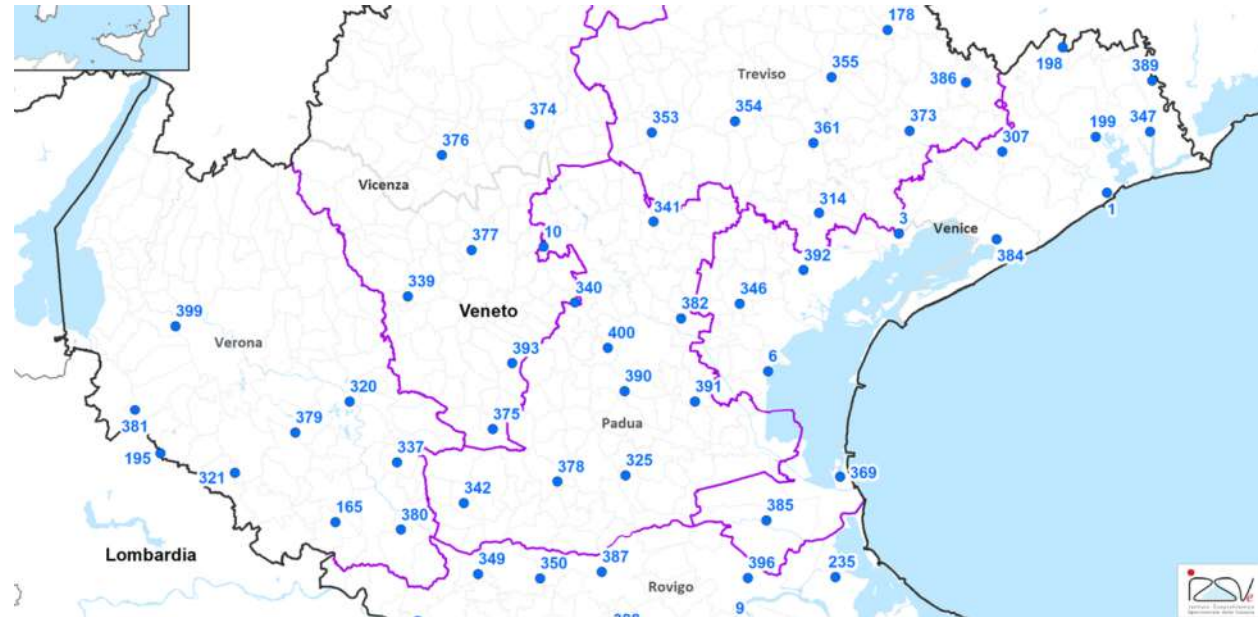
TARİH: 2008 - devam ediyor

Arbovirüs İzleme Vektör Kontrolü Erken Uyarı Sistemi



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

National integrated surveillance and response plan for WNV and Usutu virus
Genel nüfus, kan ve organ bağışçıları, riskli bölgelerde yaşayan topluluklar
İkincil ve Üçüncül Koruma



İtalya, Avrupa'da Batı Nil Virüsü (West Nile Virus - WNV) ve Usutu Virüsü (USUV) dolaşımının en yoğun görüldüğü ülkelerden biridir. İlk insan WNV vakaları 2008 yılında tanımlanmış, ardından Sağlık Bakanlığı 2010 yılında ulusal ölçekte zorunlu bir entegrasyon planı başlatmıştır. Bu planın amacı insan sağlığını korumanın yanında, kuşlar, atlar ve sivrisineklerdeki zoonotik virüsleri erken tespit etmek, kan ve organ nakillerinde güvenliği sağlamak ve toplum için risk oluşturan yayılımı önlemektir.

WNV'nin yanı sıra, özellikle kuşlarda ve sivrisineklerde tespit edilen USUV de izleme kapsamına alınmış ve böylece iki farklı arbovirüs için tek çatı altında birleşik bir süzveyans sistemi kurulmuştur. Bu yaklaşım, insan, hayvan ve çevre sağlığını birlikte değerlendiren Tek Sağlık modelinin Avrupa'daki güçlü örneklerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Entegre plan üç temel unsur üzerine inşa edilmiştir: süzveyans, laboratuvar kapasitesi ve sağlık-veterinerlik işbirliği.

İnsan vakalarının tanı ve raporlaması halk sağlığı otoritelerince yürütülürken, kuş ve at vakaları veteriner kurumları tarafından takip edilmektedir. Vektörler için özellikle Culex pipiens sivrisinekleri tuzaklarla düzenli olarak toplanmakta, laboratuvarlarda moleküler analizlerle enfeksiyon zinciri izlenmektedir.

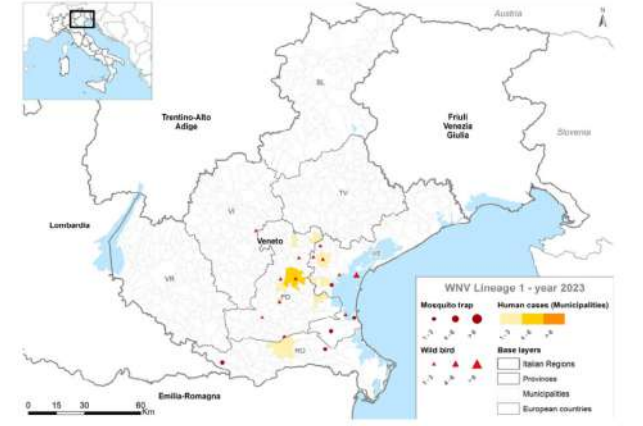
Saha uygulamalarında farklı disiplinlerden elde edilen veriler entegre edilmektedir. Bu uygulamalarda kuş ölümlerinin kaydı, sentinel tavuk sürülerinde periyodik testler, sivrisinek yoğunluğuna ilişkin çevresel veriler ve insan klinik vakaları tek bir risk değerlendirme mekanizmasında buluşturulmaktadır. Böylece sistem yalnız erken uyarı işlevi görmekle kalmaz, aynı zamanda kamu sağlığı, veterinerlik ve çevresel analizleri tek çerçevede birleştirir. Özellikle kan ve organ bağışlarında güvenlik kritik bir alan olarak tanımlanmıştır. Ulusal Kan Merkezi, enfekte bölgelerde bağışlanan tüm kan ve organlarda moleküler testleri zorunlu hâle getirerek transfüzyon ve transplan-tasyon yoluyla bulaş riskini neredeyse sıfırlamıştır.

Planın etkinliği, büyük salgın dönemlerinde özellikle belirginleşmiştir. 2012'de yaşanan geniş çaplı WNV salgınında tüm kan bağışlarının %100 taranması sayesinde transfüzyonla bulaş riski kontrol altına alınmıştır. 2018'de ise Kuzey İtalya'da insan vakalarının hızla artması üzerine entegre sistem erken uyarı kapasitesini kanıtlamıştır. 2022 yazında Veneto bölgesinde olağanüstü büyüklükte bir WNV salgını yaşanmış, sadece bu bölgede 500'den fazla insan enfeksiyonu bildirilmiştir. Bu dalga, WNV-2'nin yanı sıra 2021'de yeniden giriş yapan WNV-1'in yayılımıyla bağlantılıdır ve sistemin uyarı kapasitesini tekrar ortaya koymuştur.

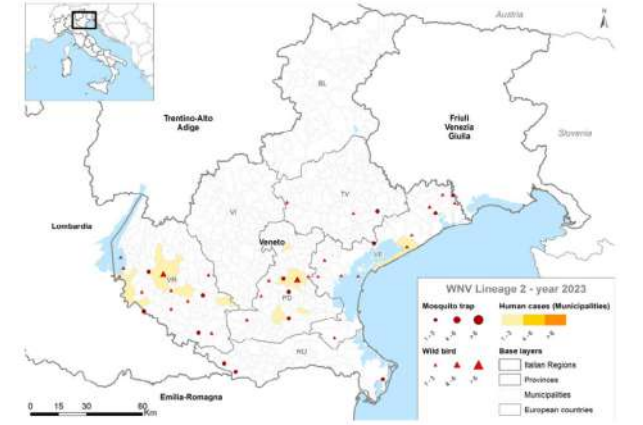
Sistem sayesinde kan ve organ nakillerinde güvenlik artmış, transfüzyon yoluyla bulaş riski kontrol altına alınmış ve toplumda ciddi salgınların etkileri azaltılmıştır. İnsan vakalarının yanı sıra, sentinel hayvanlardan ve sivrisineklerden elde edilen verilerin erken dönemde pozitifleşmesi, insanlarda görülecek enfeksiyonların birkaç hafta önceden öngörülmesine imkân tanımaktadır. Böylece sağlık otoriteleri riskli bölgelerde zamanında önlem alabilmektedir.

USUV ise insanlarda çok nadiren vakalara yol açmakla birlikte, kuşlar ve sivrisineklerde düzenli tespit edilmektedir. Bu durum, sistemin mevcut tehditlerin yanı sıra, gelecekte ortaya çıkabilecek yeni arbovirüs risklerine karşı da erken uyarı kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir.

Planın finansmanı büyük ölçüde İtalya Sağlık Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı tarafından sağlanmakta, Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) teknik destek sunmaktadır. Bu kurumsal yapı, planın yalnız ulusal değil, Avrupa düzeyinde de model olarak benimsenmesini sağlamıştır ve Balkanlar ile Orta Avrupa ülkeleri İtalya deneyiminden ilhamla kendi entegre süzveyans sistemlerini geliştirmeye



başlamıştır.



Sonuçta WNV ve Usutu Virüsü Entegre İzleme Planı, 2008'den bu yana sürdürülen Tek Sağlık yaklaşımıyla Avrupa'daki en başarılı örneklerden biri hâline gelmiştir. Sistem, zoonotik virüslerin erken tespitini mümkün kılmış, kan ve organ nakillerinde güvenliği artırmış ve toplum sağlığını korumada sürdürülebilir bir model oluşturmuştur.



KAYNAKLAR: WHO. (2019). West Nile virus (WNV) and Usutu virus surveillance: Guidance for surveillance and response [Batı Nil virüsü (WNV) ve Usutu virüsü izleme: Süzveyans ve yanıt için rehber].

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325620/9789241514934-eng.pdf?sequence=1>

Pautasso, M., Mancini, G., & Savini, G. (2022). Integrated surveillance of West Nile virus in Italy: The One Health approach [İtalya'da Batı Nil virüsü için entegre süzveyans: Tek sağlık yaklaşımı]. Pathogens, 11(3), 352.

<https://www.mdpi.com/3199152>

KENYA'DA TEK SAĞLIK PAYDAŞ VE KURUMSAL ANALİZİ

YER: Kenya

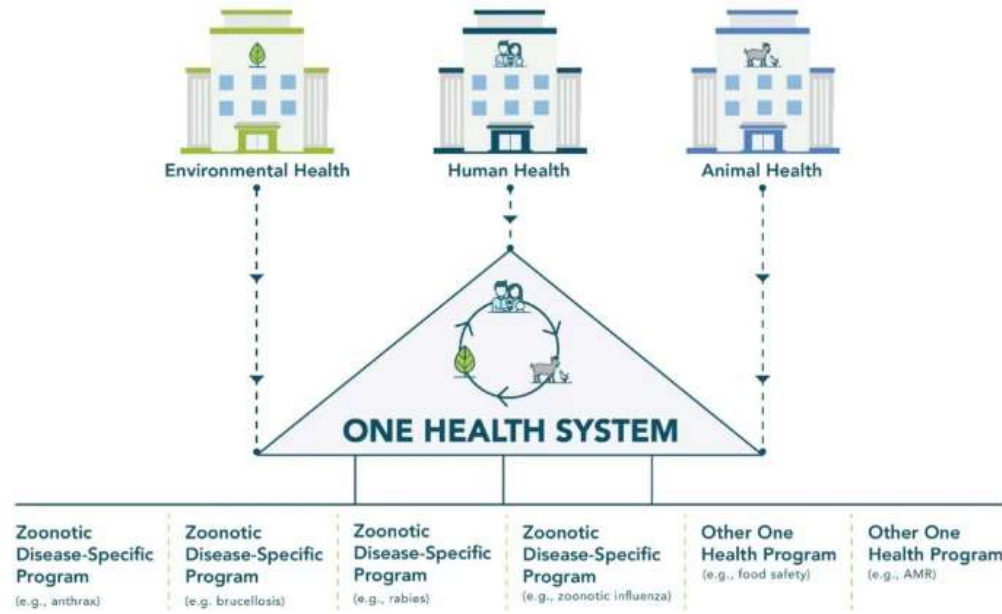
TARİH: 2016 (tek seferlik vaka çalışması)

Paydaş Haritalama Zoonotik Hastalıklar Tek Sağlık Koordinasyonu



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Kenya Rift Valley Fever Stakeholder and Institutional Analysis
İnsan ve hayvan sağlığı profesyonelleri, çevre otoriteleri, politika yapıcılar
Birincil Koruma



Zoonotik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü, sağlık, veterinerlik ve çevre kurumları arasında güçlü işbirliğini gerektirmektedir. Ancak birçok ülkede bu kurumlar arasında iletişim eksiklikleri, koordinasyon boşlukları ve kapasite sınırlılıkları bulunmaktadır. Kenya'da 2016 yılında gerçekleştirilen bir sosyal ağ analizi (Social Network Analysis - SNA) çalışması, Rift Valley Fever (RVF) bağlamında Tek Sağlık paydaşlarının rollerini ve ilişkilerini haritalandırmayı amaçlamıştır. Bu vaka, genelleştirilebilir Tek Sağlık Çerçevesi (GOHF) kapsamında paydaş haritalamanın kurumsal koordinasyonu güçlendirmedeki rolüne önemli bir örnek sunmaktadır.

Çalışmada, ulusal ve bölgesel düzeyde insan sağlığı, hayvan sağlığı ve çevre kurumlarının temsilcileri ile politika yapıcılar, yerel yönetimler ve araştırma kurumları dahil edilmiştir. SNA yöntemiyle bu aktörler arasındaki bağlantıların gücü, bilgi akışı ve işbirliği kapasiteleri değerlendirilmiştir.

Sonuçlar, sağlık bakanlığı ve veterinerlik otoritelerinin ağ içinde güçlü bağlara sahip olduğunu, buna karşılık çevre kurumlarının ve yerel yönetimlerin daha zayıf bağlantılarla temsil edildiğini göstermiştir. Bu dengesizlik, özellikle kriz anlarında bilgi paylaşımında gecikmelere ve koordinasyon sorunlarına yol açabilmektedir. Çalışma, Tek Sağlık yaklaşımının başarısı için tüm sektörlerin eşit şekilde dahil edilmesinin kritik önem taşıdığını ortaya koymuştur.

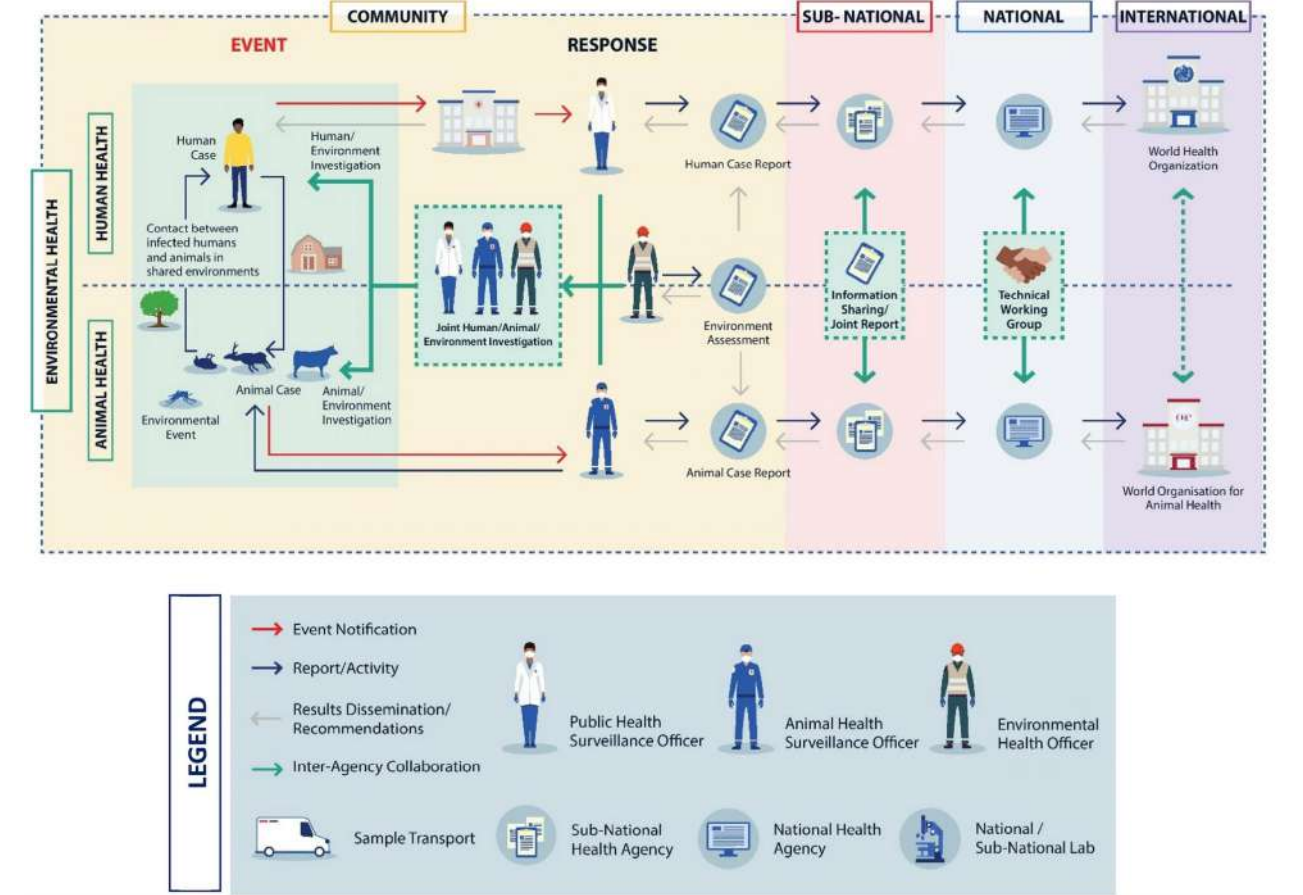
Kenya'daki paydaş haritalama, hangi kurumların mevcut ağda güçlü ya da zayıf olduğunu göstermiş ve hangi kurumların liderlik üstlenebileceği, hangilerinin kapasite geliştirmeye ihtiyaç duyduğu konusunda içgörüler sağlamıştır.

Çalışma, Tek Sağlık yaklaşımında görünmez ilişkilerin görünür hâle getirilmesi ve kurumsal işbirliğinin stratejik biçimde yönlendirilmesi için haritalamanın kullanılabileceğini kanıtlamıştır. Ayrıca ulusal düzeyde alınan kararların yerelde uygulanma biçimlerine dair önemli bilgiler üretilmiştir.

Bu analiz, CDC ve FAO gibi uluslararası kuruluşların katkılarıyla geliştirilmiş olan Genelleştirilebilir Tek Sağlık Çerçevesi (GOHF) kapsamında örnek vaka olarak sunulmuştur. Kenya örneği, paydaş haritalamanın özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde uygulanabilir, pratik ve maliyet-etkin bir araç olduğunu göstermektedir.

Kenya'da 2016 yılında gerçekleştirilen Tek Sağlık paydaş haritalama çalışması, zoonotik hastalık yönetiminde kurumlar arası işbirliği ağlarını görünür kılmış ve koordinasyondaki güçlü ve zayıf yönlerin stratejik olarak belirlenmesini sağlamıştır.

Bu örnek, kriz anlarında kapasite boşluklarının önceden fark edilmesine, öncelikli yatırım alanlarının belirlenmesine ve Tek Sağlık yaklaşımının daha kapsayıcı şekilde uygulanmasına katkıda bulunmuştur.



MOLEKÜLER SÜRVEYANS SİSTEMİ

YER: Amerika Birleşik Devletleri

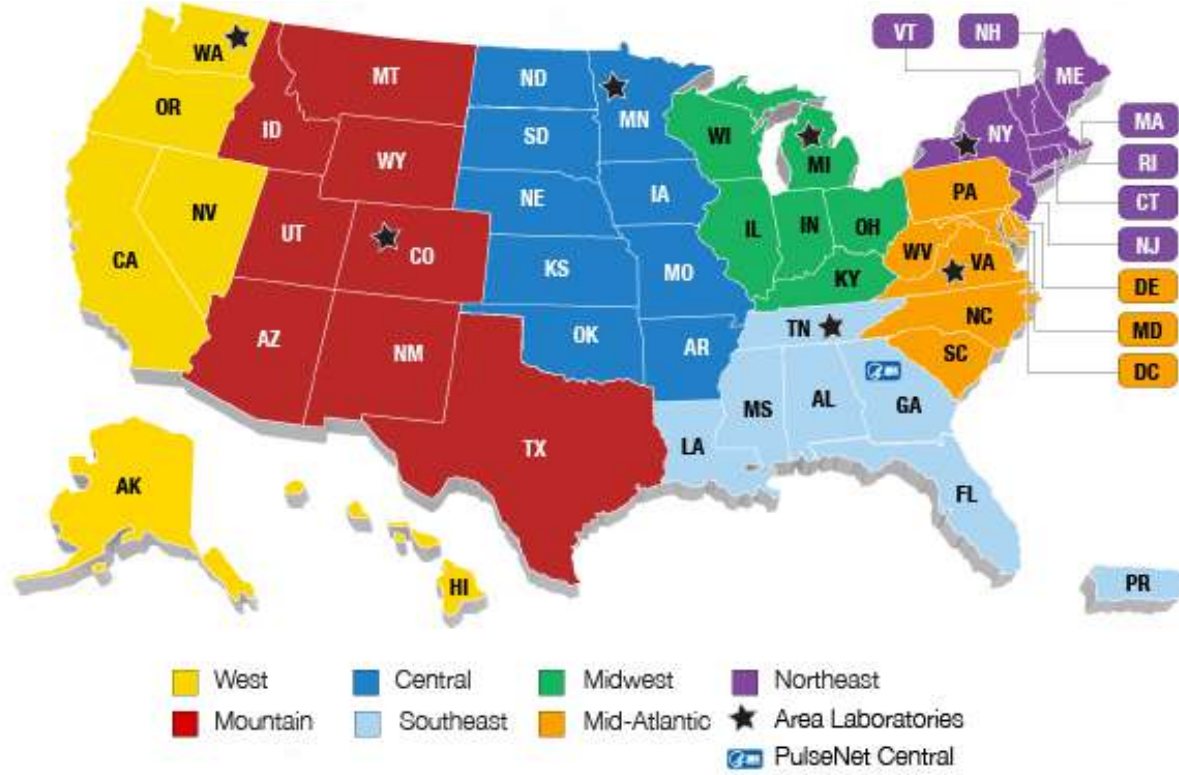
TARİH: 1996 - devam ediyor

Gıda Kaynaklı Zoonozlar Moleküler Epidemiyoloji Küresel Sürveyans



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

PulseNet: The National Molecular Subtyping Network for Foodborne Disease Surveillance
Genel nüfus, gıda güvenliği otoriteleri, laboratuvarlar
İkincil Koruma



PulseNet Moleküler Sürveyans Sistemi, gıda kaynaklı patojenlerin erken tespitini ve salgınların hızlı biçimde kontrol altına alınmasını sağlamak amacıyla geliştirilmiş uluslararası bir laboratuvar ağıdır. 1996 yılında ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından başlatılan bu sistem kısa sürede ulusal standart hâline gelmiş, ardından Dünya Sağlık Örgütü'nün desteğiyle küresel ağlara entegre edilerek dünya çapında uygulanmaya başlanmıştır. PulseNet, özellikle Salmonella, Listeria ve E. coli O157:H7 gibi gıda kaynaklı zoonotik patojenlerin moleküler tiplendirmesi yoluyla salgınları kaynağında tespit etmeyi mümkün kılmıştır.

Uygulamanın en güçlü yönlerinden biri, laboratuvarlarda kullanılan moleküler tiplendirme yöntemlerini standart etmesidir.

Başlangıçta puls-field jel elektroforezi (PFGE) tekniğine dayanan sistem, zaman içinde tam genom dizileme (WGS) teknolojilerine geçiş yapmıştır. Böylece yalnız tür düzeyinde değil, genetik varyasyonlar açısından da yüksek çözünürlüklü izleme mümkün hâle gelmiştir. Aynı protokollerin tüm laboratuvarlarda uygulanması, farklı ülkelerden elde edilen verilerin doğrudan karşılaştırılabilmesini ve uluslararası salgınların hızla tespit edilmesini sağlamıştır.

PulseNet'in metodolojisi, ulusal ve bölgesel laboratuvar ağlarını küresel ölçekte birbirine bağlayan bir veri paylaşım altyapısına dayanır. ABD'de yerel ve eyalet laboratuvarları ile CDC arasında güçlü bir koordinasyon kurulmuş, PulseNet International aracılığıyla bu model Latin Amerika, Avrupa, Afrika ve Asya'daki laboratuvarlara da yayılmıştır.

Ayrıca sistem, FAO ve DSÖ işbirlikleriyle entegre edilerek teknik kapasite artırımı ve eğitim programlarıyla desteklenmiştir.

Sistemin yenilikçi yanlarından biri, laboratuvar tekniklerinin yanında, hızlı bilgi paylaşımını da kurumsallaştırmasıdır. Bir patojenin DNA profili sisteme kaydedildiğinde eş zamanlı olarak diğer laboratuvarların erişimine açılması sayesinde, farklı bölgelerde görülen vakaların aynı kaynağa bağlı olup olmadığı günler içinde anlaşılabilir. Bu mekanizma, gıda güvenliği otoritelerinin ve halk sağlığı kurumlarının erken müdahale kapasitesini önemli ölçüde güçlendirmiştir.

Finansman büyük ölçüde ABD'de CDC tarafından sağlanmaktadır. Uluslararası düzeyde ise DSÖ, FAO ve bölgesel sağlık otoriteleri desteğiyle sürdürülebilirlik sağlanmıştır.



Avrupa Birliği ve diğer uluslararası kuruluşlar, laboratuvar kapasitesinin geliştirilmesi için fonlar ve teknik yardım sağlamıştır, düşük ve orta gelirli ülkelerin de sisteme entegre olabilmesi için eğitim programları yürütülmüştür.



ABD'de PulseNet'in uygulanmaya başlamasıyla gıda kaynaklı salgınların tespit süresi haftalardan günlere düşmüş, farklı eyaletlerde görülen vakaların aynı kaynağa bağlı olup olmadığı hızla belirlenebilmiştir. Uluslararası düzeyde de sınır ötesi gıda ticaretinden kaynaklanan patojenlerin takibi kolaylaşmış, insan sağlığı ve gıda güvenliği politikaları için güçlü bir bilgi tabanı oluşmuştur. Örneğin 2011'de Almanya'da yaşanan büyük E. coli salgını, genomik izleme sistemlerinin önemini bir kez daha ortaya koymuş ve Avrupa'da tam genom dizileme kapasitesinin hızla geliştirilmesine yol açmıştır.

Sistem, gıda kaynaklı zoonozların yönetiminde Tek Sağlık yaklaşımının operasyonel düzeydeki en başarılı örneklerinden biri olmuştur. İnsan sağlığını doğrudan tehdit eden patojenlerin hızlı tespiti, hayvansal gıda zincirinde sorunların kaynağında belirlenmesi ve çevresel risk faktörlerinin değerlendirilmesi sayesinde üçlü boyutta etki yaratmıştır.

KAYNAKLAR: Nishijima, T., & Arai, Y. (2022). Strengthening community disaster resilience through human resource development [İnsan kaynağı geliştirme yoluyla toplumsal afet direncini güçlendirme]. Scientific Reports, 12, 6191. <https://www.nature.com/articles/s41598-022-12619-1>
Ribot, E. M., & Swaminathan, B. (2001). PulseNet: The national molecular subtyping network for foodborne disease surveillance in the United States [PulseNet: Amerika Birleşik Devletleri'nde gıda kaynaklı hastalıkların moleküler sürveyansı için ulusal alt tip ağı]. Foodborne Pathogens and Disease, 8(7), 781-784. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11384513/>

ÇEVRESEL YÖNETİM YOLUYLA ENFEKSİYON HASTALIKLARINI KONTROL ETME

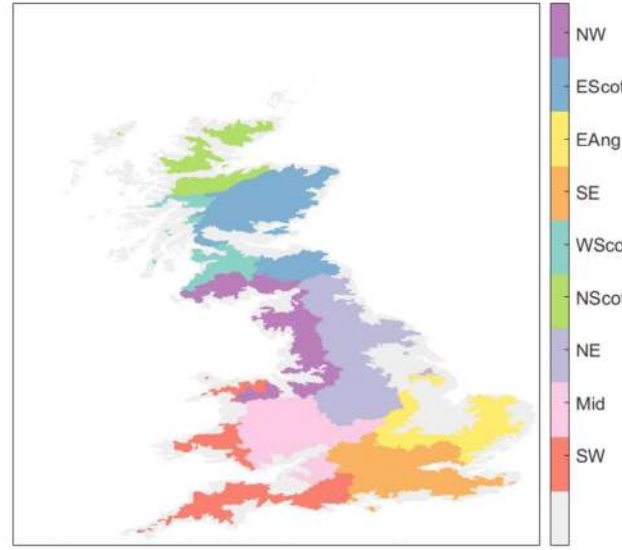
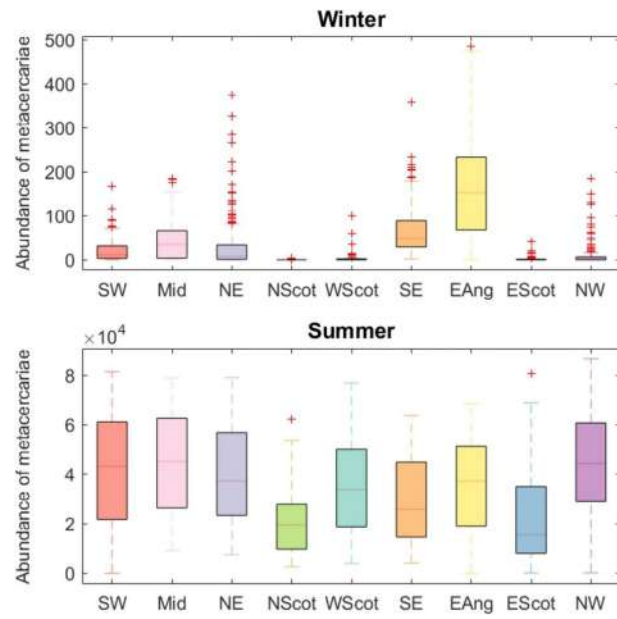
YER: Birleşik Krallık

TARİH: 2006 - 2015 (Modelleme Dönemi)



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Discovering environmental management opportunities for infectious disease control
Çiftlik hayvanları, tarım sektörü
Birincil Koruma



İklim değişikliği, artan ilaç direnci ve çevresel koşullarda ki değişkenlik, birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünü zorlaştırmakta ve yalnız ilaç tedavisine dayalı stratejilerin yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Fasciolosis (kara ciğer keleşbeği hastalığı), çiftlik hayvanlarını etkileyen ve Birleşik Krallık tarım sektöründe yıllık yaklaşık 300 milyon sterlinlik ekonomik kayba neden olan önemli bir paraziter hastalık olarak öne çıkmaktadır. Bu hastalık, ara konakçı salyangozların yaşam alanlarının iklimsel ve çevresel koşullara duyarlı olması nedeniyle çevresel faktörlerle yakından ilişkilidir. Ancak mevcut kontrol stratejileri neredeyse tamamen ilaç tedavisine dayanmakta, bu da artan triclabendazole direnciyle birlikte sürdürülebilirliği tartışmalı hâle getirmektedir.

Bu bağlamda yürütülen araştırma, hastalığın çevresel boyutunu merkeze alarak çevresel yönetim müdahalelerinin ilaç temelli stratejilere alternatif veya tamamlayıcı rol oynayabileceğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmada, Hydro-Epidemiological Liver Fluke Model (HELF) adlı mekanistik bir model geliştirilmiş ve 2006-2015 yılları arasında Büyük Britanya'daki 935 akarsu havzası üzerinde uygulanmıştır.

Model, sıcaklık, yağış, toprak nemi ve topoğrafya gibi faktörlerin ara konakçı salyangozların yaşam alanlarını nasıl etkilediğini hesaplamış, böylece enfeksiyon riski ile çevresel koşullar arasındaki ilişki sistematik biçimde incelenmiştir.

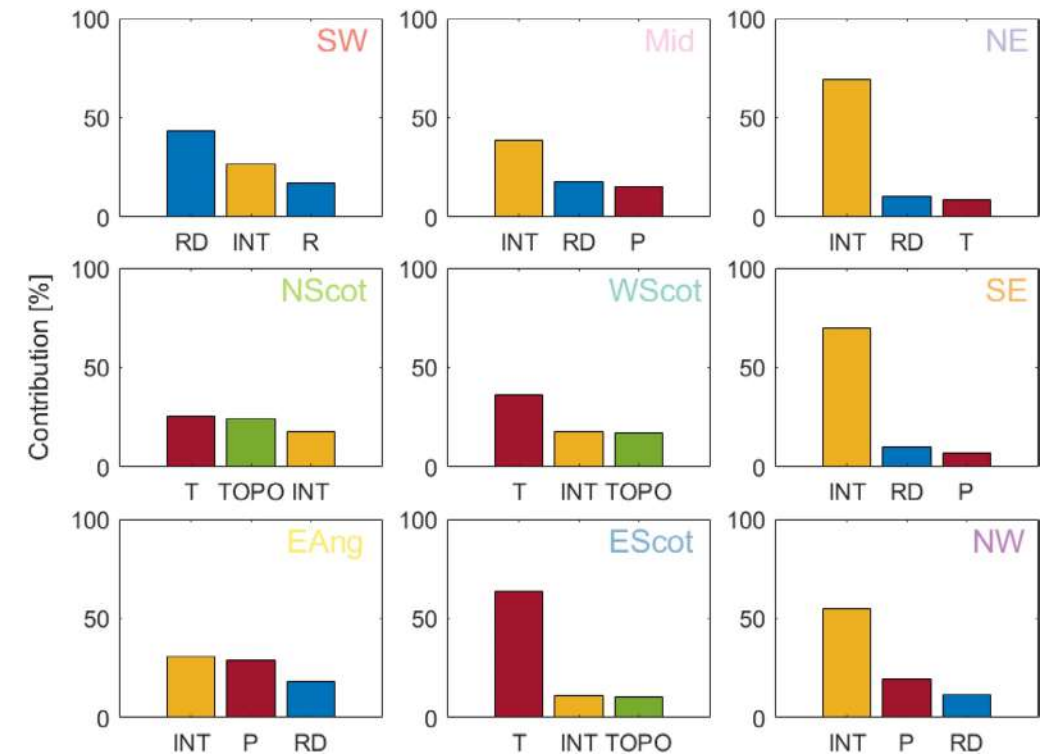
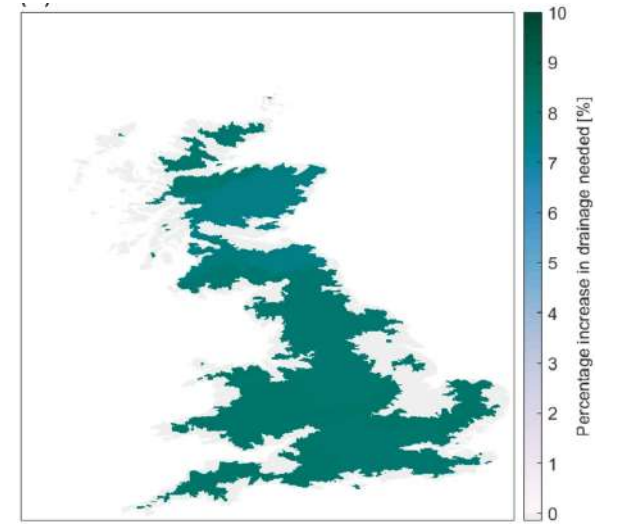
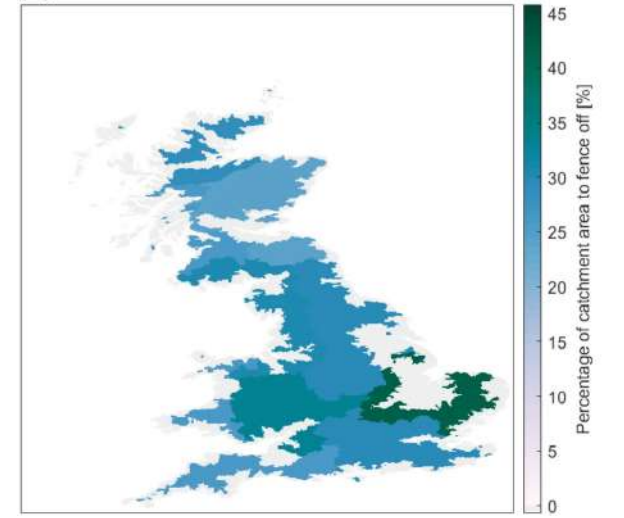
Simülasyonlar, batı İngiltere'de ve Galler'de yaz aylarında yağışlı ve ılıman koşulların fasciolosis riskini artırdığını, buna karşılık İskoçya'da düşük sıcaklıkların yayılımı sınırladığını göstermiştir. Ayrıca bölgesel düzeyde risk farklılıklarının iklimsel etkenlerin yanında, topoğrafyayla ve hidrolojiyle de güçlü biçimde belirlendiği ortaya konmuştur. Bu durum, yerel ölçekli özelleştirilmiş politikaların ulusal düzeyde tek tip stratejilere kıyasla çok daha etkili olacağını göstermektedir. Özellikle, çevresel yönetim yöntemleri ilaç kullanımına olan bağımlılığı azaltabilir, ilaç direncinin artışını yavaşlatabilir ve çiftliklerin iklim değişikliğine karşı direncini artırabilir.

Çalışmada mevcut tedavi yöntemlerinin etkinliği de değerlendirilmiştir. Triclabendazole ilacının %90 etkinlik varsayımıyla yılda iki kez uygulanması durumunda, yaz aylarında enfeksiyon riskinde ortalama %65'lik bir azalma sağlandığı görülmüştür.

Ancak bu etkinin coğrafi bölgelere göre %45 ile %85 arasında değiştiği, ayrıca iklim değişikliği ve artan ilaç direnci nedeniyle uzun vadede sürdürülebilirliğinin şüpheli olduğu vurgulanmıştır.

Modelleme çalışması, ilaç dışı çevresel yönetim stratejileri olarak yüksek riskli alanlardan hayvan otlatmasını uzaklaştırma [fencing] ve drenaj iyileştirme yöntemlerini de incelemiştir. Yüksek riskli alanlardan hayvan otlatmasını uzaklaştırma çalışmasında, yaz aylarında sulak ve düz arazilerden hayvanların geçici olarak uzaklaştırılmasının, bazı bölgelerde ilaç tedavisine benzer seviyelerde risk azaltımı sağladığı görülmüştür. Etkinlik bölgesel olarak farklılık göstermiştir: İskoçya'da çitle çevrilmesi gereken alan oranı %23,8, Doğu İngiltere'de ise %42,1 olarak hesaplanmıştır. Drenaj iyileştirme çalışmasında ise havza ölçeğinde toprak drenaj kapasitesinin yaklaşık %8 artırılması, ilaç tedavisine yakın seviyelerde risk düşüşü yaratmıştır. Ancak drenajın sulak alan ekosistemleri üzerindeki olumsuz etkileri ve yüksek maliyeti, bu yöntemin politik ve çevresel açıdan sınırlamalar taşıdığını göstermektedir.

Yüksek riskli alanlardan hayvan otlatmasını uzaklaştırması gibi yöntemlerin pratik uygulanabilirliği bölgelere göre değişse de, ilaç direncinin yaygınlaştığı ve iklim değişikliğinin hastalık döngüsünü hızlandırdığı koşullarda bu tür çevresel müdahalelerin önemi artmaktadır. Drenaj gibi yöntemler ise daha tartışmalı olup, maliyet ve ekolojik etkiler göz önünde bulundurularak karar verilmesi gereken stratejilerdir.



KAYNAK: Nature Publishing Group. (2021). One Health approach to zoonotic diseases [Zoonotik hastalıklara tek sağlık yaklaşımı]. Scientific Reports. <https://nature.com/articles/s41598-021-85250-1?fromPaywallRec=false>

İŞ YERİ SAĞLIĞINI GELİŞTİRME AĞI

YER: Lombardiya, İtalya

TARİH: 2011 - devam ediyor

İş Sağlığı Sağlıklı Yaşam Kurumsal Sosyal Sorumluluk



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Workplace Health Promotion - Lombardy WHP Network
Çalışanlar, işverenler
Birincil Koruma



Kronik hastalıkların önlenmesi, bireysel sağlık davranışlarının yanı sıra iş yeri ortamlarının dönüştürülmesini de gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda iş yerleri sadece üretim mekânları değil, aynı zamanda sağlığı ve refahı geliştirebilecek stratejik alanlar olarak görülmektedir. İtalya'nın Lombardiya bölgesinde 2011 yılında başlatılan İş Yeri Sağlığını Geliştirme Ağı [Workplace Health Promotion-WHP], iş sağlığına bütüncül ve kurumsal bir yaklaşım getiren yenilikçi bir girişimdir. Program, ilk olarak Bergamo'da iki orta ölçekli şirkette pilot uygulamalarla hayata geçirilmiş, başarılı sonuçların ardından hızla bölgesel ölçeğe yayılmıştır.

WHP'nin temel amacı, çalışanların sağlık ve refahını geliştirmek, kronik hastalık risk faktörlerini azaltmak ve iş yerlerinde sağlığı teşvik eden bir kurumsal kültür oluşturmaktır. Bu yaklaşım, yalnız bilgilendirme kampanyalarına değil, iş yerinin fiziksel ve sosyal çevresini dönüştüren yapısal müdahalelere de odaklanmıştır.

Programın en belirgin özelliği akreditasyon sistemidir. "Sağlığı Teşvik Eden İş Yeri" logosunu almak isteyen şirketler, üç yıl boyunca düzenli olarak iyi uygulamalar

yürütmek ve her yıl en az dört yeni faaliyet eklemekle yükümlüdür. Müdahale alanları arasında sağlıklı beslenme, tütün kullanımının azaltılması, fiziksel aktivitenin artırılması, yol güvenliği, alkol ve madde kullanımının azaltılması ve genel iyi olma hâlinin desteklenmesi bulunmaktadır.

Uygulamada geniş bir araç seti hayata geçirilmiştir. Örneğin yemekhanelerde sağlıklı menülerin sunulması, otomatlarda sağlıklı atıştırmalıkların yerleştirilmesi, merdiven kullanımını teşvik eden görsel uyarılar, bisiklet veya yürüyerek işe ulaşımı destekleyen kampanyalar ve dumanlı alan politikaları program kapsamında uygulanan yöntemlerdir. Ayrıca spor kulüpleri, sivil toplum kuruluşları ve yerel topluluklarla iş birlikleri kurularak iş yeri sınırlarını aşan sosyal etkileşimler desteklenmiştir.

WHP modelinin bir diğer güçlü yönü çok aktörlü yapısıdır. İşverenler, çalışanlar, sendikalar, girişimci dernekleri ve yerel sağlık otoriteleri sürece doğrudan dahil edilmiştir. Bu katılımcı yaklaşım sayesinde iş sağlığı bireysel tercihlerle sınırlı kalmamış, örgütsel düzeyde davranış değişiklikleri ve yapısal dönüşümler mümkün olmuştur.

Programın etkileri kısa sürede gözlemlenmiştir. 2013-2014 arasında ağı katılan iş yeri sayısı %103, çalışan sayısı ise %132 oranında artmıştır. 2014 yılı sonunda 284 iş yeri ve 139.186 çalışana ulaşılmıştır. Bergamo'da 94 şirket ve 21.000 çalışanın katılımıyla yürütülen 12 aylık etki değerlendirmesi, meyve-sebze tüketiminde artış ve sigara kullanımında azalma gibi somut davranış değişikliklerini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, iş yeri temelli sağlığı geliştirme müdahalelerinin kısa vadede bile etkili olabileceğini kanıtlamaktadır.

Program ayrıca sürdürülebilirlik açısından da başarılı olmuştur. Lombardiya Bölgesi'nin 2010-2013 ve 2014-2018 Bölgesel Önleme Planlarına entegre edilmiş, İtalya Ulusal Önleme Planı kapsamında da desteklenmiştir. Böylece WHP, gönüllü bir girişim olmanın ötesinde, kurumsal olarak benimsenen bir öncelik hâline gelmiştir.

Yerel sağlık otoritelerinin bilimsel destek sağlaması ve şirketlerin yıllık raporlama yükümlülükleri, programın izlenebilirliğini ve kalıcılığını artırmıştır.

WHP Ağı, bireysel sağlık davranışlarını etkilemekle kalmayıp, iş yerlerinde sağlığı destekleyen bir çevre inşa etmeyi hedeflemesi açısından önemli bir örnektir. Programın değerlendirilmesi, randomize olmamakla birlikte önce/sonra karşılaştırmalı anketlerle yürütülmüş ve iş sağlığına yönelik politikaların etkinliğini göstermiştir.

Katılımcı şirketlerin sürekli iyi uygulamalar geliştirme zorunluluğu, kurumsal sosyal sorumluluk anlayışını da güçlendirmiştir. Ayrıca, iş yeri sağlığının ailelere ve toplumlara da dolaylı olarak yansımaları, programın toplumsal etkilerini genişletmiştir.



KAYNAKLAR: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Workplace health promotion in Lombardy [Lombardiya'da işyeri sağlık geliştirme programı]. Best Practice Portal.

<https://osha.europa.eu/sites/default/files/hwc-20-22-good-practice-booklet-en.pdf>

CHRODIS. (2018). Adaptation and implementation of intersectoral good practices: The Lombardy program workplace health promotion (WHP Lombardy Network) [Sektörler arası iyi uygulamaların uyarlanması ve uygulanması: Lombardiya işyeri sağlık geliştirme programı].

<https://chrodis.eu/study-visit-adaptation-and-implementation-of-intersectoral-good-practices-the-lombardy-program-workplace-health-promotion-the-whp-lombardy-network/>

HASTANELERDE KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARININ ÖNLENMESİ

YER: Viyana Üniversitesi Hastanesi, Avusturya

TARİH: 2021

Kas-İskelet Hastalıkları	Çalışan Sağlığı	Yaş Dostu İş Yeri
--------------------------	-----------------	-------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Preventing musculoskeletal disorders in a large hospital through staff involvement and an age-sensitive approach
Hastane çalışanları, sağlık profesyonelleri
Birincil Koruma



Kas-iskelet sistemi hastalıkları (KİSH), Avrupa'da iş yerlerinde en sık görülen mesleki sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Avrupa Birliği verilerine göre çalışanların yaklaşık %60'ı yaşamlarının bir döneminde bel, sırt ya da eklem ağrısı bildirmektedir. Sağlık sektörü, ağır iş yükü, manuel hasta transferleri ve uzun süreli ayakta çalışma gibi nedenlerle bu rahatsızlıkların en yoğun görüldüğü alanlardan biridir. Özellikle yaşlanan iş gücü dikkate alındığında, bu sorun hem bireysel sağlık hem de sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından giderek daha kritik hâle gelmektedir. Bu bağlamda Avusturya'nın en büyük sağlık kuruluşu olan Viyana Üniversite Hastanesi (AKH Wien), 2021 yılında başlattığı kapsamlı bir uygulama ile kas-iskelet hastalıklarının önlenmesine yönelik yenilikçi bir strateji geliştirmiştir. Proje, tekil bir uygulama olmakla birlikte, çok aktörlü yapısı ve yaş duyarlı yaklaşımı sayesinde Avrupa'daki benzer kurumlara uyarlanabilecek model niteliği taşımaktadır.

Uygulamanın temel amacı, hastanenin Operasyon Departmanında görev yapan 600 çalışanın fiziksel ve psikososyal iş yükünü azaltmak, iş gücü kayıplarını önlemek ve çalışan sağlığını korumaktır.

Çalışanların ortalama yaşının 50 olması, yaş duyarlı bir yaklaşımı zorunlu kılmıştır. Bu nedenle proje ergonomik çözümlerle sınırlı kalmamış, farklı yaş gruplarının ihtiyaçlarını dikkate alan kapsamlı bir iş sağlığı programı olarak tasarlanmıştır.

Somut uygulama adımları arasında öncelikle sağlık çemberleri ve risk yönetimi atölyeleri düzenlenmiştir. Bu toplantılarda çalışanların görüşleri alınmış, risk faktörleri belirlenmiş ve doğrudan onların önerileri doğrultusunda çözümler geliştirilmiştir. Katılımcı süreçlerin yanı sıra, Haziran-Aralık 2021 arasında düzenlenen eğitimler önemli bir yer tutmuştur. Eğitimler, omurga sağlığını korumaya yönelik egzersizler, gevşeme teknikleri, stres yönetimi, sigara bırakma desteği ve sağlıklı beslenme seminerlerini içermiştir.

Teknik ve ergonomik yenilikler de projenin önemli bir ayağını oluşturmuştur. Daha ergonomik hasta transfer sandalyeleri temin edilmiş, güvenlik ayakkabıları ve el aletleri yenilenmiştir. Bu adımlar, çalışanların sırt ve bel üzerindeki baskıyı azaltmayı hedeflemiştir.

Ayrıca karma yaş gruplarından oluşan temizlik ve destek ekipleri kurulmuştur. Bu düzenleme sayesinde genç çalışanlar fiziksel açıdan daha ağır işleri üstlenirken, deneyimli çalışanlar bilgi ve tecrübelerini yeni katılanlara aktarabilmiştir. Böylece hem iş yükü dengelenmiş hem de kuşaklar arası dayanışma kültürü desteklenmiştir.

Uygulamanın yenilikçi yönlerinden biri, yaş duyarlı yaklaşımın sistematik olarak tüm uygulamalara entegre edilmesidir. Çalışanların fizyolojik kapasitelerine göre görev dağılımı yapılmış, bireysel sağlık koşullarına uygun çalışma modelleri oluşturulmuştur. Bu yaklaşım iş tatminini artırmış, çalışanların sağlıklarını koruyarak iş yaşamına daha uzun süre katılmalarını sağlamıştır. Ayrıca departman içinde eğitimli sağlık danışmanları görevlendirilmiş, akranlar arası rehberlik ve spor etkinlikleri düzenlenmiştir. Finansman büyük ölçüde hastane yönetimi tarafından sağlanmıştır. Proje, iş sağlığı ve güvenliği politikalarına entegre edilerek sürdürülebilir hâle getirilmiş, aynı zamanda Avusturya'nın ulusal iş sağlığı stratejileriyle uyumlu hâle getirilmiştir. Bu durum, projenin kurumsal bir girişim olmanın ötesine geçerek ulusal ölçekte de örnek teşkil etmesini sağlamıştır.

Projenin kısa vadeli etkileri oldukça dikkat çekicidir. Çalışanların özgüveninde artış gözlenmiş, özellikle destek personelinin hastane içindeki rolleri daha görünür hâle gelmiştir. Sağlık çemberleri aracılığıyla görüş bildirme fırsatı bulan çalışanlar, karar alma süreçlerine katılımın iş yeri kültürünü olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Karma yaş gruplu ekipler sayesinde ekip dayanışması güçlenmiş, iş yükü dengelenmiş ve kuşaklar arası bilgi aktarımı desteklenmiştir. Ergonomik ekipman ve düzenlemeler, çalışanların günlük iş yükünü hafifletmiş, kas-iskelet sistemi üzerindeki baskıyı azaltmıştır.

Kaynakta doğrudan nicel veriler yer almamakla birlikte, nitel değerlendirmeler çalışan sağlığında ve kurum kültüründe iyileşmeler sağlandığını göstermektedir. Çalışan memnuniyetinin artması, daha güvenli ve sağlıklı bir iş ortamının oluşması, uzun vadede işgücü sürekliliği ve sağlık sistemi verimliliği için önemli kazanımlar yaratmaktadır.

DEZENFEKTAN VERİ TABANI

YER: Viyana, Avusturya

TARİH: 1998 - devam ediyor



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

A disinfectants database – substituting hazardous products in hospitals, schools and other public facilities
Kamu kurumlarının satın alma ve temizlik/bakım personeli
Birincil ve İkincil Koruma



Kamu kurumlarında kullanılan dezenfektanlar, hijyenin sağlanması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır. Ancak pek çok dezenfektan, alerjen, toksik ya da kanserojen bileşenler içererek hem kullanıcıların sağlığına hem de çevreye ciddi zararlar verebilmektedir. Avrupa Birliği düzeyinde kimyasal maddelerin kayıt ve değerlendirmesini zorunlu kılan REACH ve Biyosidal Ürünler Yönetmeliği yürürlüğe girmeden önce bu risklerin çoğu görünmezdi. Bu durum, sadece etkinlik ve fiyat kriterlerine odaklanan satın alma süreçlerinin yetersiz olduğunu ve sağlık ile çevresel etkilerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermekteydi.

Bu bağlamda, Viyana Belediyesi Çevre Koruma Dairesi [Vienna Ombuds Office for Environmental Protection] öncülüğünde 1998 yılında başlatılan Dezenfektan Veri Tabanı (WİDES) girişimi, sürdürülebilir kamu alımı kapsamında çevreye ve insan sağlığına zararı en düşük ürünlerin seçilmesine olanak tanıyan yenilikçi bir model geliştirmiştir. Proje, tekil bir uygulama olarak başlamış olsa da zamanla ulusal ve uluslararası ölçekte yaygın etki yaratmış, Avrupa Komisyonu tarafından da iyi uygulama örneği olarak referans gösterilmiştir.

WİDES veri tabanı, piyasada bulunan dezenfektan ürünlerinin bileşenlerini etkinlik, toksisite, alerjen potansiyeli, biyolojik parçalanabilirlik ve çevresel etki kriterlerine göre sınıflandırmaktadır. Sistem, hem ürünlerin kimyasal içeriklerini hem de bu içeriklerin olası sağlık ve çevre risklerini ayrıntılı biçimde ortaya koymaktadır. Risk sınıfları; akut solunum toksisitesi, tahriş ve korozivite, alerjen potansiyeli, kanserojen/mutajen/üreme toksisitesi, yüzey sularında akut ve kronik davranış gibi başlıklardan oluşmaktadır. Böylece kullanıcılar, belirli bir ürünün yalnız etkinliğini değil aynı zamanda insan sağlığı ve çevre üzerindeki etkilerini de görebilmektedir.

Veri tabanı statik değil, dinamik bir yapıda tasarlanmıştır. Yeni ürünler piyasaya sürüldükçe sistem düzenli olarak güncellenmekte ve bağımsız uzmanlar tarafından doğrulanan bilgiler veri tabanına eklenmektedir.



Kamu kurumlarının satın alma birimleri, yalnız fiyat ve performansla değil, aynı zamanda çevresel sürdürülebilirlik ve sağlık güvenliği kriterlerine de dayalı seçim yapabilmektedir. Viyana'daki tüm belediye kurumları için bu veri tabanının kullanımı zorunlu hâle getirilmiştir.

Proje teknik bir sistemden ibaret değildir. Satın alma personeli, temizlik ve bakım çalışanları için eğitim programları da düzenlenmiş, ayrıca halka açık eğitim videoları hazırlanmıştır. Böylece dezenfektanların "gerektiği kadar ve doğru yöntemle kullanımı" teşvik edilmiş, yanlış uygulamaların önüne geçilmiş ve kimyasal tüketiminde tasarruf sağlanmıştır.

Uygulamanın etkileri kısa sürede görünür hâle gelmiştir. Viyana'daki hastanelerde, okullarda ve bakım evlerinde tehlikeli bileşenler içeren dezenfektanların kullanımı önemli ölçüde azalmıştır.

Örneğin, kanserojen, mutajen veya üreme toksik (CMR) maddeler içeren yüzey ve el dezenfektanlarının tüketimi yaklaşık bir ton düzeyinden neredeyse sıfıra indirilmiştir. Alerjen içeren dezenfektanların miktarı 1,5 tondan sıfıra yaklaşmıştır. Yer temizleme makinelerinde kullanılan potansiyel kanserojen maddelerin tüketimi yarıya indirilmiş, triklosan içeren mikrobiyal sabunlar ise tamamen güvenli alternatiflerle değiştirilmiştir.



Bu sonuçlar insan sağlığının yanında, çevresel boyutta da önemli kazanımlar yaratmıştır. Kimyasal tüketimdeki azalma sayesinde atık su sistemine karışan zararlı maddelerin miktarı düşmüş, böylece kentsel ekosistemler üzerindeki baskı azalmıştır.

Politika düzeyinde, 2015 yılında Avusturya Çalışma Bakanlığı hamile çalışanların kanserojen veya alerjen içerikli dezenfektanlara maruz kalmasını önlemek için WİDES'in kullanımını özellikle tavsiye eden bir karar yayımlamıştır. Bu adım, veri tabanının sadece yerel değil ulusal düzeyde de iş sağlığı ve güvenliği politikalarına entegre edilmesini sağlamıştır.

WİDES'in geliştirilmesi ve güncellenmesi yıllık yaklaşık 50.000 € maliyet gerektirmektedir. Finansman, büyük ölçüde Viyana Belediyesi, Avusturya İşçi Sigortası Kurulu (AUVA) ve Federal Bakanlıklar tarafından sağlanmaktadır. Bu maliyet, tek bir meslek hastalığı vakasının tedavi masraflarından dahi düşük olduğu için, uygulamanın maliyet etkinliği kanıtlanmıştır.

Veri tabanı yalnız Avusturya'da değil, uluslararası ölçekte de yaygın biçimde kullanılmaktadır. WİDES ayda yaklaşık 1.500 ziyaret almakta ve dünyanın farklı bölgelerindeki kullanıcılar tarafından başvuru kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Avrupa Komisyonu ve AB Sürdürülebilir Kamu Alımı Planı tarafından referans gösterilmesi, sistemin Avrupa ölçeğinde politika yapımcılar için önemli bir araç hâline geldiğini göstermektedir.



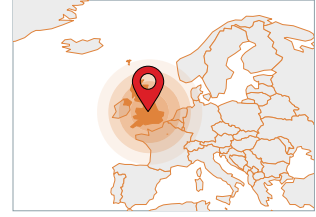
KAYNAK: European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). [Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı]. (2019). Healthy Workplaces Good Practice Awards 2018-2019: Booklet update [Sağlıklı İşyerleri İyi Uygulama Ödülleri 2018-2019: Güncellenmiş kitapçık]. https://osha.europa.eu/sites/default/files/HWC2018-19_GPA_Booklet_update.pdf

TEHLİKELİ KAYNAK DUMANLARINA KARŞI WEB TABANLI SEÇİM ARACI

YER: Birleşik Krallık

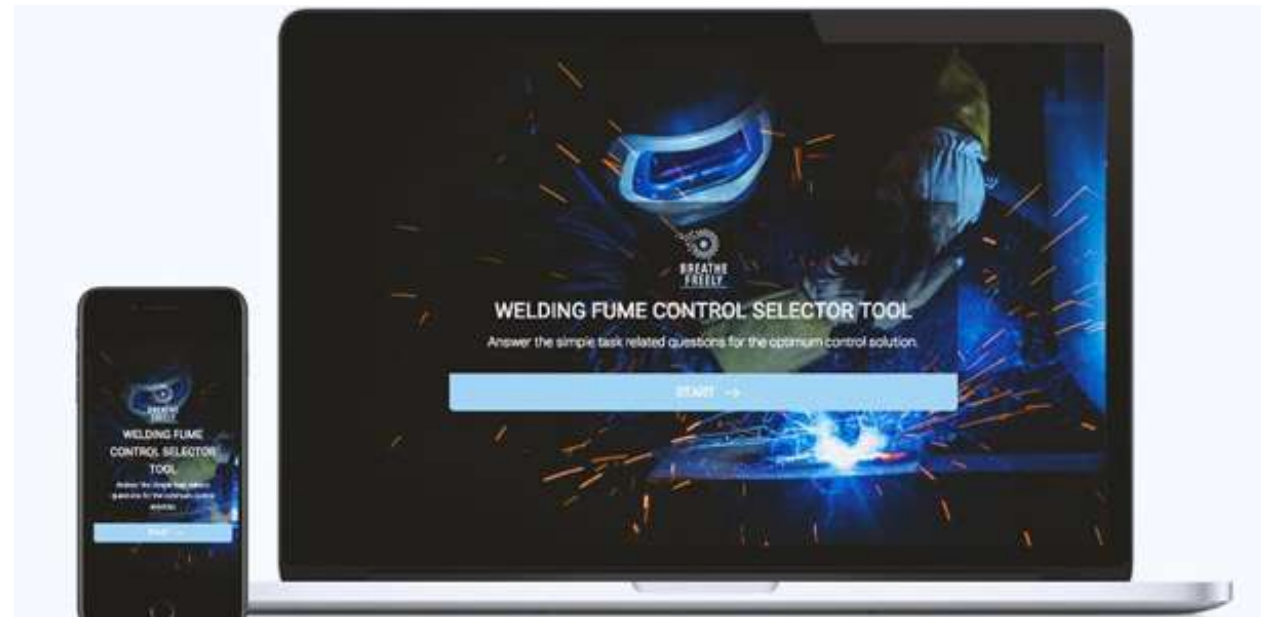
TARİH: 2018 - devam ediyor

Kaynak Dumanı	İş Sağlığı	Dijital Araçlar
---------------	------------	-----------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Free web-based tool for selecting the best measures to protect workers from hazardous welding fumes
Kaynak işçileri, imalat sektörü çalışanları
Birincil Koruma



Kaynak işlemleri, imalat sektöründe en yaygın faaliyetlerden biri olmakla birlikte işçilerin sağlığı açısından ciddi riskler barındırmaktadır. Kaynak dumanına maruz kalmak, akciğer kanseri, bronşit, amfizem ve astım gibi meslek hastalıklarının başlıca nedenleri arasındadır. Avrupa Birliği'nde her yıl binlerce işçi bu tür maruziyetlerden kaynaklanan sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Buna rağmen işverenlerin ve çalışanların farkındalık düzeyi düşük kalmakta, mevcut kontrol önlemleri çoğu zaman yetersiz veya yanlış uygulanmaktadır.

Bu soruna yanıt olarak, Birleşik Krallık'ta 2017 yılında başlatılan "Breathe Freely in Manufacturing" ["İmalatta Özgür Nefes Al"] kampanyası kapsamında yenilikçi bir girişim geliştirilmiştir. "Tehlikeli kaynak dumanlarından çalışanları korumak için en uygun önlemleri seçmeye yönelik ücretsiz web tabanlı araç" adıyla tanıtılan bu araç, kaynak dumanlarına maruziyetin kontrolü için en uygun önlemleri belirlemeyi kolaylaştıran çevrimiçi bir seçim sistemi olarak tasarlanmıştır.

Araç, kullanıcıya yalnız dört temel soru yöneltilmektedir: kaynak türü, kullanılan malzeme, işin süresi ve parçanın büyüklüğü. Bu bilgilere dayanarak sistem, kullanıcıya özel bir rehber sayfası üretmektedir. Rehberde, önerilen kontrol yöntemlerinin etkinliği, maliyeti ve uygulanabilirliği hakkında bilgiler sunulmakta, ayrıca yöntemler 1'den 5'e kadar yıldızlarla derecelendirilmektedir. Böylece hem işçiler hem de işverenler, hangi önlemlerin daha güvenilir ve etkili olduğunu hızlıca görebilmekte ve bilinçli kararlar alabilmektedir.

Aracın yenilikçi yönlerinden biri, standart bilgilendirme broşürlerinden farklı olarak kişiselleştirilmiş ve duruma özgü öneriler sunmasıdır. Örneğin yüksek riskli paslanmaz çelik kaynağında lokal havalandırma ve emiş sistemleri önerilirken, daha kısa süreli veya düşük riskli işlemler için daha uygun maliyetli çözümler sunulabilmektedir. Bu esneklik, hem çalışan sağlığının korunmasını hem de işverenlerin gereksiz maliyetlerden kaçınmasını sağlamaktadır.

Araç teknik önlemlerin listelenmesinin yanında, süreçleri yönetsel belgeler, rehber dokümanlar ve iş sağlığına ilişkin eğitim materyalleriyle desteklemiştir. Bu, işverenlerin iş sağlığı politikalarını güçlendirmelerine ve işçi sağlığını kurumsal düzeyde güvence altına almalarına yardımcı olmuştur.

Projenin başarısında çok aktörlü yapı önemli rol oynamıştır. Çalışma, Britanya Mesleki Hijyen Derneği (BOHS) öncülüğünde geliştirilmiş; Toyota, BAE Systems, JCB, TWI, sendikalar (TUC, Unite) ve resmi otoriteler (Health and Safety Executive - HSE) sürece doğrudan katkı sağlamıştır. Bu geniş işbirliği, aracın sektörel ihtiyaçlara uygunluğunu ve uygulanabilirliğini artırmıştır.

Araç Kasım 2018'de kullanıma açılmıştır. İlk üç ayda 1.700 erişim sağlanmış, yaklaşık 200 rehber sayfa indirilmiştir. Bu veriler, imalat sektöründe bu tür bir çözüme duyulan güçlü ihtiyacı göstermektedir. Araç, işçiler arasında kaynak dumanlarının tehlikeleri konusundaki farkındalığı artırmış, işverenlerin ise daha uygun ve maliyet etkin kontrol yöntemleri seçmesine imkân tanımıştır.

Araç ücretsiz olması ve farklı dillere çevrilebilmesi sayesinde yalnız Birleşik Krallık'ta değil, uluslararası ölçekte de transfer edilebilir bir model sunmaktadır. İmalat sektörünün yanı sıra kaynak işlemlerinin yapıldığı diğer sektörlerde de kullanılabilmesi, modelin ölçeklenebilirliğini kanıtlamaktadır.

Web tabanlı seçim aracı, dijital teknolojilerin iş sağlığına entegre edilmesine yönelik başarılı bir örnek olmuştur. Kişiselleştirilmiş öneriler, maliyet etkinliği, ücretsiz erişim ve çok paydaşlı işbirliği sayesinde hem çalışanların korunmasına hem de işverenlerin bilinçli kararlar almasına katkı sağlamaktadır. Araç, Avrupa'da iyi uygulama örneği olarak tanınmış ve iş sağlığı politikalarının dijital dönüşümünde güçlü bir referans noktası hâline gelmiştir. Uzun vadede bu yaklaşımın, meslek kaynaklı akciğer hastalıklarının görülme sıklığını azaltması ve işgücü verimliliğini dolaylı olarak desteklemesi öngörülmektedir.



SAĞLIĞIN İÇİN KOŞ

YER: Amsterdam, Hollanda

TARİH: 2016 - devam ediyor

Çalışan Sağlığı	Fiziksel Aktivite	İş Yeri Sağlığı
-----------------	-------------------	-----------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI



Run Your Health - empowering employees of all ages to take action for their health
Yazılım ve bilişim sektörü çalışanları, tüm yaş grupları
Birincil Koruma



Sağlığın için Koş, Hollanda'nın Amsterdam kentinde 2016 yılında hayata geçirilen ve günümüzde de devam eden yenilikçi bir iş yeri sağlığı programıdır. Özellikle yazılım ve bilişim sektöründe yaygın olan uzun süreli masa başı çalışma alışkanlıklarının yol açtığı sağlık risklerini azaltmayı hedeflemektedir. Günümüzde teknoloji çalışanlarının büyük bölümü günde sekiz saatin üzerinde bilgisayar başında vakit geçirmektedir. Bu durum, hareketsizlik ve yüksek stresin birleşmesiyle bel ve sırt ağrıları, kas-iskelet sistemi sorunları, obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve psikososyal gerginlik gibi kronik sağlık problemlerini beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda iş tatmini ve verimlilik de bu koşullar altında olumsuz etkilenmektedir. Projenin amacı, çalışanların sağlık bilincini artırmak, onları kendi refahları için sorumluluk almaya teşvik etmek ve iş yeri kültürünü sağlığı destekleyecek biçimde dönüştürmektir.

Programın uygulamaları kapsamında bilgilendirme kampanyaları ve iş yeri ortamını doğrudan değiştiren somut düzenlemeler yapılmıştır. Çalışanlara yükseklik ayarlı masalar sağlanmış, toplantı odalarına ayakta

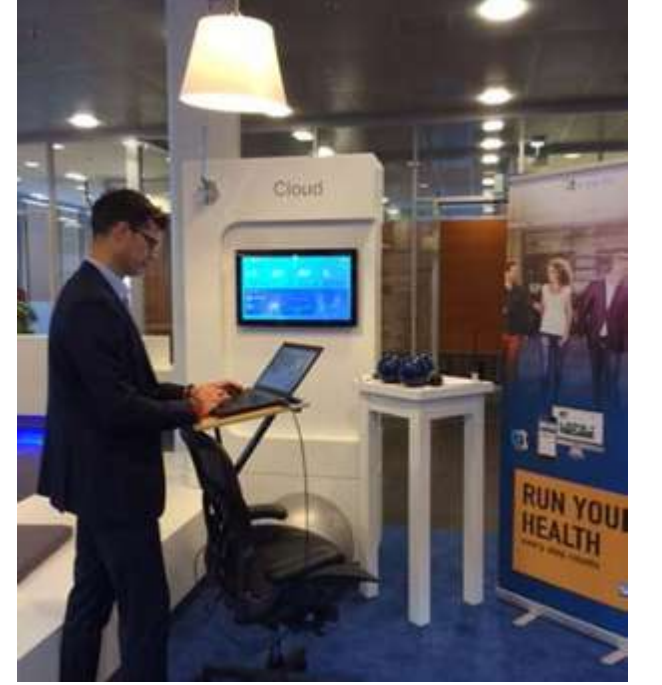
çalışmayı teşvik eden masalar yerleştirilmiş, gün içinde düzenli hareket molaları organize edilmiştir. Merdiven kullanımını artırmak için görsel kampanyalar yürütülmüş, asansör yerine merdiveni tercih eden çalışanlar için küçük ödülleri tasarlanmıştır. Ayrıca ofis içinde basit spor ekipmanlarıyla donatılmış alanlar oluşturularak çalışanların gün içinde kısa egzersizler yapması teşvik edilmiştir. Bu düzenlemeler, günlük rutine küçük ama sürdürülebilir davranış değişiklikleri kazandırmayı hedeflemiştir.

Bireysel destek, programın güçlü bileşenlerinden biridir. Çalışanlara biyogeribildirim cihazları verilmiş, böylece fiziksel aktivite düzeylerini günlük olarak takip edebilmeleri sağlanmıştır. Beslenme, uyku hijyeni ve stres yönetimi konularına odaklanan atölyeler düzenlenmiş, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık boyutları ele alınmıştır. Ayrıca psikososyal danışmanlık ve rehberlik hizmetleri devreye sokularak çalışanların iş-yaşam dengesi kurmalarına destek olunmuştur. Bu sayede proje, salt fiziksel hareketliliği artırmakla sınırlı kalmamış, bütüncül bir sağlık yaklaşımı ortaya koymuştur.

Programın yenilikçi yanlarından biri, motivasyonel ve eğlenceli bir yapıya kavuşturulmuş olmasıdır. "Sağlık yarışmaları" adıyla düzenlenen etkinliklerde çalışanlar günlük adım sayılarını artırmaya teşvik edilmiş, performans sonuçları şeffaf biçimde paylaşılmıştır. Küçük ödüllerle desteklenen bu yarışmalar, rekabeti değil dayanışmayı ve ortak motivasyonu öne çıkarmıştır. Katılımcılar, kendi fiziksel kapasitelerine uygun seviyelerde programa dahil olabilmış, böylece her yaş grubundan çalışanın aktif rol alması mümkün kılınmıştır.

Elde edilen sonuçlar kısa sürede ölçülebilir hâle gelmiştir. Programa gönüllü olarak katılan 250'den fazla çalışan, şirketin toplam iş gücünün yarısını temsil etmektedir. Düzenli egzersiz yapan çalışanların oranı iki katına çıkmış, ortalama günlük adım sayıları %30 artmıştır. Hareketsiz geçirilen sürelerde %56 oranında azalma kaydedilmiş, anket sonuçlarında çalışanların kendilerini daha enerjik, motive ve üretken hissettikleri görülmüştür. Ayrıca stresle baş etme becerilerinde belirgin gelişme ve iş tatmininde artış rapor edilmiştir. Bu veriler, programın bireysel sağlık davranışlarını, kurumsal üretkenliği ve çalışan bağlılığını olumlu etkilediğini göstermektedir.

Finansman büyük ölçüde SAP tarafından sağlanmış, girişim şirketin insan kaynakları ve kurumsal sosyal sorumluluk politikalarına entegre edilmiştir. Böylece program, kısa süreli bir kampanya olmanın ötesine geçerek kurumsal kültürün kalıcı bir bileşeni hâline gelmiştir. 2017'de ikinci aşama olan "Dengen için Koş" başlatılmış, bu fazda iş-yaşam dengesi, mutluluk ve uzun vadeli refah konuları programa dahil edilmiştir.



Sonuç olarak Sağlığın için Koş, yazılım sektöründe hareketsizliğin ve stresin azaltılmasına yönelik ölçülebilir faydaları kanıtlanmış bir uygulamadır. Katılım oranı, davranış değişikliği göstergeleri ve kurumsal entegrasyon sayesinde Avrupa'da iyi uygulama örneği olarak tanınmış, bilişim sektörü dışındaki diğer sektörler için de uygulanabilir bir model hâline gelmiştir. Proje, çalışan sağlığını geliştirmeyi yalnız bireysel kazanımlar üzerinden değil, kurumsal verimlilik ve sürdürülebilirlik boyutlarıyla da ele alan bütüncül bir yaklaşımı temsil etmektedir.



KAYNAK: European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). [Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı]. (2017). Healthy Workplaces Good Practice Awards 2016-2017: Booklet [Sağlıklı İşyerleri İyi Uygulama Ödülleri 2016-2017: Kitapçık].
https://osha.europa.eu/sites/default/files/Healthy_Workplaces_Good_Practice_Awards_2016_2017_booklet.pdf

TÜM ÖĞRENCİLER İÇİN SPOR

YER: Letonya

TARİH: 2014 - devam ediyor

Çocuk Sağlığı	Fiziksel Aktivite	Okul Programı
---------------	-------------------	---------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Sporto visa klase
İlkokul 3-6. sınıf öğrencileri (9-12 yaş arası çocuklar)
Birincil Koruma



Letonya'da 2014 yılında başlatılan "Tüm Öğrenciler İçin Spor" projesi, çocukların fiziksel aktivite düzeyini artırmak, duruş bozukluklarını önlemek ve spora yönelik motivasyonu güçlendirmek amacıyla geliştirilmiş ulusal bir programdır. Okul çağındaki çocuklarda hareket-siz yaşam biçiminin giderek yaygınlaşması, obezitede, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında ve genel sağlık sorunlarında artışa yol açmıştır. Bu sorunların önlenmesi amacıyla Letonya Olimpiyat Komitesi'nin, belediyelerin ve eğitim kurumlarının işbirliğiyle hayata geçirilen proje, sporu yalnız fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda sosyal uyumla ve akademik başarıyla ilişkilendiren çok boyutlu bir yaklaşıma dayanmaktadır.

Program, öğrencilerin haftada zorunlu iki spor dersine ek olarak üç isteğe bağlı spor dersine katılmalarını mümkün kılarak, haftanın her günü düzenli fiziksel aktivite yapmalarını sağlamıştır. Ek dersler arasında genel fiziksel uygunluk, futbol, yüzme ve çeşitli açık hava etkinlikleri yer almaktadır. Yüzme havuzu imkânı bulunmayan bölgelerde çocuklar farklı spor branşlarıyla desteklenmiştir. Dersler 40 dakika sürmekte ve Letonya Spor Eğitimi

Akademisi tarafından hazırlanan rehber materyaller doğrultusunda uygulanmaktadır. Belediyeler, çocukların motivasyonunu artırmak için sınıflara ortak spor kıyafetleri sağlamış, okullar yıl boyunca hentbol turnuvaları, yaratıcı grup çalışmaları ve farklı spor etkinlikleri düzenleyerek programın cazibesini yükseltmiştir. Akademik yıl sonunda düzenlenen final etkinliklerinde öğrenciler hem spor müsabakaları hem de matematik ve dil gibi derslerde yapılan testlerle değerlendirilmekte, sınıf dayanışmasını pekiştiren projelerle puan toplamaktadır.

Program fiziksel aktiviteyi artırmanın yanında, çocukların spora dair farkındalıklarını ve tutumlarını değiştirmeye de odaklanmıştır. Sporun günlük yaşamın doğal bir parçası hâline getirilmesiyle öğrencilerde disiplin, zaman yönetimi ve takım ruhu gibi sosyal beceriler güçlenmiştir. Ebeveynler ve öğretmenler, çocukların daha enerjik hâle geldiklerini, derse daha iyi odaklandıklarını ve hastalıklara karşı daha dirençli olduklarını ifade etmiştir. Böylece proje, bireysel sağlık yararlarının ötesine geçerek sınıf ortamının genel refahına katkı sunmuştur.

Etki değerlendirmeleri, programın somut çıktılar yaratıp yaratmadığını göstermektedir. Her yıl sonbahar ve ilkbaharda yapılan testlerde çocukların esneklik, denge, karın kası dayanıklılığı ve sürat gibi parametreleri ölçülmekte, antropometrik veriler toplanarak Letonya Spor Eğitimi Akademisi uzmanları tarafından analiz edilmektedir. Bulgular, programa katılan öğrencilerde fiziksel uygunlukta kayda değer artışlar olduğunu ortaya koymuştur. Yalnız bedensel performansta değil, aynı zamanda sosyal uyum, disiplin ve akademik başarıda da olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir.

Finansman modeli çok paydaşlıdır. 2015/2016 eğitim-öğretim yılı için toplam bütçe 106.000 € olmuş, bunun %35'i devlet tarafından sağlanmış, geri kalan kısmı belediyelerin ve Letonya Olimpiyat Komitesi'nin özel sektör destekçileri tarafından karşılanmıştır. Finansman miktarı her yıl katılımcı sayısına göre değişmekte, böylece programın ölçeklenebilirliği garanti altına alınmaktadır. Yasal dayanak, 2013 yılında kabul edilen "Spor Politikası Rehberi"nin 17. maddesi ile sağlanmıştır. Bu madde, toplumda yeterli fiziksel aktivite ve spor farkındalığının sağlanması için fon desteği öngörmüştür.



KAYNAKLAR: European Commission, [Avrupa Komisyonu], School health programs.

<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/256>

Olimpiade.lv. Noslēgusies sporto visa klase desmitā sezonā [Bütün sınıf spor etkinliği onuncu sezonunu tamamladı].

<https://www.olimpiade.lv/en/zinas/svk-zina/noslegusies-sporto-visa-klase-desmita-sezona>

OKULA SAĞLIKLI HAZIRLIK PROGRAMI

YER: Kamboçya, Endonezya, Laos, Filipinler

TARİH: 2011 - 2021 (pilot 2008-2011)

Okul Hijyeni Çocuk Sağlığı Entegre Eğitim Politikaları



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Fit for School
İlköğretim öğrencileri, okul toplulukları, eğitim bakanlıkları
Birincil Koruma



Güneydoğu Asya'da çocuk sağlığını geliştirmek ve okul ortamlarını hijyen ile sağlık açısından güçlendirmek amacıyla uygulanan Okula Sağlıklı Hazırlık Programı, basit ama etkili müdahaleleri eğitim politikalarıyla bütünleştiren bölgesel bir modeldir. Programın çıkış noktası, 2008 yılında Filipinler'de başlatılan "Esas Sağlık Bakım Programı" olmuştur. Bu pilot uygulama, öğrencilerin her gün birlikte sabunla el yıkaması, florürlü diş macunu ile grup diş fırçalama ve yılda iki kez bağırsak parazitlerine karşı toplu ilaç tedavisi olmak üzere üç temel rutine dayanmaktaydı. Bu düşük maliyetli uygulamalar, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, diş çürüklerinin azaltılması ve çocuklarda kalıcı sağlık alışkanlıklarının gelişmesi açısından çarpıcı sonuçlar vermiştir. Pilotun başarısı üzerine, Alman Kalkınma İşbirliği Kurumu (GİZ) ve SEAMEO-INNOTECH'in desteğiyle program 2011'de bölgesel ölçeğe taşınmış, Kamboçya, Endonezya ve Laos gibi ülkelerde eğitim bakanlıklarının resmi politikalarına entegre edilmiştir.

Program, düşük maliyetle yüksek etki yaratmayı hedefleyen uygulamalara dayanmaktadır. Okullarda basit el yıkama istasyonları kurulmuş, sabun ve temiz su erişimi güvence altına alınmıştır. Öğretmenler, öğrencileri yönlendirerek bu rutinleri günlük ders programına dahil etmiştir. Grup diş fırçalama etkinlikleri sınıf içi aktivitelerle bütünleştirilmiş, toplu ilaç tedavileri ise sağlık bakanlıklarıyla koordineli yürütülmüştür.

Bu yaklaşımın en önemli özelliği, standart prosedürlerin her ülkenin kendi eğitim müfredatına ve kültürel koşullarına göre uyarlanabilmesidir. Böylece uygulama bir sağlık programı olmaktan çıkmış, ulusal eğitim sistemlerinin doğal bir parçasına dönüşmüştür.

Programın yenilikçi yönlerinden biri, hijyen ve sağlık odaklı olmasının ötesinde, eğitim sistemlerinin kapasitesini güçlendiren bir politika aracı işlevi görmesidir. Eğitim bakanlıkları aracılığıyla okullarda minimum hijyen standartları belirlenmiş, izleme ve değerlendirme için "FİT-PAS" adlı araç geliştirilmiştir. Ayrıca, BM'nin su, sanitasyon ve hijyen alanındaki "Üç Yıldız Yaklaşımı" ile uyum sağlanarak program uluslararası normlarla bütünleştirilmiştir. Öğretmenler ve okul yöneticileri uygulamanın aktif taşıyıcıları olurken, veliler ve yerel topluluklar da sürece dahil edilmiştir. Böylece sadece okullarda değil, topluluk genelinde sahiplenme kültürü yaratılmıştır.

Sonuçlar etkileyicidir. Programın uygulandığı okullarda diş çürüklerinde belirgin azalmalar, sabunla el yıkamanın günlük bir alışkanlık hâline gelmesi ve paraziter enfeksiyonlarda düşüş kaydedilmiştir. Filipinler'de yapılan uzun dönemli değerlendirmeler, florürlü diş macunuyla toplu diş fırçalamanın çocuklarda %24 oranında koruyucu etki sağladığını ortaya koymuştur.

Kamboçya ve Laos gibi düşük kaynaklı ülkelerde program sağlık göstergelerini iyileştirmiş, aynı zamanda okul devamsızlıklarını azaltmış, öğrencilerin derse odaklanmasını ve öğrenme süreçlerini güçlendirmiştir. Öğretmenler, öğrencilerde sağlık bilincinin yükseldiğini ve olumlu davranışların ev ortamına da taşındığını rapor etmiştir.

Finansman yapısı, programın sürdürülebilirliğinin en güçlü yanlarından biridir. GİZ ve SEAMEO-INNOTECH teknik destek ve finansman sağlamış, yerel hükümetler ise programı ulusal bütçelere entegre ederek uzun vadeli uygulanabilirliğini güvence altına almıştır. Bu çok aktörlü model sayesinde FIT kısa vadeli bir proje olmaktan çıkmış, eğitim politikalarının ayrılmaz bir parçasına dönüşmüştür. Ayrıca, bölgesel bilgi paylaşım platformları aracılığıyla farklı ülkelerden deneyimler aktarılmış, kapasite geliştirme çalışmaları desteklenmiştir.

Sonuç olarak, Okula Sağlıklı Hazırlık Programı, Güneydoğu Asya'da çocuk sağlığı ve eğitim politikalarını dönüştüren güçlü bir uygulama olarak öne çıkmaktadır. Basit, düşük maliyetli ve uyarlanabilir müdahaleler yoluyla çocukların günlük yaşamına sağlıklı alışkanlıklar kazandırmış, sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasına katkıda bulunmuş ve okulların hijyen standartlarını yükseltmiştir.



Eğitim bakanlıklarının sahiplenmesi ve bölgesel kurumların desteği sayesinde FIT, yalnız sağlık göstergelerinde iyileşme yaratmamış, aynı zamanda eğitim kalitesini ve sürdürülebilirliğini de güçlendirmiştir.



KAYNAKLAR: United Nations. Regional Fit School Programme supports ministries of education in Cambodia, Indonesia and Lao PDR [Bölgesel Fit School Programı, Kamboçya, Endonezya ve Laos PDR'de eğitim bakanlıklarını destekliyor].
<https://sdgs.un.org/partnerships/regional-fit-school-programme-supports-ministries-education-cambodia-indonesia-lao-pdr>
Fit for School International.
<https://fitforschoolinternational/>

GENÇLERDE SAĞLIKLI KİLO İÇİN TOPLUM TEMELLİ BİR YAKLAŞIM

YER: Hollanda

TARİH: 2010 - devam ediyor

Cocukluk Çağı Obezitesi Sağlıklı Yaşam Tarzı Sosyal Pazarlama



PROJE ADI

JOGG - Jongeren op Gezond Gewicht

HEDEF GRUP

0-19 yaş arası çocuklar ve gençler, ebeveynler, okul toplulukları

SAĞLIK BASAMAKLARI

Birincil Koruma



Hollanda'da 2010 yılında başlatılan JOGG:Gençlerde Sağlıklı Kilo hareketi, çocuk ve gençlerde artan fazla kilo ve obezite sorununa karşı toplum temelli bir sağlık girişimi olarak tasarlanmıştır. Program, çocukların beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını değiştirmeyi ve yerel yönetimler, okullar, ebeveynler, spor kulüpleri, sağlık profesyonelleri, özel sektör arasında güçlü bir işbirliği ağı kurmayı amaçlamaktadır. Bu bütüncül yaklaşım, sağlıklı yaşam tarzını çocukların yalnız okul ortamında değil, mahalle, ev ve toplumsal yaşamın tüm alanlarında desteklemeyi hedeflemektedir.

Programın temel hedefleri arasında günlük fiziksel aktivite düzeyini artırmak, şekerli içecek tüketimini azaltıp su tüketimini teşvik etmek, düzenli ve sağlıklı kahvaltı alışkanlıklarını güçlendirmek, meyve ve sebze tüketimini artırmak ve çocukların bulunduğu her ortamda sağlıklı seçeneklerin erişilebilirliğini sağlamak yer almaktadır. Bu doğrultuda JOGG, çocukların yanı sıra ebeveynleri, marketleri, spor kulüplerini, iş dünyasını ve kamu kurumlarını da içine alan geniş bir toplumsal sorumluluk çerçevesiyle yürütülmektedir.

Uygulama ulusal ve yerel düzeyde eş zamanlı işlemektedir. Ulusal JOGG Vakfı belediyelere metodolojik destek, iletişim materyalleri ve bilimsel araştırma sonuçları sağlarken, yerel düzeyde her belediye kendi JOGG koordinatörünü atayarak yerel ihtiyaçlara uygun faaliyetler planlamaktadır. Bu faaliyetler arasında okul kantinlerinde sağlıklı yiyeceklerin artırılması, spor alanlarında şekerli içeceklerin sınırlandırılması, çocuklara su içme alışkanlığı kazandırmaya yönelik kampanyalar ve oyun alanlarının genişletilmesi yer almaktadır. Belediyeler en az üç yıllık taahhülle programa katılmakta, bu da uzun vadeli sürdürülebilirliği güvence altına almaktadır.

JOGG'un yenilikçi yönlerinden biri, sosyal pazarlama stratejilerini davranış değişikliği için temel araç olarak kullanmasıdır. Çocukların dışarıda oyun oynamasını teşvik eden ya da ebeveynlerin sağlıklı öğle yemeğini cazip bulmalarını sağlayan kampanyalar, hedef grupların motivasyonlarına uygun şekilde tasarlanmaktadır. Bu, programın kısıtlayıcı veya yasaklayıcı önlemlerden ibaret olmamasını, aynı zamanda çekici ve katılımcı bir yapıya sahip olmasını sağlamaktadır.

Ayrıca kamu-özel sektör ortaklıkları finansal ve operasyonel sürdürülebilirliğin ana unsurlarından biri haline gelmiştir. Süpermarket zincirleri, gıda üreticileri ve sağlık sigortası şirketleri programın aktif paydaşları arasında yer almakta, böylece sağlıklı yaşam tarzı ekonominin ve toplumun farklı alanlarında da desteklenmektedir.

Sonuçlar pek çok şehirde kayda değer etkiler yaratmıştır. Zwolle'de 2009-2012 arasında fazla kilolu ilkököl çocuklarının oranı %12,1'den %10,6'ya gerilemiştir. Utrecht'te 2010-2014 yılları arasında JOGG bölgelerinde fazla kilolu çocukların oranı %25'ten %22'ye düşmüştür. Dordrecht'te 2012-2013 döneminde oran %35,2'den %34,1'e inerken, Amsterdam'da iki JOGG okulunda 2011-2013 arasında %41,5'ten %37,4'e düşüş kaydedilmiştir. Rotterdam'da ise 2013 yılı itibarıyla fazla kilo oranı sabitlenmiştir. Bu bulgular, JOGG yaklaşımının toplum ölçeğinde olumlu sağlık çıktıları yarattığını göstermektedir.



Finansman kamu kaynakları ile özel sektör katkılarında oluşmaktadır. Hollanda Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı'nın desteği, belediyelerin yıllık katkıları (5.000-10.000 €) ve özel ortakların finansman desteği programın sürdürülebilirliğini sağlamaktadır.



KAYNAKLAR: European Commission, [Avrupa Komisyonu]. Nutrition and health programs. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/55>
JOGG. <https://jogg.nl/>



Yerel düzeyde her belediye, en az yarı zamanlı bir JOGG koordinatörü istihdam etmekte ve uygulamanın sürekliliğini garanti altına almaktadır. Ayrıca izleme ve değerlendirme süreçleri programın ayrılmaz bir parçasıdır. Belediyeler yıllık raporlarla uygulamanın etkilerini ölçmekte, çocukların beden kitle indeksi, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri düzenli olarak takip edilmektedir.

JOGG'un kapsamlı yapısı, sağlıklı bireysel davranış değişikliği düzeyine indirgemeyip sosyal, çevresel ve kurumsal boyutları bir arada ele alan çok katmanlı bir strateji ortaya koymaktadır. Okullar, spor kulüpleri, iş yerleri ve mahalleler gibi sosyal alanlarda sağlıklı yaşamı destekleyen altyapılar oluşturulmuş, çocukların her ortamda sağlıklı seçimlere yönlendirilmesi sağlanmıştır.

OKUL TEMELLİ SAĞLIK EĞİTİM GİRİŞİMİ

YER: Almanya

TARİH: 1991 - devam ediyor

Çocuk Sağlığı	Sağlık Eğitimi	Yaşam Becerileri
---------------	----------------	------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

KLASSE2000
6-10 yaş arası ilkököl öğrencileri, özel eğitim okulları öğrencileri,
aileler ve öğretmenler
Birincil Koruma



Almanya'da 1991-1992 öğretim yılında başlatılan KLASSE2000 Programı, günümüzde ülke genelinde uygulanan en kapsamlı okul temelli sağlık eğitim girişimlerinden biridir. Program, 6-10 yaş arasındaki ilkököl öğrencilerine yönelik olarak geliştirilmiştir ve çocuklara sağlıklı yaşam biçimlerini öğretmek, onların kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmelerini sağlamak, temel yaşam becerilerini kazandırmak amacıyla tasarlanmıştır. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, gevşeme teknikleri, duyguların tanınması ve yönetilmesi, çatışmaların barışçıl çözümü, tütün ve alkol gibi zararlı alışkanlıklara karşı direnç geliştirilmesi programın ana odak noktalarını oluşturmaktadır.

Programın yapısı, sınıf öğretmenleriyle birlikte çalışan özel eğitimli sağlık promotörleri üzerine kuruludur. Her öğretim yılında yaklaşık 14 etkileşimli ders düzenlenmekte, çocuklara oyunlar, görseller ve pratik etkinliklerle öğrenme deneyimleri sunulmaktadır. Öğretmenlere detaylı kılavuzlar, ebeveynlere bilgilendirici materyaller hazırlanmış, böylece müdahale okul ortamıyla sınırlı kalmayıp aile yaşamına da taşınmıştır. Bu süreklilik, çocukların evde ve okulda tutarlı davranışlar geliştirmesini kolaylaştırmıştır.

KLASSE2000 yalnız kısa vadeli kazanımlara değil, uzun vadeli davranış değişikliğine dev odaklanmaktadır. Bielefeld Üniversitesi tarafından yürütülen rastgele kontrollü uzunlamasına araştırmalar, programın çocukların beslenme ve fiziksel aktivite davranışları üzerinde kalıcı etkiler yarattığını ortaya koymuştur.

2005-2008 yılları arasında yapılan ve 2009 ile 2011'de takip edilen İFT Nord çalışması, programa katılan çocuklarda sigara ve alkol kullanımının kontrol gruplarına kıyasla anlamlı biçimde daha düşük olduğunu göstermiştir. Özellikle 7. sınıf düzeyinde yapılan değerlendirmeler, erken yaşta verilen bu eğitimin ergenlikte riskli davranışların önlenmesinde kritik rol oynadığını kanıtlamıştır.

Programın etkisi sağlık davranışlarıyla sınırlı kalmamış, çocukların sosyal ve duygusal gelişiminde de belirgin sonuçlar doğurmuştur. Katılımcı öğrenciler işbirliği yapma, duygularını sağlıklı biçimde ifade etme, çatışmaları şiddete başvurmadan çözme gibi becerilerde ilerleme kaydetmişlerdir. Bu da programın bireysel sağlık kazanımlarının yanı sıra sınıf iklimi ve okul yaşamı üzerinde de dönüştürücü bir etki yarattığını göstermektedir.

Finansman modeli büyük ölçüde sivil toplum desteğine dayanmaktadır. Programın bütçesi bağışlar ve sponsorluklarla karşılanmakta, Lions Kulüpleri, sağlık sigortaları, ebeveyn dernekleri, şirketler ve bireysel sponsorlar düzenli destek sağlamaktadır. 2014-2015 öğretim yılında programın toplam bütçesi 3,8 milyon avro olmuş, bunun yalnız %12'si kamu fonlarından karşılanmıştır. Bu durum, sivil toplumun ve özel sektörün programa verdiği güçlü desteği ortaya koymaktadır. Yasal dayanak ise Almanya Eğitim Bakanları Konferansı'nın tavsiyeleri, eyalet eğitim planları ve ulusal Önleme Yasası ile sağlanmıştır.

Program, uzun yıllardır sistematik biçimde izlenmekte ve değerlendirilmektedir. Bilimsel kanıtlarla desteklenen bu etkiler, KLASSE2000'i Almanya'nın yanı sıra Avrupa genelinde de örnek bir uygulama hâline getirmiştir. Çocuklara erken yaşta sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırması, riskli davranışların önlenmesine katkısı ve sosyal becerileri güçlendirmesi, onu kapsamlı bir okul temelli sağlık eğitimi modeli olarak öne çıkarmaktadır.



KAYNAKLAR: European Commission, [Avrupa Komisyonu], Prevention and education in schools.
<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/238>
Klasse2000.
<https://www.klasse2000.de/>

TOPLUM TABANLI ANNE-BABA EĞİTİM PROGRAMI

YER: İsveç

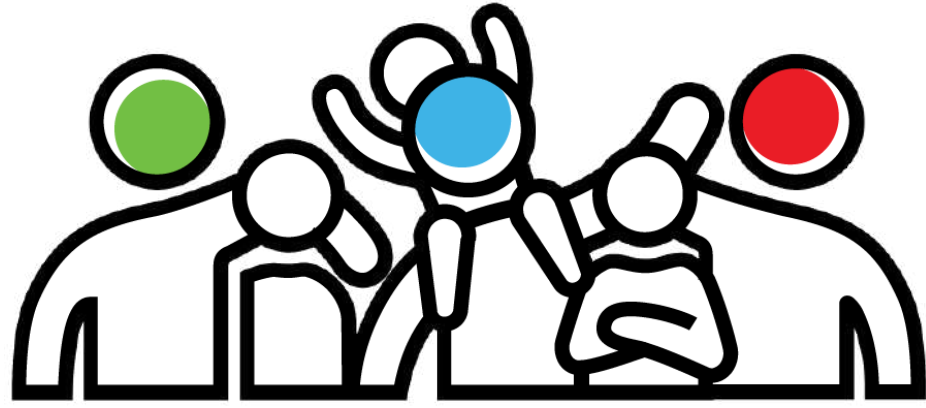
TARİH: 2000 - devam ediyor

Ebeveyn Eğitimi Çocuk Davranışları Toplum Tabanlı Müdahale



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Community Parent Education Programme (COPE)
Davranış bozukluğu semptomları gösteren çocukların ebeveynleri
(özellikle 4-12 yaş grubu)
İkincil Koruma



İsveç'te 2000'li yılların başında geliştirilen Toplum Tabanlı Anne-Baba Eğitim Programı, çocuklarda davranış sorunlarını azaltmak ve ebeveynlerin çocuk yetiştirme kapasitelerini güçlendirmek amacıyla tasarlanmış yenilikçi bir ebeveynlik eğitim modelidir. Programın çıkış noktası, çocukluk döneminde sık görülen karşı olma-karşı gelme bozukluğu (ODD) ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi semptomların akademik başarıyı, sosyal uyumu ve aile ilişkilerini olumsuz etkilemesidir. Araştırmalar, bu tür davranışsal sorunların erken dönemde müdahale edilmediğinde ilerleyen yaşlarda daha ciddi ruh sağlığı ve toplumsal uyum problemlerine yol açtığını göstermektedir. Bu bağlamda COPE, ebeveynleri erken müdahale süreçlerine dahil ederek çocukların gelişiminde uzun vadeli koruyucu bir etki yaratmayı hedeflemektedir.

COPE'un uygulama modeli, haftada bir kez düzenlenen, her biri yaklaşık iki saat süren ve toplam on hafta devam eden oturumlardan oluşmaktadır. Katılımcılar genellikle 25-30 ebeveynenden oluşan büyük gruplar halinde bir araya gelir. Program liderleri kısa video klipler, dramatizasyonlar ve rol yapma aktiviteleri aracılığıyla günlük ebeveynlik zorluklarını tartışmaya açar. Bu süreçte ebeveynler, çocukların olumlu davranışlarını pekiştirme, küçük olumsuzlukları görmezden gelme, krizleri önceden planlama ve etkili ödül sistemleri geliştirme gibi davranış yönetimi stratejilerini öğrenirler.

Ayrıca problem çözme için kullanılan PASTE yaklaşımı (Problem seçme, Alternatifleri değerlendirme, Seçim yapma, Test etme, Etkiyi değerlendirme) ebeveynlere pratik ve uygulanabilir bir yöntem sunmaktadır.

Programın en yenilikçi yönlerinden biri, büyük grup formatında yürütülmesidir. Küçük grup veya bireysel danışmanlığa kıyasla COPE, aynı anda daha fazla ebeveynle ulaşabilmekte ve maliyet-etkin bir çözüm sunmaktadır. Grup içi dinamikler ebeveynlerin birbirlerinin deneyimlerinden öğrenmelerine, destekleyici sosyal ağlar oluşturmalarına ve yalnız olmadıklarını fark etmelerine olanak tanır. Bu kolektif öğrenme modeli, ebeveynlerin motivasyonunu artırmakta ve öğrendikleri stratejileri günlük yaşamda uygulama olasılığını yükseltmektedir. İsveç'te yürütülen değerlendirme çalışmaları, COPE'un özellikle davranış sorunlarını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Thorell ve arkadaşlarının (2009) yürüttüğü araştırmalar, programa katılan ebeveynlerin çocuklarında saldırganlık, inatçılık ve hiperaktivite belirtilerinde belirgin azalmalar görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca ebeveynler, kendi ebeveynlik becerilerine dair daha yüksek bir kontrol duygusu geliştirmiş ve stres düzeylerinde düşüş yaşamışlardır. Klinik olmayan gruplarda bu iyileşmeler daha belirgin olurken, daha ağır semptomlara sahip çocuklarda etkiler sınırlı kalmıştır. Bu durum, programın erken müdahale açısından ne denli kritik olduğunu ortaya koymaktadır.

COPE'un güçlü yönlerinden biri, kolay uygulanabilirliği ve farklı bağlamlara uyarlanabilirliğidir. Programın metodolojisi farklı kültürel ve toplumsal koşullara uyarlanabilecek esneklikte tasarlanmıştır. İsveç deneyimi, belediyeler, okul sağlık hizmetleri ve topluluk merkezleri gibi farklı kurumlarla işbirliği yapılarak sürdürülebilir bir modelin oluşturulabileceğini göstermektedir. Program yalnız ebeveyn-çocuk ilişkisini iyileştirmekle kalmamış, çocukların okul ortamındaki davranışlarını ve öğretmenlerle ilişkilerini de olumlu yönde etkilemiştir.

Finansman açısından COPE, düşük maliyetli bir müdahale olarak öne çıkmaktadır. Grup formatı sayesinde bir lider aynı anda onlarca ebeveynle çalışabilmekte, bu da eğitim başına maliyeti ciddi biçimde azaltmaktadır. Uygulama sürecinde gönüllü kuruluşlar ve yerel sağlık otoriteleri de destekçi rol üstlenmiş, programın kısa süreli bir proje olarak kalmaması, toplumsal düzeyde benimsenmesi ve farklı bölgelerde ölçeklenebilir olması sağlanmıştır.

Program, ebeveynlik becerilerini geliştirmeye ve çocuklarda davranış sorunlarını azaltmaya yönelik etkili, maliyet-etkin ve ölçeklenebilir bir modeldir.



İsveç deneyimi, ebeveynlerin güçlendirilmesinin çocuk gelişimi üzerinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bilimsel kanıtlarla desteklenen etkinliği, grup temelli yapısı ve topluluk merkezli yaklaşımı sayesinde COPE, Avrupa genelinde yaygınlaştırılabilecek güçlü bir iyi uygulama örneği olarak değerlendirilmektedir.



KAYNAKLAR: EUDA. Community Parent Education Programme (COPE): A large group community-based programme for parents and children with behavioural disorder symptoms. https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange/community-parent-education-programme-cope-large-group-community-based-programme-parents-children-behavioural-disorder-symptoms_en#impexp
Young, B., & Forehand, R. (2007). The Community Parent Education Program (COPE): Treatment effects in a clinical and a community-based sample [Topluluk Ebeveyn Eğitimi Programı (COPE): Klinik ve topluluk örneklemindeki tedavi etkileri]. Journal of Child and Family Studies, 16(3), 393-407.
https://www.researchgate.net/publication/26281953_The_Community_Parent_Education_Program_COPE_Treatment_Effects_in_a_Clinical_and_a_Community-based_Sample

BAKIM ALTYAPISINI VE TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİNİ GÜÇLENDİRMEK

YER: Latin Amerika & Karayipler; Bogotá, Kolombiya

TARİH: 2020 - devam ediyor

Bakım Altyapısı	Kadın Güçlenmesi	Toplumsal Cinsiyet Eşitliği
-----------------	------------------	-----------------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Agence Française de Développement (AFD)
Kadın ev işçileri, kadınlar ve çocuklar, dezavantajlı topluluklar
İkincil Koruma



Fransız Kalkınma Ajansı (AFD), bakım altyapısının güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin ilerletilmesi amacıyla Latin Amerika'da ve Karayipler'de iki önemli girişim yürütmüştür. Bu girişimlerden ilki, 2020-2025 dönemini kapsayan ve ev içi ücretli çalışan kadınların koşullarını iyileştirmeyi hedefleyen bir projedir. Ev içi emeğin görünür kılınması ve profesyonelleştirilmesi, adil iş haklarının savunulması ve kadınların ekonomik özerkliklerini artıracak sosyal girişimlerin teşvik edilmesi bu projenin temel bileşenlerini oluşturmıştır. Özellikle Afro kökenli ve yerli topluluklardan gelen kadınlara odaklanan program, toplumsal cinsiyet eşitliğini ırk, etnisite ve sosyoekonomik kırılganlıklarla birlikte ele alan kapsayıcı bir yaklaşım benimsemiştir.

AFD bu amaç doğrultusunda Fondation Chanel ile ortak bir finansman modeli geliştirmiştir. Her iki taraf bütçenin %50'sini karşılamış, toplam yaklaşık 1 milyon avroluk kaynak sağlamıştır. Ayrıca özel sektör ortaklıkları ve yerel kooperatiflerle işbirlikleri kurulmuş, kadınlara finansal yönetim, örgütlenme ve pazarlama alanlarında eğitimler verilmiştir.

Programın performans göstergeleri arasında ev işçilerinin haklarına ilişkin diyalog oturumlarının düzenlenmesi, bölgesel savunuculuk gündemlerinin geliştirilmesi, Brezilya'da ev içi emeğe dair yasal çerçevenin güçlendirilmesi ve sendikal hak ihlalleri ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddete karşı kadın çalışanlara verilen eğitimler yer almıştır. Böylece proje, bireysel güçlenmenin yanında, kurumsal düzeyde savunuculuk kapasitesi de yaratmıştır.

İkinci girişim ise Kolombiya'nın başkenti Bogotá'da, 2020-2024 Belediye Kalkınma Planı çerçevesinde yürütülmüştür. AFD bu kapsamda, toplumsal cinsiyet eşitliği, bakım altyapısı ve sürdürülebilir kalkınmaya odaklanan projeleri desteklemek üzere 150 milyon avroya kadar bütçe destek kredisi sağlamıştır. Programın ana yararlanıcıları kadınlar, çocuklar ve dezavantajlı gruplar olmuştur. En dikkat çekici uygulama bileşeni, "Manzanas del Cuidado" ["Bakım Blokları"] adı verilen merkezlerdir. Bu merkezler, kadınların bakım yükünü hafifletmek amacıyla ücretsiz çamaşırhane gibi hizmetler sunmuş, evlerde bulunmayan temel altyapıyı toplumsal ölçekte tamamlamıştır.

Böylece kadınların bakım sorumlulukları azalmış, eğitim, istihdam ve sosyal yaşama katılım fırsatları artmıştır.

Finansman modeli, kredi desteğine, çok yıllık politika diyaloguna ve teknik işbirliğine dayandırılmıştır. COVID-19 salgını sürecinde, kısa vadeli acil önlemler ile uzun vadeli kalkınma hedeflerini uyumlaştırmak önemli bir zorluk teşkil etmiştir. Bu nedenle paydaşlar arasında düzenli toplantılar yapılmış ve Bogotá Belediyesi, Kadın İşleri Sekreterliği, Kentsel Kalkınma Enstitüsü (IDU), sivil toplum kuruluşları arasında koordinasyon güçlendirilmiştir. Bu ortaklıklar, bakım altyapısının güçlendirilmesinde kapsayıcı ve bütüncül bir etki yaratılmasını sağlamıştır. Sonuç olarak AFD'nin bu iki girişimi, hem Latin Amerika'da kadın ev işçilerinin ekonomik ve sosyal haklarının güçlendirilmesine hem de Bogotá'da toplumsal cinsiyet eşitliği temelli bakım hizmetlerinin geliştirilmesine önemli katkılar sunmuştur. Yenilikçi finansman modelleri, özel sektör ortaklıkları ve yerel yönetim işbirlikleri sayesinde AFD, bakım altyapısının yalnız sosyal refahı değil, aynı zamanda ekonomik kalkınmayı da destekleyen bir unsur olduğunu ortaya koymuştur. Bu projeler, kamu kalkınma bankalarının toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik eden yatırım stratejilerinde AFD'nin öncü rolünü pekiştirmekte ve uluslararası ölçekte örnek gösterilebilecek bir model oluşturmaktadır.



KAYNAK: UN Women, [BM Kadın Birimi], (2025, February). Financing care infrastructure [Bakım altyapısının finansmanı]. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-02/financing-care-infrastructure-en.pdf>

KENTSEL SAĞLIK VE REFAH İÇİN YÖNETİŞİM İNİSİYATİFİ

YER: Pasig City, Filipinler

TARİH: 2023 - devam ediyor

Kentsel Yönetişim	Sağlıkta Eşitlik	Toplum Katılımı
-------------------	------------------	-----------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI



WHO Initiative on Urban Governance for Health and Well-being
Kentsel nüfus, yerel yönetimler, sağlık kurumları, toplum paydaşları
İkincil Koruma



Filipinler'in hızla kentleşen bölgelerinden biri olan Pasig City'de başlatılan Kentsel Sağlık ve Refah için Yönetişim İnisiyatifi ile DSÖ işbirliğiyle geliştirilen yenilikçi bir modeldir. Kentleşmenin getirdiği yoğun nüfus, altyapı baskısı, çevre kirliliği ve sosyal eşitsizlikler, kentsel alanlarda sağlık hizmetlerinin sadece tıbbi müdahalelerle sınırlı kalamayacağını göstermektedir. Bu bağlamda inisiyatif, sağlığı doğrudan etkileyen sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri yerel yönetim süreçlerinin merkezine yerleştirmeyi amaçlamaktadır. Program, üç temel hedef üzerine inşa edilmiştir: sağlıkta eşitliği teşvik eden politika çerçeveleri oluşturmak, yerel ve ulusal düzeyde kurumsal kapasiteyi artırmak ve karar alma süreçlerine toplum katılımını sistematik biçimde dâhil etmek.

Uygulama sürecinde Pasig City'de kapsamlı bir araştırma ve değerlendirme altyapısı kurulmuştur. Kent genelinde sağlık ve refah odaklı yönetim modellerini destekleyecek veriler toplanmakta, mevcut politikalar gözden geçirilmekte ve toplumun öncelikleri belirlenmektedir.

Bu süreçte belediye yetkilileri, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve toplum temsilcileri aktif rol üstlenmektedir. Ayrıca kent liderleri için "Urbanlead" ["Kent Öncüsü"] adlı çevrimiçi eğitim platformu geliştirilmiş, karar vericilere sağlık odaklı planlama, COVID-19 sonrası dirençlilik ve kapsayıcı yönetim gibi konularda modüller sunulmuştur. Böylece program, teknik çözümlerin yanında, liderlik kapasitesi ve yönetim becerileri açısından da güçlendirici bir çerçeve oluşturmıştır.

Programda, katılımcı süreçler sayesinde toplum üyeleri yalnız hizmetlerin pasif alıcıları değil, aynı zamanda politika üretiminde aktif karar vericiler hâline gelmişlerdir. Bu, sağlık politikalarının topluluk ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermesini sağlamış, aynı zamanda sosyal inovasyonun önünü açmıştır. Uygulama sürecinde elde edilen çıktılar arasında kent temelli veri raporlama mekanizmaları, sağlık önceliklerinin yerel liderlerle birlikte tanımlanması, iyi uygulamaların belgelenmesi ve paydaşlar arası kapasite geliştirme çalışmaları öne çıkmaktadır.

Yönetişim inisiyatifinin yenilikçi boyutu, sağlıkta eşitsizliklerin yalnız sağlık hizmetlerine erişim sorunu olarak değil, barınma, eğitim, çevre, ulaşım ve güvenlik gibi geniş kentsel belirleyicilerle ilişkili bir mesele olarak ele alınmasıdır.. Sağlığı dar bir medikal çerçevede değil, kentsel refahın bütünsel bir parçası olarak ele almaktadır. Örneğin, hava kalitesi, barınma koşulları veya kamusal alanların erişilebilirliği, programın sağlık göstergeleri kapsamında değerlendirilmektedir. Böylece kentsel planlama ile sağlık politikaları arasında doğrudan bir entegrasyon sağlanmaktadır. Ayrıca DSÖ, Filipinler Sağlık Bakanlığı, akademik kurumlar ve sivil toplum örgütleri arasındaki çok paydaşlı işbirliği, bu entegrasyonun kalıcı ve sürdürülebilir olmasına katkı sunmaktadır.

Programın kısa vadeli sonuçları umut vericidir. Pasig City'de toplum temsilcileri ve yerel liderler tarafından ortaklaşa tanımlanan sağlık öncelikleri, belediyenin planlama belgelerine yansımış, kent bazlı sağlık verilerinin toplanması ve analiz edilmesi için düzenli raporlama mekanizmaları kurulmuştur.



Halkın sürece aktif katılımı sayesinde, alınan kararların toplumsal kabulü artmış ve sağlık politikaları daha kapsayıcı hâle gelmiştir. Ayrıca, yerel yönetim birimlerinin yönetim kapasitesi güçlendirilmiş, bu da özellikle COVID-19 sonrası ortaya çıkan yeni sağlık ve sosyal sorunlara daha hızlı uyum sağlanmasına yardımcı olmuştur.



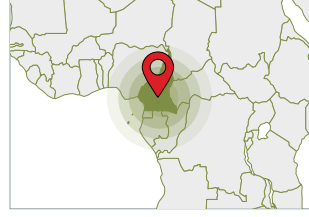
KAYNAKLAR: DSÖ. Urban governance for health and well-being: Pasig City, Philippines [Sağlık ve refah için kentsel yönetim: Filipinler, Pasig Şehri]. <https://www.who.int/initiatives/urban-governance-for-health-and-well-being/pasig-city--philippines>
United Nations Global Marketplace. [BM Küresel Pazaryeri]. Public notice: 192565. <https://www.ungm.org/Public/Notice/192565>

ÇEVRESEL OLARAK SÜRDÜRÜLEBİLİR VE DAYANIKLI YEŞİL MÜLTECİ KAMPI

YER: Minawao, Kamerun

TARİH: 2017 - devam ediyor

Mülteci Kampları	Çevresel Sürdürülebilirlik	İklim Direnci
------------------	----------------------------	---------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI



Creating an Environmentally Sustainable and Resilient Green Refugee Camp
Nijerya'dan göç eden mülteciler (özellikle kadınlar ve çocuklar), yerel topluluklar
Birincil Koruma



Kamerun'un kuzeyinde yer alan Minawao Mülteci Kampı, Nijerya'daki Boko Haram saldırılarından kaçarak ülkeye sığınan on binlerce kişinin barınağı hâline gelmiştir. 2013'te 15.000 kişilik kapasiteyle kurulan kamp, kısa sürede mevcut sınırlarını aşmış ve 2021 itibarıyla 69.622 kişiye ev sahipliği yapmaya başlamıştır. Bu nüfusun %61'i çocuk, %54'ü kadın ve kız çocuklarıdır. Kampın hızla büyümesi, su ve enerji gibi temel kaynaklara yönelik baskıyı artırmış, yoğun odun kullanımı ormansızlaşmayı hızlandırmış, çölleşme ve iklim değişikliğiyle birleşerek ekolojik bozulmayı derinleştirmiştir. Bu süreç, mültecilerin yaşam koşullarını zorlaştırmanın yanında, çevredeki yerel topluluklarla kaynak rekabetine dayalı gerilimlere de yol açmıştır.

Bu sorunları hafifletmek için 2017 yılında BM Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR), Lutheran World Federation (LWF) ve Hollanda merkezli Land Life Company, Hollanda Ulusal Postcode Piyangosu'nun sağladığı 2,7 milyon dolarlık destek ile kapsamlı bir ekolojik dönüşüm girişimi başlatmıştır. Projenin temel amacı, Minawao'yu çevresel açıdan sürdürülebilir, dayanıklı ve insana yakışır yaşam koşulları sunan bir kamp hâline getirmek olmuştur.

Uygulama dört ana eksen üzerine kurulmuştur: çevre dostu barınakların inşası, ormanlaştırma ve arazi restorasyonu, sürdürülebilir enerjiye geçiş ve mültecilerin kapasite geliştirmesi.

Barınma koşullarının iyileştirilmesi amacıyla, plastik ve geçici ahşap yapılardan uzaklaşarak yerel üretimle elde edilen pişirilmemiş tuğlalar kullanılmıştır. 14.850'den fazla aile barınağı inşa edilmiş ve 22.445 kişinin yaşam koşulları iyileştirilmiştir. Bu yapılar hem dayanıklılık hem de çevresel uyumluluk açısından daha sürdürülebilir çözümler sunmuştur. Enerji alanında ise 11.460 enerji tasarruflu soba dağıtılmış, tarımsal atıklardan elde edilen biyobriketler için iki üretim merkezi kurulmuştur. Böylece, kadınlara ve gençlere briket ve soba üretiminde eğitim verilmiş, hem gelir elde etme fırsatı yaratılmış hem de orman üzerindeki baskı azalmıştır.

Ormanlaştırma ve ekolojik restorasyon projenin en güçlü bileşenlerinden biridir. Land Life Company'nin geliştirdiği cocoon teknolojisi sayesinde 300.000'den fazla ağaç dikilmiş, fidanların hayatta kalma oranı %10'dan %85'e çıkarılmıştır.

Bu yöntemle 119 hektar alan yeniden ağaçlandırılmış, 26 yeni fidanlık kurulmuş ve uzun vadede toplulukların yakacak odun, inşaat malzemesi ve gıda ürünleri elde edebileceği sürdürülebilir bir ekosistem inşa edilmiştir. Önümüzdeki 20 yıl içinde 2.160 ton kaju, 8.400 ton neem yağı ve 160.000 ton hayvan yemi üretimi öngörülmektedir. Ayrıca çocuklara yönelik doğa kulüpleri kurulmuş, gençlerin çevre bilinci kazanması sağlanmıştır.

Yenilikçi yönlerden biri, çevresel koruma ile geçim kaynaklarının bir arada düşünülmesidir. Ağaçlandırma ve enerji verimliliği faaliyetleri yalnız karbon emisyonlarını ve erozyonu azaltmakla kalmamış, aynı zamanda tarım ve hayvancılık için yeni fırsatlar doğurmuştur. Kadınların üretim sürecine katılımı, onların ekonomik bağımsızlığını desteklemiş ve toplumsal rollerini güçlendirmiştir. Bu sayede proje, toplumsal cinsiyet eşitliği ve ekonomik kapsayıcılık açısından da kayda değer bir katkı sunmuştur. Projenin somut çıktıları oldukça etkileyicidir. 14.850 barınağın inşasıyla güvenli konutlara erişim artmış, 11.460 enerji tasarruflu soba sayesinde odun tüketimi ve zararlı emisyonlar azalmıştır.



300.000'den fazla ağaç dikilmesiyle karbon yutakları güçlendirilmiş, ekosistem hizmetleri canlandırılmıştır. Kadın ve gençlerin briket üretiminden elde ettiği gelir, hanehalkı ekonomilerini desteklemiştir. Eğitim faaliyetleri, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde çevreye duyarlı davranışların yerleşmesine yardımcı olmuştur.



KAYNAKLAR: Urban Agenda Platform. Creating environmentally sustainable and resilient green refugee camp [Çevresel olarak sürdürülebilir ve dayanıklı yeşil mülteci kampı oluşturmak]. <https://www.urbanagendaplatform.org/best-practice/creating-environmentally-sustainable-and-resilient-green-refugee-camp>
Lutheran World Federation. Cameroon: Protect environment, create employment [Kamerun: Çevreyi koru, istihdam yarat]. <https://lutheranworld.org/news/cameroon-protect-environment-create-employment>

AKILLI ŞEHİR BRİSTOL

YER: Bristol, Birleşik Krallık

TARİH: 2011 - devam ediyor

Akıllı Şehir	Karbon Azaltımı	Yenilenebilir Enerji
--------------	-----------------	----------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Smart City Bristol
Kent sakinleri, yerel işletmeler, eğitim kurumları, enerji ve ulaşım sektörleri
Birincil Koruma



Bristol, 2011 yılında başlattığı "Akıllı Şehir Bristol" programı ile Birleşik Krallık'ın en yenilikçi kentlerinden biri olarak öne çıkmıştır. Programın çıkış noktası, kentin 2005 yılı baz alınarak 2020'ye kadar %40 CO₂ azaltım hedefi koyması ve bu yolla Avrupa Birliği'nin %20 azaltım standardını iki katına çıkarması olmuştur. Bu iddialı hedef, Bristol'u karbon azaltımı, toplumsal katılım, teknoloji üretimi ve sürdürülebilir kalkınma açısından öncü bir kent hâline getirmiştir. Program, iklim eylemini salt teknik bir dönüşüm olarak değil, kentlilerin günlük yaşamına nüfuz eden sosyal bir dönüşüm süreci olarak tasarlamıştır.

Program üç ana tema etrafında şekillendirilmiştir: Akıllı Enerji, Akıllı Ulaşım ve Akıllı Veri. Bu başlıklar altında akıllı sayaçlar, akıllı şebeke uygulamaları, elektrikli araç projeleri, Trafik Kontrol Merkezi, Yük Konsolidasyon Merkezi ve açık veri platformları gibi çok sayıda pilot ve kalıcı proje geliştirilmiştir. En dikkat çekici uygulamalardan biri olan Knowle West Living Lab modeli, yerel halkı doğrudan teknoloji geliştirme sürecine katmıştır. Yurttaşların geri bildirimleri, pilot uygulamaların daha erişilebilir ve toplumsal kabulü yüksek çözümler hâline gelmesini sağlamıştır. Bu yaklaşım, teknoloji odaklı değil insan odaklı bir akıllı şehir vizyonunun temelini oluşturmuştur.

2015 yılında Bristol'un Avrupa Yeşil Başkent unvanını alması, programın dönüm noktası olmuştur. Bu unvanla birlikte kent, uluslararası bir iklim liderliği rolü üstlenmiş; Bristol Prize, uluslararası temiz teknoloji festivali, okul temelli iklim eğitimi programları ve "Grass Roots Catalyst Fund" ["Tabandan Dönüşüm Fonu"] gibi yenilikçi uygulamaları hayata geçirmiştir. Aynı dönemde 7 milyon £ ek fon kazanılarak 50'den fazla sürdürülebilirlik projesi finanse edilmiştir. Bu projeler arasında güneş enerjisi yatırımları, topluluk temelli yenilenebilir enerji girişimleri ve enerji yoksulluğuyla mücadeleye yönelik programlar yer almıştır.

Programın etkileri kısa sürede gözlemlenmiştir. "3e Houses" ve "STEEP" projeleriyle pilot konut bölgelerinde enerji tüketiminde %20'ye varan tasarruf sağlanmış, akıllı sayaçlardan elde edilen verilerle çevrimiçi analiz ve GIS tabanlı enerji haritaları geliştirilmiştir. Okullarda ve kamu binalarında enerji kullanımının belirgin biçimde azalması, çocukların ve gençlerin iklim bilinci kazanmasına katkıda bulunmuştur. "So La Bristol" projesi ile güneş enerjisi ve batarya depolama sistemleri mahalle ölçeğinde günlük yaşama entegre edilmiştir.

Bu sayede düşük karbonlu yaşam biçimleri, toplumun farklı kesimlerinde yaygınlaşmıştır.

Ulaşım alanında, elektrikli araçlar ve düşük emisyonlu toplu taşıma projeleri desteklenmiş, şehir merkezindeki trafik yoğunluğu ve hava kirliliği azalmaya başlamıştır. Açık veri platformları ise kent sakinlerinin enerji, ulaşım ve çevre verilerine doğrudan erişimini sağlamıştır. Böylece kent politikalarının şeffaflığı ve yurttaşların katılımı güçlenmiştir.

Finansman modeli, programın başarısında kritik rol oynamıştır. Belediye, koordinasyonu kendi bütçesinden yürütmüş, ancak pek çok proje Avrupa Komisyonu, Horizon 2020, Ofgem ve Birleşik Krallık hükümeti tarafından desteklenmiştir. Bu yapı, Bristol'un kısıtlı yerel kaynaklarını zorlamadan projelerin sürdürülebilirliğini sağlamıştır. Ayrıca doğrudan seçilmiş belediye başkanının güçlü desteği ve kent konseyinin iklim güvenliği çerçevesinde aldığı kararlar, programın politik meşruiyetini pekiştirmiştir.

Bristol aynı zamanda Rockefeller Vakfı'nın 100 Dirençli Şehir Ağı'na katılmış ve bir Baş Dirençlilik Görevlisi [Chief Resilience Officer] atayarak, karbon azaltımı, afetlere hazırlık, sosyal eşitsizliklerin giderilmesi ve ekonomik dayanıklılık konularında bütüncül bir vizyon geliştirmiştir. Böylece iklim eylemi ile toplumsal kapsayıcılık aynı politik çerçevede içinde ele alınmıştır.



Sonuçlar hem çevresel hem de toplumsal düzeyde etkilici olmuştur. Kentte karbon emisyonları hızla düşerken, yurttaşların iklim ve enerji konularındaki farkındalığı artmış, yerel işletmeler ve üniversiteler akıllı şehir vizyonuna aktif katkı sunmuştur. Yerel ekonomiye sağlanan ek istihdam ve temiz teknoloji yatırımları, kentin Avrupa'daki yeşil inovasyon merkezlerinden biri olmasını sağlamıştır.



KAYNAK: Metropolis. Smart City Bristol.
<https://use.metropolis.org/case-studies/smart-city-bristol>

GEZEĞENİ YEŞİLLENDİRELİM

YER: Floransa, İtalya (Uygulama 16 ülkede)

TARİH: 2010 - devam ediyor

Agroforestry	Karbon Azaltımı	Sürdürülebilir Kalkınma
--------------	-----------------	-------------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Treedom: Let's Green the Planet
Küçük çiftçiler, kırsal topluluklar, şirketler, bireysel kullanıcılar
Birincil Koruma



2010 yılında İtalya'nın Floransa kentinde başlatılan Treedom: Gezegeni Yeşillendirelim girişimi, kısa sürede küresel ölçekte en yenilikçi çevre projelerinden biri hâline gelmiştir. Treedom'un temel özelliği, bireylerin ve kurumların çevrimiçi platform aracılığıyla dünyanın farklı bölgelerinde ağaç dikimini destekleyebilmesini sağlamasıdır. Ancak girişim bir fidan dikim kampanyasının olmanın yanında, agroforestry (tarımsal ormancılık) yöntemlerini teşvik eden, küçük çiftçilere doğrudan finansal ve teknik destek sağlayan, biyolojik çeşitliliği güçlendiren ve karbon salımlarını azaltmayı amaçlayan bütüncül bir sürdürülebilirlik modelidir.

Projenin işleyişi, kullanıcıların platform üzerinden satın aldıkları fidanların gelişmekte olan ülkelerdeki küçük çiftçi kooperatiflerine gönderilmesine dayanmaktadır. Çiftçiler, fidanları dikmekle kalmaz; bakım, organik tarım, kompostlama, toprak iyileştirme ve agroekolojik yöntemler konusunda da eğitim almaktadır. Bu sayede proje, iklim değişikliğiyle mücadeleye katkı sunmakta, aynı zamanda kırsal topluluklarda gıda güvenliğini artırmakta, geçim kaynaklarını çeşitlendirmekte ve ekonomik dayanıklılığı güçlendirmektedir. Özellikle kadınların ve gençlerin sürece aktif katılımı teşvik edilerek toplumsal kapsayıcılık desteklenmiştir.

Treedom'un yenilikçi yönlerinden biri dijital şeffaflık yaklaşımıdır. Dikilen her ağaç, coğrafi koordinatlarla kaydedilmekte, fotoğraflanmakta ve kullanıcıya ait çevrimiçi bir profil sayfası üzerinden izlenebilmektedir. Kullanıcılar ağacın büyümesini takip edebilir, karbon telafisini ölçebilir ve ağacı bir başkasına hediye edebilir. Bu model, çevresel eylemi kişisel bir deneyime dönüştürmekte, bireylerin doğayla daha güçlü bir bağ kurmasını sağlamaktadır. Böylelikle çevresel sorumluluk soyut bir kavram olmaktan çıkıp günlük yaşantıyla bütünleşen somut bir katılım biçimine dönüşmektedir.

2020 yılı itibarıyla Treedom'un küresel etkisi çarpıcı boyutlara ulaşmıştır. 16 ülkede (Nepal, Kenya, Haiti, Kamerun, Senegal, Malavi, Tanzanya, Kolombiya, Guatemala, Gana, Ekvador vb.) 1 milyondan fazla ağaç dikilmiş; 67.000 küçük çiftçi doğrudan programa dahil olmuştur. Bu uygulamalar sayesinde yaklaşık 340.000 ton CO₂ emisimi sağlanmış, birçok bölgede kuraklık, ormansızlaşma ve toprak erozyonu gibi sorunlar hafifletilmiştir. Tarımsal ormancılık yöntemleri, karbon yutaklarını artırmış ve toprak verimliliğini, su tutma kapasitesini ve biyolojik çeşitliliği iyileştirmiştir.

Sosyal boyutta da kayda değer çıktılar elde edilmiştir. Çiftçiler, meyve ağaçları ve gelir getirici türlerle hem beslenme çeşitliliğini artırmış hem de yeni pazarlara açılarak ekonomik fayda sağlamıştır. Kadınların briket, reçel, meyve suyu, baharat gibi katma değerli ürünlerin üretimine katılması, kadın liderliğini ve ekonomik bağımsızlığı güçlendirmiştir. Böylece Treedom, çevre koruma, kırsal kalkınma ve toplumsal eşitlik için etkili bir araç hâline gelmiştir.

Kurumsal düzeyde Treedom, özel sektörün iklim eylemine katılımını kolaylaştıran bir platform işlevi görmüştür. 2.300'den fazla şirket Treedom aracılığıyla kendi "kurumsal ormanlarını" oluşturmuş, böylece hem karbon telafisi yapmış hem de sürdürülebilirlik raporlarında güçlü göstergeler elde etmiştir. Şirketler için her ağacın şeffaf biçimde kaydedilmesi, çevresel sorumluluğun görünür hâle gelmesini sağlamış, marka değerini artırmıştır. Bu yönüyle Treedom, bireysel ve kurumsal iklim eylemi için ölçeklenebilir bir finansman modeli sunmaktadır.

Treedom'un vizyonu, ymilyonlarca ağacı toprakla buluşturmanın yanında, çevreye duyarlı davranışların kültürel norm hâline gelmesini sağlamaktır.



Bu bağlamda girişim, küçük bireysel eylemlerin -örneğin bir kişinin tek bir ağaç dikmesi- küresel ölçekte büyük bir iklim hareketine dönüşebileceğini kanıtlamaktadır. Bu yaklaşım, iklim eylemini bireyler, topluluklar ve şirketler için ortak bir amaç etrafında bütünleştirmektedir.



KAYNAKLAR: Urban Agenda Platform, Let's green: Planet Treedom [Haydi yeşillendirelim: Treedom gezegeni].
<https://www.urbanagendaplatform.org/best-practice/lets-green-planet-treedom>
Treedom.
<https://www.treedom.net/en>

TERS OTOMATLAR

YER: Lübnan

TARİH: 2015 - devam ediyor

Ters otomat makineleri	Atıkta Döngüsellik	Davranışsal Teşvik
------------------------	--------------------	--------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Reverse Vending Machines (RVM)
Kamu kullanıcıları, düşük gelirli bireyler, belediyeler,
çevre kurumları
Birincil Koruma



2015 yılında Lübnan'da yaşanan katı atık krizi, ülkenin çevresel ve toplumsal gündeminde derin bir kırılma yaratmıştır. Günlük yaklaşık 6.500 ton belediye atığı üretilen ülkede, atıkların yalnız %15'i geri dönüştürülmekte, geri kalanı ise düzenli depolama alanlarına veya kontrolsüz döküm sahalarına bırakılmaktadır. Bu durum, özellikle büyük şehirlerde çevre sağlığını tehdit etmiş, yeraltı ve yüzey sularında kirlilik yaratmış, çöp dağları hem sağlık risklerini hem de sosyal huzursuzluğu artırmıştır. Çözümsüzlüğün hakim olduğu bu ortamda, UN-Habitat ve Lübnan Çevre Bakanlığı ortaklığında, yenilikçi bir pilot uygulama olarak "Reverse Vending Machines - Ters Otomatlar" projesi hayata geçirilmiştir.

Bu girişimin temel amacı, atıkların kaynağında ayrıştırılmasını teşvik etmek ve halkı doğrudan sürece katmaktır. Proje, geri dönüştürülebilir atıkların (plastik, metal ve cam şişeler) doğrudan makineler aracılığıyla sisteme kazandırılmasını öngörmektedir. Kullanıcılar, atıklarını bu makineler aracılığıyla teslim ettiklerinde, karşılığında mobil telefon hatlarına kredi yüklenmektedir. Bu yöntem, çevre korumayı teknik bir hizmet olmanın yanında, ekonomik teşviklerle desteklenen sosyal bir fayda mekanizması hâline de getirmiştir.

Pilot aşamada, 11 ters otomat makinesi Lübnan'ın çeşitli bölgelerine yerleştirilmiştir. Konumlar, geri dönüşüm tesislerine yakınlık ve toplumun erişim kolaylığı dikkate alınarak seçilmiştir. Makineler, şişeleri kabul ettikten sonra kullanıcıya anında ödül sağlayacak şekilde telefon kredisi yüklemektedir. Bu sistemin sürdürülebilirliği, Çevre Bakanlığı ile telekomünikasyon şirketleri Alfa ve Touch arasında imzalanan anlaşmalarla güvence altına alınmıştır. Ayrıca, toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla en çok kullanılan makinenin ödüllendirilmesine yönelik çevrimiçi yarışmalar düzenlenmesi planlanmış ve kullanılmayan makinelerin farklı bölgelere taşınmasıyla erişim kolaylaştırılmıştır.

Finansal açıdan bakıldığında, her bir RVM'nin kurulumu yaklaşık 12.000 ABD doları maliyet yaratmıştır. Bu maliyet cihazın satın alımı ve montajını kapsamaktadır. Belediyeler, makinelerin işletme ve bakımından sorumlu kılınırken, UN-Habitat ile Çevre Bakanlığı izleme ve takip sistemlerini üstlenmiştir. Belediyeler bakım maliyetlerini, geri dönüşüm şirketleriyle yapılan gelir paylaşımı anlaşmaları sayesinde karşılamaktadır. Örneğin, plastik için ton başına 100-170 ABD doları, cam için 50-60 ABD doları, metal içinse yaklaşık 600 ABD doları gelir elde edilmektedir.

Bu model, atık yönetiminin belediyelere getirdiği mali yükü azaltırken, aynı zamanda yeni gelir kaynakları da yaratmaktadır.

Projenin güçlü yönlerinden biri, topluluk katılımını merkeze almasıdır. Özellikle düşük gelirli bireyler için telefon kredisi karşılığında atık teslim etme yöntemi, ekonomik açıdan cazip bir teşvik unsuru olmuştur. Bu yaklaşım, hem çevre koruma bilincini artırmış hem de dezavantajlı kesimlerin projeye katılımını güçlendirmiştir. Ayrıca belediye personeline ve belediye polislerine bakım ve işletim konularında kapasite geliştirme eğitimleri verilmiş, böylece yerel sahiplenme sağlanmıştır.

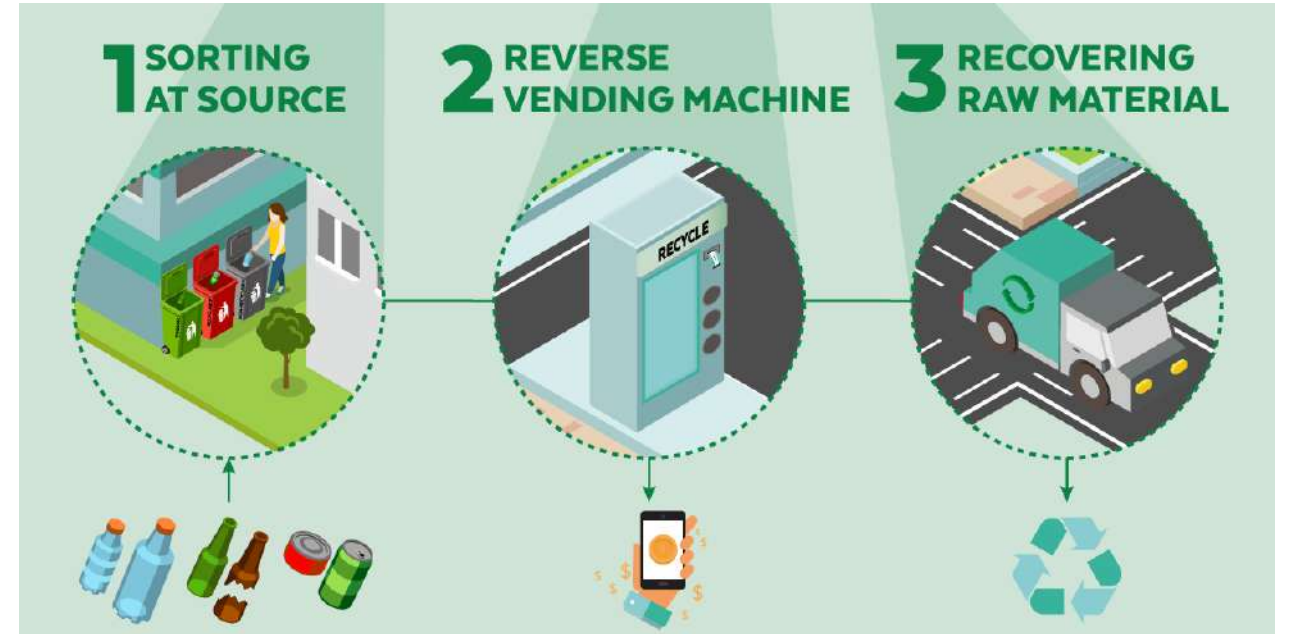
Sonuçlar kısa sürede gözlemlenmiştir. Proje, geri dönüştürülebilir atıkların ekonomiye kazandırılmasını hızlandırmış, çöp sahalarına giden miktarı azaltmış ve kentlerde yaşam kalitesini yükseltmiştir. Döngüsel ekonomi anlayışının toplumda görünür hâle gelmesi, gençler ve kadınlar gibi farklı sosyal grupların sürece aktif katılımıyla daha da güçlenmiştir. Ayrıca, topluluk düzeyinde kaynağında ayrıştırma kültürünün yaygınlaşması, uzun vadeli davranış değişiklikleri için önemli bir adım olmuştur.

Projenin yenilikçi yönü, atık yönetimi ile davranışsal teşvik mekanizmasını bütünleştirmesidir. Geleneksel sistemlerde geri dönüşüm çoğunlukla gönüllü katılıma bağlıyken, burada bireylere doğrudan ve ölçülebilir bir ekonomik fayda sunulmuştur. Bu yaklaşım, atık yönetimini soyut bir çevre sorunu olmaktan çıkarıp, günlük yaşamda somut ve cazip bir pratik hâline getirmiştir.

Uzun vadeli olarak, bu modelin daha fazla belediyede yaygınlaştırılması planlanmaktadır.



Lübnan'ın yanı sıra, benzer atık krizleri yaşayan Akdeniz kentleri için de uyarlanabilir bir çözüm potansiyeli taşımaktadır. RVM sistemi, çevre korumayı, sosyal kalkınmayı ve ekonomik kapsayıcılığı destekleyen bir politika aracı olarak değerlendirilmektedir.



KAYNAK: Urban Agenda Platform. Reverse vending machines [Ters otomatlar].
<https://www.urbanagendaplatform.org/best-practice/reverse-vending-machines>

ENDÜSTRİYEL ATIK SULARLA TEMİZ ENERJİ ÜRETİMİ

YER: Güney Sumatra, Endonezya

TARİH: 2020 - devam ediyor

Biyogaz	Atık Su Yönetimi	İklim Eylemi
---------	------------------	--------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI



Hamparan project
Kırsal topluluklar, gıda işleme sektöründe çalışanlar,
yerel hane halkları
Birincil Koruma



Hamparan Projesi, Güney Sumatra'da Gree Energy tarafından yürütülen ve gıda endüstrisinden kaynaklanan atık suların yol açtığı çevresel ve sağlık risklerini azaltmayı hedefleyen yenilikçi bir biyogaz girişimidir. Proje, özellikle manyok (kasava) nişastası üretiminden kaynaklanan endüstriyel atık suların arıtılması ve bu süreçte ortaya çıkan metan gazının yakalanarak enerjiye dönüştürülmesi üzerine kurulmuştur. Ana hedef, fosil yakıtlara olan bağımlılığı azaltmak, temiz enerji üretmek ve yerel halkın yaşam kalitesini çevresel ve ekonomik faydalarla birlikte yükseltmektir.

Endonezya'da gıda sektörü üreticilerinin %90'ından fazlası modern atık su arıtma sistemlerinden yoksundur. Bu durum, milyonlarca kişinin neden olduğu kirlilikle aynı seviyede sera gazı salımına yol açmaktadır. Manyok nişastası üretimi özelinde, yalnız bir fabrikanın günlük ürettiği atık su, yaklaşık 280.000 nüfusun kirlilik yüküne eşdeğer seviyededir. Bu atık, doğrudan çevreye bırakıldığında güçlü bir sera gazı olan metanın atmosfere salınmasına neden olmaktadır. Hamparan Projesi, anaerobik lagün sistemi sayesinde bu metanı yakalayarak yılda 11,5 milyon kWh temiz elektrik üretmektedir. Üretilen enerji, ulusal şebeke aracılığıyla 19 köydeki hanelere ulaştırılmakta, böylece kırsal topluluklara temiz ve güvenilir enerji sağlanmaktadır.

Projenin uygulama süreci, sadece enerji üretimine odaklanmamış, aynı zamanda çevresel ve toplumsal faydaları bir araya getiren çok yönlü bir yapı kurmuştur. 2023 yılı verilerine göre, proje kapsamında 2.059 ton CH₄ emisyonu engellenmiş, yıllık bazda 38.230 ton CO₂ eşdeğeri sera gazı salımının önüne geçilmiştir. Bunun yanı sıra 251.535 nüfus eşdeğerinde atık su arıtılarak su kaynaklarının korunmasına katkıda bulunulmuştur. Biyogaz arıtma sürecinde kükürt giderimi yapılmış ve %99,3 oranında H₂S gazı elimine edilerek 4.162 ton kükürt emisyonu önlenmiştir. Bu sonuçlar, hem SKA 3 (Sağlık ve Kaliteli Yaşam) hem SKA 6 (Temiz Su ve Sanitasyon), SKA 7 (Erişilebilir ve Temiz Enerji) ve SKA 13 (İklim Eylemi) hedeflerine doğrudan katkı sağlamaktadır.

Toplumsal kapsayıcılık projenin temel bileşenlerinden biridir. Yerel topluluklara yönelik eğitimler ve farkındalık kampanyaları düzenlenmiş, sürdürülebilir atık yönetimi bilinci geliştirilmiştir. Kadınların ve gençlerin projeye katılımı, sosyal eşitlik açısından güçlü bir kazanım sağlamış, aynı zamanda yerel ekonomik kalkınmayı desteklemiştir. Kadınlar uygulamada ve proje yönetiminde aktif rol alarak toplulukların sürdürülebilir enerji süreçlerinde liderlik üstlenmiştir.

Projenin yenilikçi yönlerinden biri, biyogaz üretimi sırasında ortaya çıkan yan ürünlerin döngüsel ekonomi anlayışıyla değerlendirilmesidir. 2023 yılında başlatılan fizibilite çalışmaları kapsamında, arıtma tesisi çamurlarının organik gübreye dönüştürülmesi için adımlar atılmıştır. Bu gübre, yüksek besin değeri ve kararlı karbon içeriği sayesinde tarımsal üretimde kullanılmakta, toprak kalitesini artırmakta ve karbon tutulumuna katkı sağlamaktadır. Böylece hem çiftçilerin geçim kaynakları çeşitlenmiş hem de sürdürülebilir tarım uygulamaları teşvik edilmiştir. Proje, Yayasan FIELD adlı sivil toplum kuruluşuyla işbirliği yaparak çiftçilere sürdürülebilir yaşam modelleri geliştirmeleri için 100.000 ABD doları tutarında destek sağlamıştır.

Finansman modeli, projenin sürdürülebilirliğini güçlendiren bir diğer unsurdur. Yerel topluluklarla ortaklık kuran Gree Energy, teknoloji transferi yapmakla kalmamış, aynı zamanda eğitim, bakım ve işletme süreçlerini yerel paydaşlara aktarmıştır. Böylece proje, dış desteklere bağımlı olmayan ve yerelde sahiplenilen bir yapıya kavuşmuştur. Uzun vadede Hamparan Projesi'nin etkileri hem çevresel hem de toplumsal düzeyde önemlidir. Sağlık açısından, atık suların kontrol altına alınmasıyla bulaşıcı hastalık riskleri azalmış, özellikle çocuklar ve yaşlıların yaşam koşulları iyileşmiştir. Çevresel açıdan, karbon emisyonlarının azaltılması, ormansızlaşmanın önlenmesi ve su kaynaklarının korunmasıyla ekosistem üzerinde olumlu etkiler yaratılmıştır. Ekonomik açıdan ise temiz enerji üretimi ve organik gübre kullanımıyla yeni gelir fırsatları doğmuş, tarım ve enerji sektörlerinde istihdam imkânları genişlemiştir.



Sürdürülebilirlik perspektifinden bakıldığında, Hamparan Projesi bir pilot uygulama olmaktan öte, Endonezya'daki gıda işleme sektörünün karbonsuzlaştırılması için örnek bir model teşkil etmektedir. Ülkede 1.250'den fazla gıda işleme tesisinin modern arıtma sistemlerinden yoksun olduğu düşünüldüğünde, Hamparan modelinin ölçeklendirilmesiyle yılda 50 milyon ton CO₂ eşdeğeri emisyonun önlenmesi ve 40 TWh temiz enerji üretilmesi mümkün görünmektedir. Bu potansiyel, Endonezya'nın 2030 yılına kadar yenilenebilir enerji oranını %34'e çıkarma ve karbon emisyonlarını %32 azaltma taahhütleriyle doğrudan uyumludur.



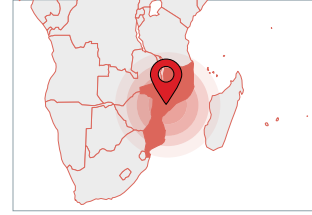
KAYNAKLAR: Urban Agenda Platform, Hamparan Project.
<https://www.urbanagendaplatform.org/best-practice/hamparan-project>
Gree Energy.
<https://gree-energy.com/>

PERİNATAL KLİNİK PSİKOLOJİ GÖZLEMİ

YER: Mozambik

TARİH: 2021 - devam ediyor

Menstrüel Sağlık	Hijyen	Genç Kızlar	Toplumsal Cinsiyet Normları
------------------	--------	-------------	-----------------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Osservatorio Psicologia Clinica Perinatale
Ergen kız çocukları ve genç kadınlar
Birincil Koruma



Perinatal Klinik Psikoloji Gözlemevi, anne ve babalarda doğum öncesi ve sonrası dönemde ruh sağlığını korumayı ve psikolojik dayanıklılığı artırmayı hedefleyen ulusal ölçekte bir girişimdir. 2004'te İtalya'da başlayan modelin Mozambik bağlamına uyarlanmasıyla, doğum sonrası depresyonun önlenmesi, ebeveyn-bebek bağının güçlendirilmesi ve erken aile sağlığının korunması amaçlanmıştır. Gözlemevi klinik müdahalelere odaklanmakla kalmamış; araştırma, eğitim, izleme ve toplum temelli farkındalık faaliyetlerini de içeren bütüncül bir yapı geliştirmiştir.

Programın odak noktası, risk altındaki ailelerin erken dönemde belirlenmesi olmuştur. Perinatal depresyon riski taşıyan anne ve babalara sistematik tarama uygulanmakta, gerekli durumlarda psikososyal destek ve klinik yönlendirmeler yapılmaktadır. Böylece ruh sağlığı sorunları kronikleşmeden erken aşamada önlenmekte, ebeveynlerin ebeveynlik becerileri güçlendirilmektedir. Bu çerçevede, aileler için grup temelli danışmanlık seansları düzenlenmiş, hem bireysel hem de kolektif iyileşme süreçleri desteklenmiştir.

Eğitim boyutu girişimin en önemli bileşenlerinden biridir. Brescia Üniversitesi işbirliğiyle düzenlenen lisansüstü kurslar, ebeler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları için perinatal klinik psikoloji alanında kapasite geliştirme sağlamıştır. Doğum sürecine eşlik eden profesyonellerin psikolojik riskleri tanıma, ebeveyn-bebek bağını güçlendirme ve uygun yönlendirme yapma becerileri geliştirilmiştir. Böylece, klinik bilgi sağlık kurumlarında ve doğrudan sahada uygulanabilir hâle gelmiştir.

Programın en yenilikçi yöntemlerinden biri, Video Müdahale Terapisi (VİT) olmuştur. Ebeveynlerin bebekleriyle etkileşimleri video kayıtları üzerinden analiz edilmiş, ebeveynlere yapıcı geri bildirim sunulmuştur. Bu yöntem, ebeveynlerin kendi davranışlarını gözlemlemelerine ve olumlu etkileşim modelleri geliştirmelerine yardımcı olmuştur. Özellikle stres yaşayan ya da depresyon riski taşıyan ebeveynlerde ebeveyn-çocuk bağını güçlendirmede etkili bir araç olarak öne çıkmıştır.

Gözlemevi multidisipliner bir yapıyla çalışmaktadır. Psikologlar, ebeler, obstetrisyenler, neonatologlar, pediatristler, çocuk nöropsikiyatristleri ve sosyal hizmet uzmanları ortak bir platformda buluşturulmuştur. Bu çok aktörlü işbirliği, programın sürdürülebilirliğini güçlendirmiştir. Ancak en büyük sınırlılık, finansman eksikliği olmuştur. Bütçe kısıtları programın ülke genelinde genişletilmesini zorlaştırmış, ancak mevcut kaynaklarla etkili modeller geliştirilerek yerel düzeyde önemli başarılar elde edilmiştir.

Perinatal dönemde anne ve babaların ruh sağlığının korunmasıyla doğum sonrası depresyon oranlarında azalma kaydedilmiş, ebeveyn-bebek bağları güçlenmiştir. Bu sonuçlar ailelerin yaşam kalitesini artırmakla kalmamış, aynı zamanda çocukların uzun vadeli psikososyal gelişimine de katkı sağlamıştır. Ayrıca erken müdahale, sağlık sisteminin ileride üstlenmesi gereken maliyetleri azaltmış, toplumsal refaha katkıda bulunmuştur.

Bu girişimin önemi yalnız uygulama boyutunda değil, aynı zamanda perinatal psikolojiyi kurumsal bir alan olarak geliştirmesinde yatmaktadır. Üniversite programları, disiplinler arası iş birlikleri ve yenilikçi terapi yöntemleri ile Perinatal Klinik Psikoloji Gözlemevi, Avrupa'da da örnek alınabilecek bir model hâline gelmiştir.



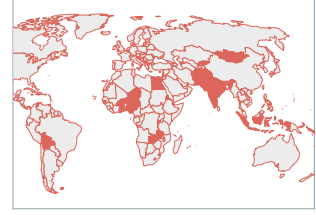
KAYNAK: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Best practice 174. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/174>

MENSTRÜEL SAĞLIK VE HİJYEN

YER: 72 Ülke

TARİH: 2014 - devam ediyor

Menstrüel Sağlık	Hijyen	Genç Kızlar	Toplumsal Cinsiyet Normları
------------------	--------	-------------	-----------------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Empowering girls and women to challenge harmful gender norms to improve menstrual health and hygiene, implemented as part of a WASH programme (UNICEF)

Ergen kız çocukları, genç kadınlar, kırsal topluluklar

Birincil Koruma



UNICEF tarafından başlatılan Menstrüel Sağlık ve Hijyen (MHH) Programı, ergen kız çocuklarının ve genç kadınların eğitim hayatını doğrudan etkileyen hijyen yetersizlikleri ve toplumsal cinsiyet normlarıyla mücadele etmeyi amaçlayan küresel bir girişimdir. Program 2014 yılında 14 düşük ve orta gelirli ülkede pilot olarak başlamış, 2019 itibarıyla 72 ülkede uygulanır hâle gelmiştir. Bu genişleme, menstrüel sağlığın bireysel bir mesele olmanın ötesinde, toplumsal eşitliğin önemli bir bileşeni olduğunun altını çizmektedir.

Programın temel stratejisi, insan odaklı tasarım yaklaşımına dayanmaktadır. Ergen kızlar yararlanıcı ve aynı zamanda programın tasarım ile uygulama süreçlerinin aktif aktörleri olarak sürece dahil edilmiştir. Bu çerçevede farklı ülkelerde mobil uygulamalar (örneğin Endonezya'da Oky), çizgi romanlar ve kültürel bağlama uyarllanmış bilgilendirme materyalleri geliştirilmiştir.

Ayrıca kadınların WASH komitelerinde yer alması teşvik edilerek topluluk temelli karar alma süreçleri güçlendirilmiştir.

MHH programı, menstrüel sağlığı sadece biyolojik bir konu olarak değil, toplumsal normların dönüşümünü hedefleyen bir alan olarak ele almasıyla yenilikçidir. Okullarda menstrüel dostu tuvaletlerin inşası, temiz su ve sanitasyon noktalarının artırılması ve güvenli atık yönetimi altyapısının kurulması, fiziksel koşulları iyileştirmiştir. Aynı zamanda düşük maliyetli ve yeniden kullanılabilir hijyen ürünleri geliştirilmiş; yerel kadın girişimcilerin bu süreçlere katılımı, ekonomik güçlenmeyi de desteklemiştir. Pilot uygulamalardan elde edilen veriler, kız çocuklarının adet dönemlerinde okuldan uzak kalma oranlarında belirgin azalmalar olduğunu göstermektedir.

Menstrüel damgalamanın kırılması, topluluk içinde konunun daha açık tartışılmasını sağlamış; hijyen ürünlerine erişimin artması ise genç kadınların sağlık göstergeleri ve özsaygı düzeyleri üzerinde olumlu etkiler yaratmıştır. Ayrıca program, erkek öğrenciler ve topluluk liderlerinin katılımını da teşvik ederek menstrüel sağlığı toplumsal bir sorumluluk hâline getirmiştir.

UNICEF'in MHH programı, uzun vadede ulusal sağlık ve eğitim politikalarına entegre edilerek sürdürülebilir bir yapı oluşturmayı hedeflemektedir. Programın gelecekteki başarısı, hem altyapı yatırımlarının devamına hem de toplumsal normların dönüşümüne yönelik katılımcı yöntemlerin güçlendirilmesine bağlıdır.



KAYNAK: Gender and Health Hub. What works in gender and health [Cinsiyet ve sağlıkta ne işe yarar].
https://www.genderhealthhub.org/wp-content/uploads/2021/12/What-works-in-Gender-and-Health_DIGITAL_Spreads.pdf

ULUSAL HPV AŞILAMA PROGRAMI

YER: Avustralya

TARİH: 2007 - devam ediyor

HPV Aşısı	Serviks Kanseri	Bağışıklama
-----------	-----------------	-------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

National Women's Health Strategy 2020-2030/National Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Program
Ergen kız çocukları ve genç kadınlar (daha sonra erkek çocukları da kapsayacak şekilde genişletildi)
Birincil Koruma



Avustralya, 2007 yılında başlattığı Ulusal HPV Aşılama Programı ile dünyada bu alanda öncü ülkelerden biri olmuştur. Serviks kanseri, kadın sağlığını tehdit eden en yaygın ve önlenabilir hastalıklardan biri olarak tanımlanmış; HPV'nin bu kanserin en temel nedeni olduğunun kanıtlanması, ulusal düzeyde aşılama programının uygulanmasını kritik hâle getirmiştir. Bu girişim, genç kadınların hayatlarını kaybetmesine yol açan önlenabilir nedenleri ortadan kaldırmayı ve toplum genelinde HPV enfeksiyonunun dolaşımını azaltmayı amaçlamaktadır.

Programın tasarımı en önemli hedef, ergen kız çocuklarının ve genç kadınların ücretsiz olarak HPV aşısına erişimini sağlamaktır. Bu nedenle aşılama uygulamaları öncelikle okullarda yürütülmüş, sağlık çalışanları doğru eğitim kurumlarında görev alarak yüksek kapsayıcılık oranlarına ulaşmıştır. Zamanla program genişletilmiş ve erkek çocukları da kapsamına alınmıştır. Böylece sadece kadınlarda değil, erkeklerde de HPV'ye bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün hâle gelmiş, toplum genelinde virüsün dolaşımı ciddi biçimde azaltılmıştır.

Bu uygulama, tıbbi bir bağışıklama girişimi ve aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen bir halk sağlığı politikası olarak önem taşımaktadır. HPV aşısı, uzun süre yalnız kadınlara yönelik bir sağlık aracı olarak görülmüş olsa da, Avustralya'daki uygulama erkekleri de kapsayarak hem eşitlikçi hem de epidemiyolojik olarak daha etkili bir model ortaya koymuştur. Bu yaklaşım, toplumsal damgalamayı azaltmış ve aşının kabulünü kolaylaştırmıştır.

Aşılama programı klinik uygulamalarla sınırlı kalmamış, aynı zamanda geniş çaplı farkındalık kampanyalarıyla desteklenmiştir. Medya kanalları, sosyal platformlar ve topluluk temelli etkinlikler aracılığıyla ailelere ve gençlere ulaşılmış, aşının önemi hakkında kapsamlı bilgilendirmeler yapılmıştır. Sağlık profesyonelleri, ebe ve hemşireler aracılığıyla yürütülen bu kampanyalar, toplumda güven oluşturmuş ve aşılama oranlarının kısa sürede yükselmesini sağlamıştır. Özellikle göçmen topluluklar için çok dilli materyaller hazırlanmış, kültürel farklılıkların aşırı erişimde engel oluşturmasının önüne geçilmiştir.

Finansman modeli, federal hükümetin sağlık bütçesi üzerinden sağlanmış, uygulamalar eyalet sağlık kurumlarıyla işbirliği içinde yürütülmüştür. Ulusal sağlık enstitüleri ve kanser araştırma merkezleri, programın bilimsel temellerini güçlendirmiş, tarama ve izleme sistemleriyle aşının etkisi sürekli değerlendirilmiştir. Bu bütüncül yaklaşım, aşılamanın niceliksel başarısının yanında, uzun vadeli halk sağlığı sonuçlarını da güvence altına almıştır.

Programın uygulanmaya başlamasından sonraki on yıl içinde, genç kadınlarda HPV enfeksiyonu oranlarında dramatik düşüşler gözlemlenmiştir. Serviks kanseri öncüsü lezyonların görülme sıklığı belirgin biçimde azalmış, Avustralya, serviks kanserini halk sağlığı sorunu olmaktan çıkarmayı hedefleyen ilk ülkelerden biri olarak küresel gündeme oturmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, Avustralya'nın deneyimini küresel ölçekte iyi uygulama örneği olarak değerlendirmiştir. Ayrıca HPV enfeksiyonunun toplumdaki dolaşım oranının azalması, baş-boyun kanserleri gibi HPV ile ilişkili diğer hastalıkların görülme sıklığına da düşürmüştür.

Programın toplumsal etkileri de önemlidir. Ücretsiz ve okul temelli aşılama modeli sayesinde sosyoekonomik eşitsizliklerin aşılması kolaylaşmış, düşük gelirli ve kırsal bölgelerde yaşayan genç kadın ve erkeklerin aşırı erişimi sağlanmıştır. Ayrıca toplumsal farkındalığın artması, HPV'nin konuşulabilir bir konu hâline gelmesine katkı sağlamış; damgalamanın azalması, özellikle genç kadınların sağlık hizmetlerine başvurmalarını kolaylaştırmıştır.

Aşının ulusal bağışıklama takvimine dahil edilmesi, önleyici sağlık politikalarının güçlenmesine de katkıda bulunmuştur. Uzun vadede, serviks kanseri tedavisi için ayrılan yüksek maliyetlerin azalması ve sağlık sisteminin yükünün hafiflemesi beklenmektedir. Bu durum, kaynakların önleyici sağlık hizmetlerine daha fazla yönlendirilmesine imkân tanımaktadır.



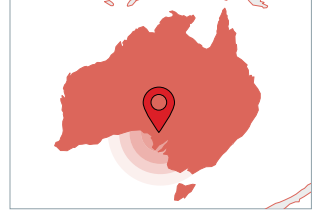
KAYNAK: Australian Government, Department of Health. [Avustralya Hükümeti Sağlık Bakanlığı]. (2021). National women's health strategy 2020-2030 [Ulusal kadın sağlığı stratejisi 2020-2030]. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/05/national-women-s-health-strategy-2020-2030_0.pdf

ÖLÜ DOĞUMLARIN ÖNLENMESİ VE GEBELİK İZLEMİ

YER: Avustralya

TARİH: 2018 - devam ediyor

Risk Takibi Ölü Doğum Gebelik İzlemi Farkındalık Kampanyası



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI



National Women's Health Strategy 2020-2030/National Women's Maternal, Sexual and Reproductive Health
Hamile kadınlar
Birincil Koruma



Avustralya'da ölü doğum oranlarının özellikle dezavantajlı gruplar ve kırsal bölgelerde yüksek seyretmesi, ulusal kadın sağlığı stratejisinde kritik bir müdahale alanı olarak belirlenmiştir. 2018 yılında federal hükümetin 7,2 milyon AUD'luk yatırımıyla başlatılan program, anne ve bebek sağlığını korumak, risk faktörlerini erken dönemde saptamak ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin niteliğini artırmak amacıyla hayata geçirilmiştir. Strateji, yalnızca klinik uygulamalara değil, aynı zamanda bilimsel araştırma, kamuoyu farkındalığı ve politika tasarımı dayalı çok boyutlu bir yaklaşımı benimsemiştir.

Programın temel adımlarından biri, risk faktörlerinin bilimsel düzeyde incelenmesi olmuştur. Bu kapsamda perinatal sağlık araştırma fonları genişletilmiş, biyomarker analizleri ve ultrason teknolojilerinin kullanımını artıran çalışmalar desteklenmiştir. Genetik yatkınlık, gebelik komplikasyonları ve yaşam tarzı etkenleri gibi çok yönlü veriler ulusal veri tabanlarına entegre edilmiştir.

Bu süreç, politika yapıcıların kanıta dayalı karar alma kapasitesini güçlendirmiş, klinik rehberlerin güncellenmesine ve sağlık profesyonelleri için yeni eğitim materyallerinin hazırlanmasına zemin hazırlamıştır.

Bir diğer uygulama alanı, ulusal farkındalık kampanyalarıdır. Özellikle ilk gebeliğini yaşayan kadınlara yönelik olarak hazırlanan kampanyalar, ölü doğum riskini azaltmaya dönük işaretleri erken fark etmenin önemini vurgulamıştır. Gebelik sürecinde sigara ve alkol kullanımının azaltılması, düzenli kontrollerin aksatılmaması ve sağlıklı beslenme gibi davranış değişiklikleri kampanyaların merkezinde yer almıştır. Ayrıca babaların ve aile bireylerinin destekleyici roller üstlenmesi teşvik edilmiş, böylece sağlık sorumluluğu yalnızca anneye yüklenmeyen, daha kapsayıcı bir aile yaklaşımı benimsenmiştir. Kırsal bölgelerde erişim engellerini azaltmak için mobil klinikler ve tele-sağlık hizmetleri devreye alınmıştır.

Ancak burada tele-sağlık sadece erken tanı ve riskli gebeliklerin uzman merkezlere yönlendirilmesi amacıyla kurgulanmıştır. Dijital raporlama sistemleriyle komplikasyonların zamanında tespit edilmesi ve vakaların ulusal düzeyde izlenmesi sağlanmıştır. Bu teknoloji tabanlı izleme mekanizmaları, gebelik izleminin sürekliliğini artırmış ve sağlık çalışanlarının iş yükünü daha planlı yönetmesine katkı sunmuştur.

Programın etkileri kısa sürede görülmeye başlamıştır. Ulusal sağlık verileri, ölü doğum oranlarında anlamlı bir azalma kaydedildiğini göstermektedir. Ayrıca gebelik izlemlerine katılım oranlarının yükselmesi, özellikle kırsal bölgelerdeki eşitsizliklerin azaltılmasında kritik bir rol oynamıştır. Kamuoyu araştırmaları, kadınların doğum öncesi dönemde riskler konusunda daha bilinçli hale geldiğini ve sağlık sistemine güvenlerinin arttığını ortaya koymuştur.

Programın yenilikçi yönü, bilimsel araştırma altyapısının klinik uygulamalarla bütünleştirilmesidir. Ulusal düzeyde oluşturulan veri tabanları, risk takibi algoritmalarının geliştirilmesine olanak sağlamış, böylece ölü doğumların nedenlerini daha doğru analiz etmeye yönelik bir bilgi ekosistemi inşa edilmiştir. Bu yapı, gelecekte yapay zekâ destekli erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi için de potansiyel sunmaktadır.

Gelecek planları arasında, bu programın daha kapsamlı bir dijital risk yönetim platformuna dönüştürülmesi bulunmaktadır. Böylece yalnızca ölü doğumların değil, gebelik sürecinde ortaya çıkabilecek tüm komplikasyonların önlenmesine yönelik ulusal bir erken uyarı sistemi kurulması hedeflenmektedir.



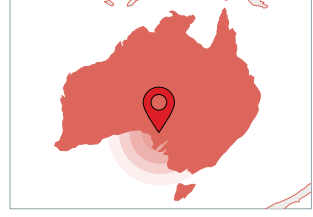
KAYNAK: Australian Government, Department of Health. (2021). National women's health strategy 2020-2030 [Ulusal kadın sağlığı stratejisi 2020-2030]. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/05/national-women-s-health-strategy-2020-2030_0.pdf

EMZİRME VE MATERNAL DESTEK PROGRAMI

YER: Avustralya

TARİH: 2019 - devam ediyor

Emzirme	Maternal Destek	Perinatal Sağlık
---------	-----------------	------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI



National Women's Health Strategy 2020-2030/National Women's Maternal, Sexual and Reproductive Health
Yeni doğum yapmış anneler, bebekler, kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar, göçmen ve mülteci kadınlar
Birincil Koruma



Avustralya Ulusal Kadın Sağlığı Stratejisi 2020-2030 kapsamında emzirme ve maternal destek, kadın ve bebek sağlığının korunmasında temel bir öncelik olarak tanımlanmıştır. DSÖ verileri, doğumdan sonraki ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmenin bebek ölümlerini önemli ölçüde azalttığını, aynı zamanda annelerde diyabet ve belirli kanser türleri riskini düşürdüğünü göstermektedir. Ancak Avustralya'da emzirme oranlarının sosyoekonomik ve coğrafi farklılıklar göstermesi, bu alanda eşitlikçi politikaların geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. Bu nedenle 2019 yılında Anne Sütü Stratejisi 2019 ve Sonrası [Australian National Breastfeeding Strategy 2019 and Beyond] yürürlüğe alınmış ve strateji ulusal düzeyde kurumsallaştırılmıştır.

Programın ilk adımı, sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda donanımının artırılması olmuştur. Ebeler, hemşireler ve hekimler için özel eğitim modülleri hazırlanmış, Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi-Bebek Beslenme Rehberi temel referans belgesi olarak klinik uygulamalara entegre edilmiştir. Yerel sağlık merkezleri ve aile hekimlikleri, doğum sonrası annelere birebir emzirme danışmanlığı sunacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Programın yenilikçi yönü, annelerin yalnızca sağlık hizmetlerine değil, sosyal destek ağlarına da erişimini güçlendirmesidir. Topluluk temelli destek grupları, anne sütü danışmanlık hatları ve gönüllü annelerden oluşan akraba destek sistemleri devreye alınmıştır.

Böylece kadınlar, yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal açıdan da desteklenmiştir. Dijital platformlar bu süreci tamamlayıcı rol üstlenmiş, annelerin çevrimiçi danışmanlık almasına ve deneyimlerini paylaşmasına imkân tanımıştır.

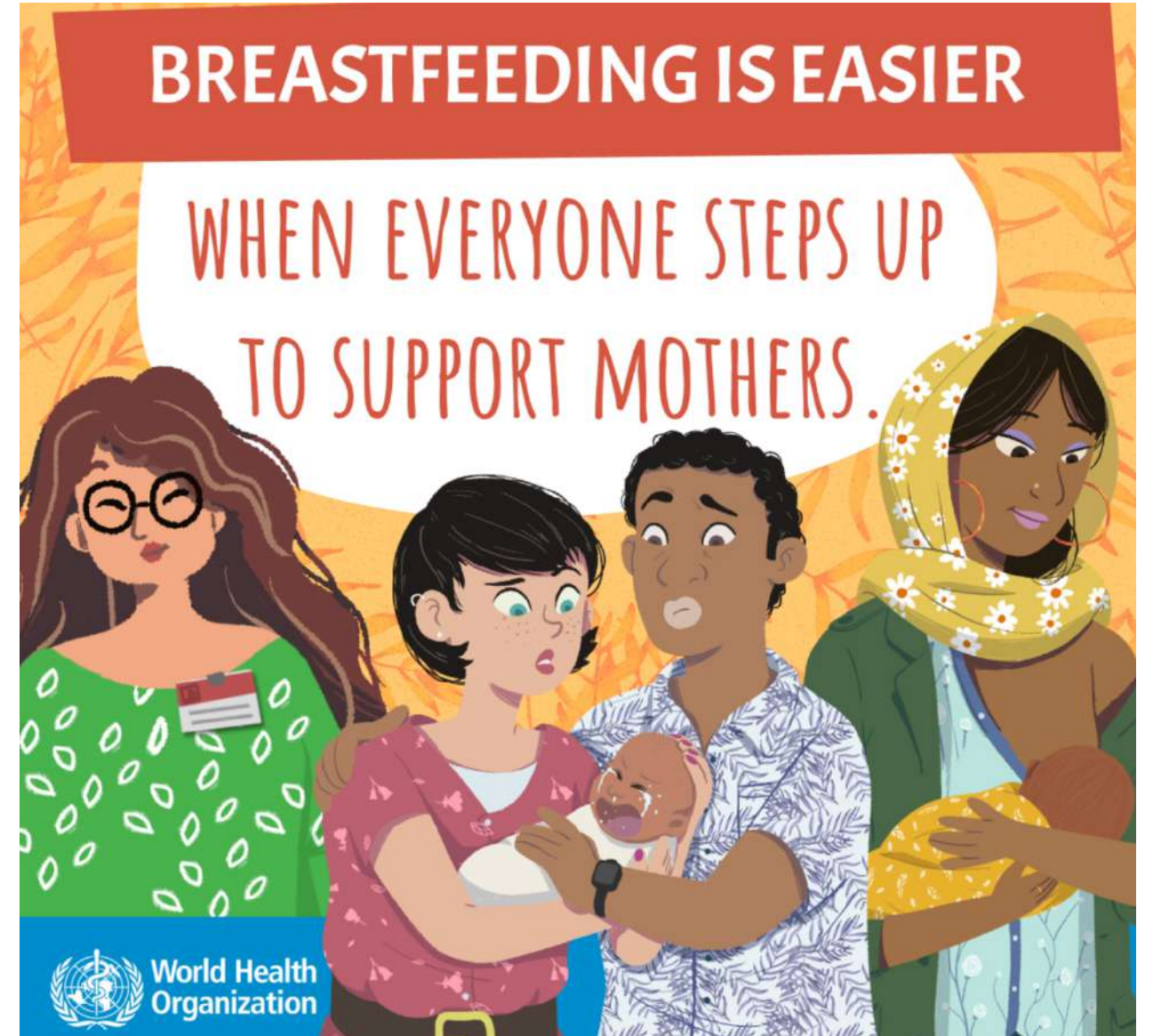
Özellikle göçmen, mülteci ve yerli kadınlar için kültürel açıdan güvenli hizmet tasarımı ön plana çıkmıştır. Çok dilli bilgilendirme materyalleri hazırlanmış, görsel anlama dayalı eğitim araçları geliştirilmiştir. Böylece dil bariyerleri ve kültürel farklılıkların emzirme desteğine erişimde engel oluşturmalarının önüne geçilmiştir. Program, toplumdaki çeşitliliği göz önünde bulunduran kapsayıcı bir yaklaşım sergilemiştir.

Finansman modeli, federal sağlık bütçesi üzerinden sağlanmış, eyalet hükümetleri altyapı yatırımlarına eş finansman katkısı yapmıştır. Üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları farkındalık kampanyalarında aktif rol almış, özel sektör ise özellikle dijital danışmanlık ve mobil uygulama çözümleri geliştirme konusunda katkı sunmuştur.

Programın kazanımları, kısa sürede istatistiklere yansımıştır. Ulusal düzeyde yapılan ölçümler, ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin oranında artış olduğunu göstermektedir. Annelerden alınan geri bildirimler, doğum sonrası dönemde kendilerini daha güvende ve desteklenmiş hissettiklerini ortaya koymuştur.

Programın özgün etkisi, anne-bebek bağına güçlendiren topluluk tabanlı yaklaşımları sağlık sistemine entegre etmesidir. Emzirmenin yalnızca biyolojik bir beslenme süreci değil, aynı zamanda toplumsal ve psikososyal bir refah unsuru olarak ele alınması, stratejiyi uluslararası ölçekte örnek gösterilebilir kılmıştır.

Gelecek planları arasında, emzirme desteğinin ulusal standart bir sağlık hizmeti olarak kalıcı hâle getirilmesi bulunmaktadır. Stratejinin ilerleyen aşamalarında, emzirme politikalarının dijital sağlık stratejileriyle daha sıkı entegre edilmesi ve anne refahı ile bebek sağlığını birlikte izleyen göstergelerin geliştirilmesi hedeflenmektedir.



KAYNAK: Australian Government, Department of Health. (2021). National women's health strategy 2020-2030 [Ulusal kadın sağlığı stratejisi 2020-2030]. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/05/national-women-s-health-strategy-2020-2030_0.pdf

DİYABET İÇİN DİJİTAL DESTEKLİ İZLEME

YER: Apulia, İtalya

TARİH: 2017 - devam ediyor

Diyabet Yönetimi	Dijital Sağlık Teknolojileri	Tele-tıp
------------------	------------------------------	----------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

DIAMONDS-Digital Assisted Monitoring for Diabetes
Kronik hastalıkları olan hastalar
İkincil Koruma



DIAMONDS (Diyabet İçin Dijital Destekli İzleme) projesi, Apulia Bölgesi'nde insülin tedavisi gören diyabet hastalarının metabolik kontrolünü geliştirmek amacıyla tasarlanmış yenilikçi bir dijital sağlık girişimidir. Proje, özellikle kan şekeri ölçümlerinin hatalı yapılması, rehberlere uygun olmayan takip sıklığı ve yanlış veri bildirimleri gibi kronik sorunları ele alır. Diyabet tedavisinde sıkça rastlanan durum, hastaların %50'sinden fazlasında HbA1c seviyelerinin 7'nin üzerinde seyretmesi ve sadece %60 civarında bir tedaviye uyum oranı yakalanabilmesidir. Dahası, hipoglisemi ve hiperglisemi ataklarının çoğu hastalar yalnızken meydana gelmekte ve bu da ciddi, hatta hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilmektedir. Proje bu bağlamda tele-tıp ve web tabanlı izleme sistemleri üzerinden hastaların kendi kendine kan şekeri ölçüm verilerini (SMBG) gerçek zamanlı olarak aktarmalarını, analiz edilmelerini ve hekimlerle paylaşılmasını sağlar.

Tekil bir proje olmaktan ziyade, diyabet ve nefropati ya da kardiyovasküler komplikasyonlarla ilgili diğer alt projelerle bağlantılı çoklu bir uygulama niteliği taşır. Bu sayede, sadece hastaların bireysel takibini değil, aynı zamanda sağlık sisteminin genel etkinliğini artırmayı da hedefler.

Proje kapsamında hastalar, akıllı telefon bağlantılı glukometreler aracılığıyla ölçümlerini yapar. Ölçüm sırasında yemek öncesi veya sonrası bilgisi girilir, değerler Karar Destek Yazılımı (KDY) destekli sunucuya aktarılır. Burada algoritmalar aracılığıyla veriler analiz edilir, hem hastaya hem de sağlık profesyonellerine geribildirim sağlanır. Acil durumlarda (örneğin <40 mg/dl glikoz seviyeleri) sistem otomatik olarak SMS gönderir, gerekirse sağlık ekibi doğrudan hastayla iletişime geçer. Ayrıca hastalar, insülin dozlarını ayarlayabilmek için KDY'nin sunduğu otomatik algoritmaları kullanabilirler.

DIAMONDS'un en güçlü yönü, rehberlere uygunluk denetimi sağlamasıdır. Bu sayede, ölçümlerini yanlış sıklıkta yapan hastalar hızlıca tespit edilmekte ve gerektiğinde müdahale edilmektedir. Sistem aynı zamanda yanlış veri bildiriminin (%25-30 oranında görülen sahte kayıtların) önüne geçer. Hastalara ayrıntılı glikoz verileri sunulması, tedaviye uyumlarını güçlendirir ve öz-yönetim becerilerini artırır. Projenin bu yapısı, farklı bölgelere ve hasta gruplarına kolayca modüler olarak uyarlanabilir kılar. Projenin bütçesi 100.000-499.999 € aralığında olup, temel kaynak özel fonlardır. Hasta başına yıllık yaklaşık 750 € ek maliyet getirir de, uzun vadede komplikasyonların azalması sayesinde hastane yatışları ve tedavi giderleri önemli ölçüde düşmektedir. Örneğin, sadece 2002-2010 yılları arasında Apulia bölgesinde ciddi hipoglisemi nedeniyle gerçekleşen 10.362 hastane yatışı 31 milyon € maliyet yaratmıştır. Bu bağlamda, DIAMONDS'un sağlayacağı tasarrufların maliyetleri dengelemesi beklenmektedir.

Pilot çalışmalar ve klinik denemeler sonucunda, DIAMONDS uygulamasıyla hastalarda HbA1c seviyelerinde anlamlı bir düşüş kaydedilmiştir. Bu durum, hem metabolik kontrolün iyileştiğini hem de komplikasyon riskinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca sistem, hipoglisemi ve hiperglisemi ataklarının erken tespit edilmesini sağlayarak acil müdahalelerin hızını artırmış, hastaların yaşam kalitesini güçlendirmiştir. Ölçüm uygunluğu artmış, yanlış veri bildirimi engellenmiş ve hasta-hekim iletişimi yoğunlaşmıştır.

DIAMONDS, orta vadede yüksek etki yaratma potansiyeli taşır. Sistem, diyabet yönetimini bireysel düzeyde ve sağlık politikaları bağlamında dönüştürme kapasitesine sahiptir. Hâli hazırda transfer edilebilirlik düzeyi yüksek olsa da, uygulama henüz başka bölgelere taşınmamıştır. Bununla birlikte, sektör paydaşları (kamu otoriteleri, glukometre üreticileri, hasta dernekleri) ile yürütülen toplantılar ve paylaşılan raporlar, gelecekte ulusal ve Avrupa ölçeğinde yaygınlaştırılabileceğini göstermektedir.



KAYNAK: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Local policies for chronic diseases [Kronik hastalıklar için yerel politikalar]. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/137>

NÜFUS MÜDAHALE PLANI

YER: Bask Bölgesi, İspanya

TARİH: 2018 - devam ediyor

Multimorbidite	Entegre Bakım	Risk Sınıflandırması
----------------	---------------	----------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Population Intervention Plan for Multimorbidity
Kronik hastalıkları olan hastalar, sağlık profesyonelleri, çoklu hastalığı olan yetişkinler, çoklu hastalığı olan yaşlı yetişkinler
Üçüncül Koruma



Nüfus Müdahale Planı (PiP MM), Bask Bölgesi'nde çoklu kronik hastalıklarla yaşayan kırılgan ve yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve bakım kalitesini artırmak amacıyla geliştirilmiş entegre bir bakım modelidir. Tek bir kronik hastalığı olanlara kıyasla multimorbiditeye sahip bireyler, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %49'unu oluşturmaktadır. Bu grup, sık hastane başvuruları, bakım evlerine yönlendirilme riski ve karmaşık sosyal destek ihtiyaçları ile tanımlanmaktadır. Çoğunlukla birden fazla sağlık profesyoneline aynı anda ihtiyaç duyan bu hastaların tedavi süreçleri parçalı kalmakta, bu da hem maliyetleri yükseltmekte hem de yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle programın amacı, hastalık merkezli bakış açısını terk ederek hasta merkezli bir model kurmak, sağlık ve sosyal bakım arasında sürekliliği sağlamak ve bakımın en uygun ortamda, tercihen evde sunulmasını mümkün kılmaktır.

Plan, nüfus temelli bir yaklaşımla sağlık hizmeti sunumunu yeniden kurgulamaktadır. Sağlık sisteminin farklı düzeylerinde çalışan profesyoneller arasında ortak bakım yolları, paylaşılan hedefler ve göstergeler tanımlanmıştır. Program, klinisyenler ve yöneticilerden oluşan disiplinlerarası bir ekibin işbirliğiyle geliştirilmiş, yeni rollerin tanımlandığı kurumsal bir model ortaya konmuştur. Risk sınıflandırma araçlarıyla yüksek riskli hastalar önceden tespit edilmekte, böylece tedavi süreçleri kişiselleştirilmekte ve gereksiz hastane yatışları önlenmektedir. Bask sağlık sisteminde kronik rahatsızlığı bulunanların %33'ü mevcut kaynakların %70'ini tüketmektedir. Bu nedenle 43.000 kişilik çoklu hastalığa sahip hasta grubunun proaktif biçimde belirlenmesi sürdürülebilirlik açısından kritik önemdedir.

Planın başarısında güçlü bilişim altyapısı kilit rol oynamaktadır.

Elektronik Sağlık Kayıtları, e-reçete sistemleri ve Kişisel Sağlık Kayıtları, profesyoneller arasında veri paylaşımını kolaylaştırmıştır.

Tele-sağlık ve tele-bakım uygulamalarıyla hastaların evde takibi mümkün olmuş, böylece acil durumlar önlenmiştir. Birincil basamak hekimleri ve hemşireler, bakım planlarının oluşturulması ve eğitimde temel sorumluluğu üstlenmiş, düzenli ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleriyle hastaların durumu izlenmiştir. Daha karmaşık vakalarda uzman hekimler ve hastane ekibi devreye girmiştir. Özellikle "referans dahiliye uzmanı" ve "hastane bağlantı hemşiresi" gibi roller tanımlanarak hastane-birinci basamak iletişimi güçlendirilmiştir.

Programın bir diğer yönü, hastaların sağlık durumları kötüleştğinde sürecin yalnız tedaviye odaklanmak yerine erken uyarı ve önleme stratejileriyle yönetilmesidir. Risk sınıflandırması sayesinde yüksek kaynak tüketen bireyler erken evrede belirlenmiş, bakım kişiye özel uyarlanmıştır. Bu yaklaşım maliyetleri düşürmekle kalmamış, profesyoneller arası işbirliğini artırarak bakımın daha koordineli hâle gelmesini sağlamıştır. Tele-bakım merkezleri, mesai dışı saatlerde dahi hastalara destek vermiş, doğrulanmış protokoller üzerinden hemşireler aracılığıyla sağlık tavsiyeleri sunmuştur. Böylece sistem tepkisel olmaktan çıkıp proaktif bir yapıya kavuşmuştur.

Finansman açısından program, Bask Sağlık Bakanlığı tarafından öncelikli hâle getirilmiş ve hizmet sağlayıcıların bütçe planlamalarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu durum, yöneticilerin ve sağlık profesyonellerinin sürece aktif katılımını teşvik etmiş, ortak bir vizyon oluşturulmasını sağlamıştır.



Multimorbidite hastalarının tekil hastalara kıyasla 49 kat daha fazla kaynak tüketmesi, sistemin sürdürülemezliğini gündeme getirmiştir. Program bu nedenle hem sağlık harcamalarını kontrol altına almak hem de hasta memnuniyetini artırmak için kritik bir adım olarak değerlendirilmiştir.

Bask Bölgesi'nde hayata geçirilen Nüfus Müdahale Planı, multimorbiditeye sahip bireylerin bakımında köklü bir dönüşüm başlatmıştır. Hastaların erken tanımlanması, kişiselleştirilmiş bakım yollarının oluşturulması ve güçlü bir İCT altyapısının kullanılması, hem sağlık sonuçlarını hem de sistemin verimliliğini iyileştirmiştir. Program, mevcut hasta grubunun yaşam kalitesini artırmış ve aynı zamanda uluslararası düzeyde benzer girişimlere model olabilecek bir uygulama hâline gelmiştir.



KAYNAK: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Chronic disease prevention initiatives [Kronik hastalık önleme girişimleri]. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/322>

TÜTÜNSÜZ İRLANDA

YER: İrlanda

TARİH: 2017 - devam ediyor

Tütün Kontrolü Dumansız Alanlar Sigara Bırakma Destek Programları



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Tobacco Free Ireland - Ireland's tobacco control policy and programme operating under the Healthy Ireland Framework for Health and Wellbeing 2013-2025
Genel Nüfus
Birincil Koruma



Tütünsüz İrlanda politikası, 2013 yılında Sağlıklı İrlanda Çerçevesi kapsamında yayımlanmış ve 2025 yılına kadar ülkedeki sigara içme oranını %5'in altına indirmeyi hedefleyen kapsamlı bir halk sağlığı girişimi olarak tasarlanmıştır. Avrupa genelinde kardiyovasküler hastalıklar, inme ve tip 2 diyabet gibi önlenabilir hastalıkların temel sebeplerinden biri olan tütün kullanımı, İrlanda'da her yıl yaklaşık 2.500 inme ve 500 inme kaynaklı ölümlle ilişkilendirilmekte; sağlık harcamalarında ise yılda yaklaşık 500 milyon avroluk ek yük yaratmaktadır. Dolayısıyla program sağlık sonuçlarını iyileştirmenin ötesinde, sosyoekonomik eşitsizlikleri azaltmayı ve sağlık sisteminde sürdürülebilirlik sağlamayı da amaçlamaktadır.

İrlanda, tütün kontrolünde Avrupa'da öncü bir ülke olmuştur. 2004 yılında tüm iş yerlerinde kapalı alanlarda sigara içmeyi yasaklayan ilk Avrupa ülkesi olmuş, 2012'de Avrupa Birliği Dönem Başkanlığı sırasında Tütün Ürünleri Direktifi'nin kabul sürecine liderlik etmiştir. 2013'te kabul edilen Tütünsüz İrlanda politikası, çocukların korunması, sigara kullanımının toplumda normalleştirilmesinin önlenmesi, tütün ürünlerinin satış ve pazarlamasının sıkı şekilde düzenlenmesi, vergilerin artırılması, standart paketeleme

uygulamasının hayata geçirilmesi, kapalı ve açık alanlarda dumansız bölgelerin yaygınlaştırılması ve sigara bırakma desteğinin artırılması gibi çok boyutlu önlemler içermektedir. Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü'nün MPOWER modelinin tüm unsurlarını kapsayan geniş ölçekli bir ulusal yaklaşım geliştirilmiştir.

Uygulamanın en önemli bileşenlerinden biri, 2014'te başlatılan "QUIT" kampanyası olmuştur. Ulusal düzeyde yürütülen bu kampanya; televizyon, sosyal medya ve çevrim içi platformlar üzerinden sert, duygusal ve çarpıcı mesajlarla halkı bilgilendirmiş, sigarayı bırakmak isteyenlere çok kanallı destek sağlamıştır. QUIT hizmeti kapsamında danışmanlık ekibi telefon, e-posta, çevrim içi sohbet ve sosyal medya aracılığıyla ücretsiz hizmet vermekte; 12 aya yayılan standart bir bırakma desteği programı sunmaktadır. Web sitesi QUIT.ie, kullanıcıların bağımsız bırakma planı yapabilmelerini, ilerlemelerini takip edebilmelerini ve danışmanlara anlık erişim sağlamalarını mümkün kılmaktadır. 2011'den bu yana 600.000'in üzerinde bırakma girişiminin kaydedilmiş olması, programın geniş kitlelere ulaştığını göstermektedir.

Politikanın sosyoekonomik boyutu da dikkat çekicidir. Sigara kullanımının düşük gelirli topluluklarda daha yaygın ve yıkıcı etkiler yarattığı bilindiğinden, kampanyalar özellikle bu gruplara yönelik tasarlanmış, nikotin replasman tedavilerinin erişilebilirliği artırılmış ve düşük gelirli mahallelerde denetimler sıkılaştırılmıştır. Medya kampanyalarında yazılı basın yerine televizyon ve dijital mecraların kullanılması, gençler ve dezavantajlı gruplara ulaşmada etkili olmuştur. Bu yaklaşım, Avrupa Komisyonu tarafından da iyi uygulama örneği olarak değerlendirilmiştir.

Politika, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde uygulanmaktadır. Örneğin, belediyeler çocuk oyun alanlarını dumansız hâle getirmiş, hastaneler ve sağlık merkezlerinde dumansız kampüs politikaları yaygınlaştırılmıştır. Ayrıca üniversiteler, parklar ve plajlar gibi kamusal alanların dumansızlaştırılması yönünde adımlar atılmıştır. Bu uygulamalar, sigara kullanımını sosyal yaşamın olağan bir parçası olmaktan çıkararak, "denormalizasyon" hedefini güçlendirmiştir.

İzleme ve değerlendirme süreci programın güçlü yönlerinden biridir. Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği (HSE) tarafından yayımlanan yıllık raporlar, sigara içme prevalansındaki değişimleri ve uygulamaların etkilerini düzenli olarak belgelemektedir. Verilere göre, 2003-2014 yılları arasında sigara içme oranı %28,3'ten %19,5'e düşmüştür. Çocuk ve gençler arasında da anlamlı bir düşüş kaydedilmiş, 2014'te 10-17 yaş grubunda sigara kullanım oranı %8,3'e gerilemiştir. Bu, İrlanda'nın genç nüfus üzerinde en hızlı ilerleme kaydeden Avrupa ülkelerinden biri olduğunu göstermektedir.



Finansmanı doğrudan Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan program, güçlü bir kurumsal sahiplenme ile yürütülmektedir. Siyasi irade, mevzuat düzenlemeleri konusunda kararlı olmuş ve tütün endüstrisinin yasal itirazları karşısında politikayı tavizsiz savunmuştur. Ayrıca HSE, Dumansız Kampüs Politikası ile tüm hastanelerde uygulamayı başlatmış, çalışanları için eğitim programları geliştirmiştir.

Tütünsüz İrlanda politikası, kapsamlı ve bütünlük sağısıyla Avrupa'da model teşkil eden bir tütün kontrol programıdır. Yasal düzenlemeler, medya kampanyaları, bırakma destek hizmetleri ve sosyal alanlarda dumansız yaşam yaklaşımı, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde güçlü bir etki yaratmıştır.



KAYNAK: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Community health programs [Topluluk sağlık programları]. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/50>

SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZLERİ

YER: Norveç

TARİH: 2017 - devam ediyor

Davranış Değişikliği Toplum Temelli Sağlık Hizmetleri Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Frisklivssentral
Genel Nüfus
Birincil Koruma



Sağlıklı Yaşam Merkezleri, Norveç'te belediyeler tarafından yürütülen ve kişilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmelerine yardımcı olan toplum temelli sağlık merkezleridir. Bu merkezlerin amacı, obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser ve akciğer rahatsızlıkları gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde bireyleri desteklemektir. Merkezlerde egzersiz grupları, sağlıklı beslenme danışmanlığı, sigara bırakma desteği, motivasyonel görüşmelerin yanı sıra uyku, ruh sağlığı ve alkol kullanımı gibi konularda da rehberlik sunulmaktadır.

Norveç'te 75 yaş altı ölümlerin yaklaşık %30'u kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır. 2009 verilerine göre bu ölümlerin %40'ı kanser, %20'si kalp-damar hastalıkları, %4'ü akciğer rahatsızlıkları ve %2'si diyabet nedeniyle gerçekleşmiştir. Son 30 yılda kanser ve kalp-damar ölümlerinde ciddi azalmalar görülse de obezite oranlarının hızla artması, yeni önleyici stratejilerin gerekliliğini ortaya koymuştur.

Sağlıklı Yaşam Merkezleri'nin ilk uygulaması 1996'da Modum Belediyesi'nde başlamıştır. 2003'te diyabet ve hipertansiyon hastalarına yönelik "yeşil reçete" programı, 2004-2011 arasında pilot uygulamalarla geliştirilmiştir. 2011'de Norveç Sağlık Direktörlüğü, bu merkezleri ulusal sağlık sistemi içinde tanımlamış; 2012'de çıkarılan Halk Sağlığı Yasası ile tüm belediyelere merkez açmaları önerilmiştir. 2015'e gelindiğinde 220'den fazla merkez açılmış, ancak hâlâ ülke genelinde tüm belediyeleri kapsayacak düzeye ulaşamamıştır.

Merkezlerde katılımcılar genellikle 12 haftalık bir programa alınmaktadır. Bu süreçte bireysel görüşmeler yapılmakta, kişiye özel hedefler belirlenmekte ve egzersiz, beslenme ya da sigara bırakma gruplarına yönlendirilmektedir. Gerektiğinde program süresi uzatılabilir. Merkezlerde kullanılan en önemli yöntemlerden biri "Motivasyonel Görüşme"dir. Bu yaklaşım, bireylerin kendi iç motivasyonlarını harekete geçirerek davranış değişikliğini kalıcı hâle getirmeyi amaçlamaktadır.

Sağlıklı Yaşam Merkezleri yalnız sağlık sisteminin bir parçası değil, aynı zamanda toplumla iç içe çalışan merkezlerdir. Belediyeler, hastaneler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektöre işbirliği yaparak kişileri yerel etkinliklerle buluşturur. Böylece insanlar, programdan ayrıldıktan sonra da sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürebilir. Merkezler özellikle kırılgan grupları -örneğin fitness merkezlerine gitmeyen ya da ekonomik engeller yaşayan kişileri- sürece dahil ederek sağlık eşitsizliklerini azaltmaktadır.

Merkezler kamu kaynaklarıyla finanse edilmektedir. İlk yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen programlar, daha sonra belediye bütçelerine entegre edilmiştir. Fizyoterapistler, diyetisyenler, hemşireler, eğitimciler ve ergoterapistler gibi farklı meslek grupları birlikte çalışarak kapsamlı bir hizmet sunmaktadır.

Yapılan değerlendirmeler, Sağlıklı Yaşam Merkezleri'nin özellikle fiziksel aktiviteyi artırmada, beslenme alışkanlıklarını iyileştirmede ve sigara bırakmada kalıcı sonuçlar verdiğini göstermektedir. Norveç Bilgi Merkezi tarafından yapılan bir inceleme, bu merkezlerin maliyet açısından da etkili olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin düzenli spor yapan ve sigara içmeyen bireylerin sağladığı toplumsal refahın milyonlarca Norveç kronu değerinde olduğu hesaplanmıştır. Bu nedenle, Sağlıklı Yaşam Merkezleri hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli katkılar sağlamaktadır.



Sağlıklı Yaşam Merkezleri Norveç'in kronik hastalıklarla mücadele stratejisinde kilit bir araç hâline gelmiştir. Yerel düzeyde erişilebilir, birey odaklı ve bilimsel yöntemlere dayanan bu merkezler, sağlık davranışlarının geliştirilmesinde ve sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılmasında etkili bir model sunmaktadır.

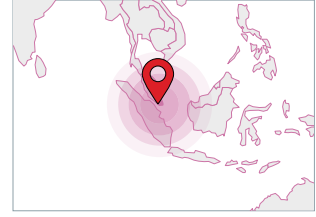


BAKIM AMAÇLI TARIM VE TERAPÖTİK BAHÇECİLİK

YER: Singapur

TARİH: 2020 - devam ediyor

Bakım Amaçlı Tarım Terapötik Bahçecilik Yaşlı Sağlığı Sosyal Kapsayıcılık



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Therapeutic Horticulture
Yaşlı nüfus, demans hastaları, otizm spektrum bozukluğu olan bireyler, düşük gelirli yaşlı yetişkinler, risk altındaki topluluklar
Üçüncül Koruma



Singapur'da uygulanan "Bakım Amaçlı Tarım ve Terapötik Bahçecilik" girişimi, hızla yaşlanan nüfusun beraberinde getirdiği sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarına bütüncül bir yanıt olarak geliştirilmiştir. 2030'a kadar ülkede 65 yaş üstü nüfusun 1 milyona ulaşacağı, demans vakalarının artacağı ve bakım maliyetlerinin yıllık 49 milyar dolara çıkacağı öngörülmektedir. Bu tablo, yaşlıların bağımsızlığını destekleyen ve toplumsal dayanışmayı güçlendiren yeni bakım modellerini zorunlu kılmıştır.

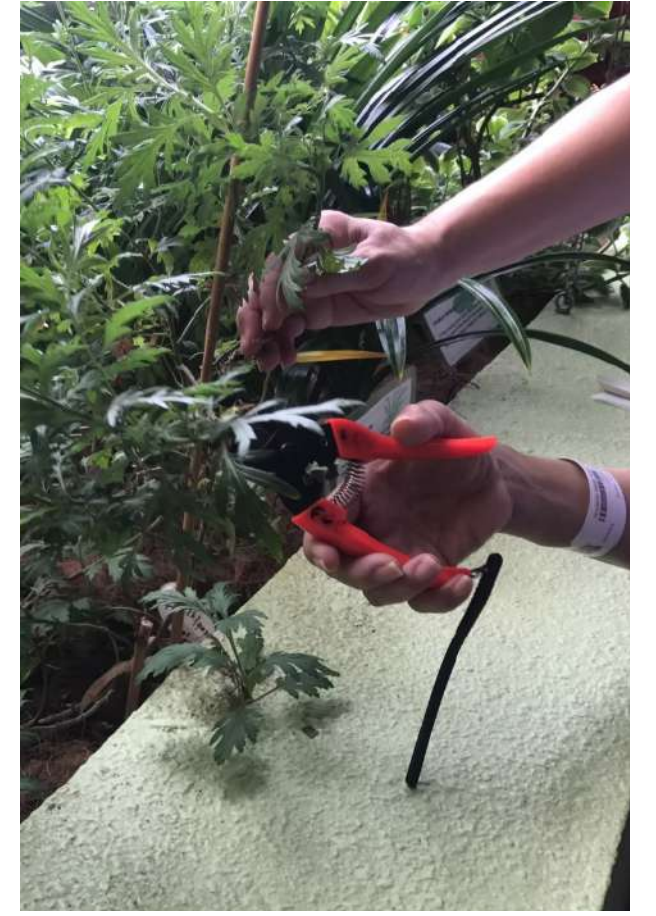
Proje, bahçeciliği hobi veya üretim faaliyeti olmanın ötesinde, fiziksel, bilişsel ve ruhsal sağlık üzerinde doğrudan etkisi olan bir terapi aracı olarak kurgulanmaktadır. Singapur'un "30 by 30" gıda güvenliği stratejisiyle de uyumlu şekilde, yerel üretim teşvik edilirken, üretim süreci yaşlılar ve kırılgan gruplar için bir rehabilitasyon ortamına dönüştürülmektedir.

Singapur Ulusal Üniversitesi ve Ulusal Parklar Kurulu ile yürütülen araştırmalarda, erken evre demans hastalarının bahçecilik faaliyetleriyle hafıza, motor beceriler ve ruh sağlığı alanlarında olumlu gelişmeler yaşadığı saptanmıştır. Programlara katılan yaşlılar ve düşük gelirli bireyler sosyal bağlarını güçlendirmiş, otizm spektrumundaki bireyler için ise kapsayıcı öğrenme ortamları yaratılmıştır.

Yenilikçi yönlerinden biri, bahçeciliğin "bakım amaçlı tarım" modeliyle topluluk ölçeğinde uygulanmasıdır. Montfort Care Centre ile yürütülen programlarda, özellikle risk altındaki yaşlı erkekler üretim süreçlerine dahil edilmiş, bu sayede hem sosyal izolasyonları azalmış hem de bağımsız yaşam becerileri güçlenmiştir. Program, ruhsal iyileşme, sosyal bağların kuvvetlenmesi ve sürdürülebilir tarım bilincinin yaygınlaşmasını sağlamıştır.

Proje yalnız yaşlılarla sınırlı kalmamış, stresli ofis çalışanları, risk altındaki gençler ve mahkûmlar için de terapötik bahçecilik programları düzenlenmiştir. Böylece, rehabilitasyonun kapsamı genişlemiş ve bahçecilik farklı sosyal gruplar için ortak bir iyileşme alanı hâline gelmiştir.

Finansman modeli, elde edilen bilgi ve deneyimlerin açık kaynaklı hâle getirilmesini de içermekte, bu da uygulamanın benzer sorunlarla karşılaşan diğer kentlere aktarılmasına imkân tanımaktadır. Yüksek besin değerine sahip bitkilerin üretilmesi, projenin gıda güvenliği ile halk sağlığını bütünleştiren yapısını güçlendirmiştir.



KAYNAKLAR: Urban Agenda Platform, Care farming and therapeutic horticulture [Bakım çiftliği ve terapötik bahçecilik].
<https://www.urbanagendaplatform.org/best-practice/care-farming-and-therapeutic-horticulture>
Edible Garden City, Therapeutic horticulture [Terapötik bahçecilik].
<https://www.ediblegardencity.com/therapeutic-horticulture>

SPOR YOLUYLA YENİDEN ENTEGRASYON

YER: Yunanistan

TARİH: 2016 - devam ediyor

Spor terapisi Bağımlılık Rehabilitasyonu Sosyal Entegrasyon



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

KETHEA-Reintegration Through Sport
Madde kullanım bozukluğu (SUD) tedavisi gören bireyler, sağlık profesyonelleri, spor bilimleri öğrencileri, sivil toplum kuruluşları
Üçüncül Koruma



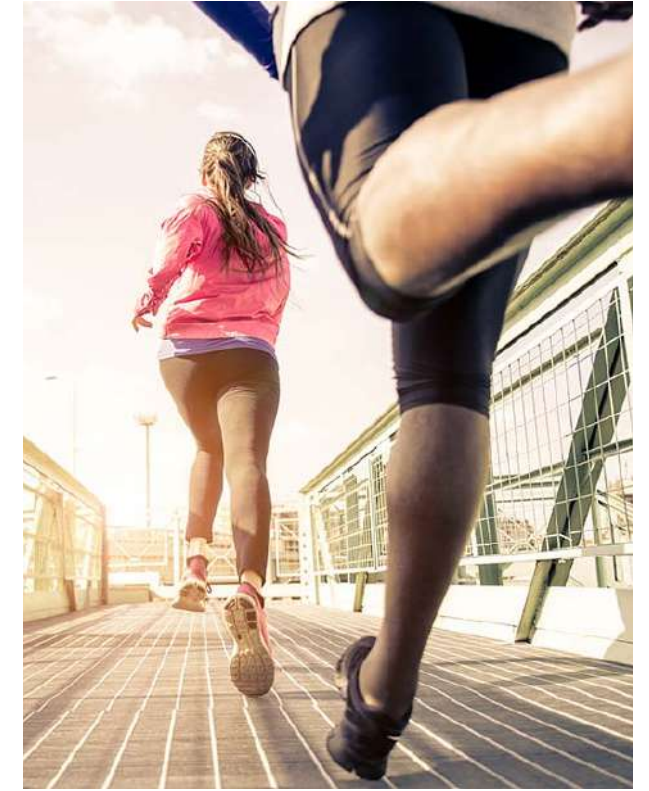
Spor Yoluyla Yeniden Entegrasyon projesi, Yunanistan'da madde kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin rehabilitasyonuna sporu entegre eden yenilikçi bir girişimdir. Madde bağımlılığının sadece tıbbi değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik boyutları da bulunduğu için, RTS modeli sporu hem tedavi hem de sosyal yeniden entegrasyon aracı olarak kullanmaktadır.

Program, düzenli egzersizler, takım sporları ve bireysel gelişim odaklı aktiviteler yoluyla katılımcılara özgüven kazandırmakta, sağlıklı davranış modelleri geliştirmekte ve toplumla bağlarını yeniden kurmalarını sağlamaktadır. Sporun bu terapötik rolü, klasik tedavi yaklaşımlarına önemli bir tamamlayıcı katkı sunmuştur.

Proje kapsamında ayrıca sağlık profesyonelleri için eğitim programları düzenlenmiş, sporu bağımlılık tedavisine entegre etme kapasiteleri artırılmıştır. Bu eğitimler, hem teorik bilgi hem de uygulamalı yöntemler içermekte, sağlık çalışanlarının kişiselleştirilmiş spor temelli tedavi planları geliştirmelerini mümkün kılmaktadır.

RTS, Erasmus+ Programı tarafından finanse edilmekte olup, Avrupa genelinde de uygulanabilir bir model olarak değerlendirilmektedir. Projeye katılan bireylerde spora yönelik motivasyon artmış, fiziksel ve psikolojik sağlıklarında iyileşmeler görülmüş ve sosyal entegrasyon süreçleri hızlanmıştır. Katılımcıların bir kısmı sporun hayatlarına kattığı kazanımları günlük yaşamlarına taşımış, bu da rehabilitasyonun kalıcılığını güçlendirmiştir.

Sonuçlar, sporun fiziksel sağlığınötesinde, davranış değişikliği ve sosyal bütünleşme açısından da güçlü bir araç olduğunu göstermektedir. Grup dinamikleri sayesinde sosyal bağlar güçlenmiş, özgüven artmış ve rehabilitasyon sürecinde motivasyon korunmuştur. Uzun vadede projenin, sağlık ve spor kurumları arasındaki işbirliğini artırması ve bağımlılıkla mücadelede multidisipliner yaklaşımları güçlendirmesi beklenmektedir.



HİKÂYE TERAPİSİ İLE RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME

YER: Londra, Birleşik Krallık

TARİH: 2014 - 2016

Perinatal Psikoloji Depresyonun Önlenmesi Direnç Geliştirme Hasta-personel ilişkisi



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

SLaM (South London and Maudsley NHS Foundation Trust) 'Tree of Life' approach
Ruh sağlığı sorunları yaşayan yetişkinler, öğrenme güçlüğü ve engeli bulunan bireyler, yaşlılar
İkincil Koruma



Güney Londra ve Maudsley (SLaM) Ulusal Sağlık Hizmeti Vakfı tarafından geliştirilen "Yaşam Ağacı" yaklaşımı, ruh sağlığı hizmetlerinde hasta-personel ilişkilerini güçlendirmeyi ve taburculuk sürecine daha iyi hazırlanmayı hedefleyen yenilikçi bir anlatı terapisi programıdır. Bu yöntem, bireylerin yalnız yaşadıkları travmalara odaklanmak yerine, yaşamlarındaki güçlü yönleri, umutları ve olumlu deneyimlerini paylaşmalarına imkân tanımaktadır.

Programın çıkış noktası, klinik ortamlarda güven, empati ve işbirliği kültürünü geliştirmek olmuştur. Bu doğrultuda, geçmişte ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanan 10 kişi özel bir eğitimden geçirilerek atölyelerde kolaylaştırıcı rol üstlenmiştir. Böylece hastalarprofesyonel personellerin yanında, benzer deneyimlere sahip kişilerden de destek alma imkânı bulmuştur.

Atölyelerde katılımcılar, kişisel öykülerini bir "ağaç" metaforu üzerinden ifade etmektedirler. Kökler geçmişi, gövde becerileri, dallar umutları, yapraklar ise hayatlarında değer verdikleri insanları simgelemektedir. Çalışmanın sonunda çizimler bir araya getirilerek bir "orman" oluşturulmaktadır. Bu kolektif metafor, aidiyet duygusunu artırır ve bireylerin kendilerini yalnız "hasta" olarak değil, çok yönlü bireyler olarak görmelerini sağlamaktadır.

Program, 2014-2016 arasında Güney Londra'daki 16 psikiyatri servisi ve yoğun bakım ünitesinde uygulanmış; 450'den fazla hasta ve 230 sağlık personeline ulaşmıştır. Değerlendirmeler, katılımcıların %89'unun programı olumlu bulduğunu göstermiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının tedaviye bakışlarında empati, eşitlik ve güven unsurlarının güçlendiği kaydedilmiştir.

Bazı kliniklerde hasta şikâyetlerinde azalma, tedavi uyumunda artış ve koğuş ortamında daha olumlu bir sosyal iklim rapor edilmiştir.

Finansman başlangıçta Maudsley Hayır Kurumu tarafından sağlanmış, daha sonra SLaM Vakfı tarafından sürdürülmüştür. Yöntemin transfer edilebilirliği yüksektir; nitekim Norveç, İsveç ve Avustralya'da farklı bağlamlara uyarlanarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu, modelin kültürel bağlamlara kolayca adapte edilebildiğini kanıtlamaktadır.

Programın güçlü yönlerinden biri, katılımcıları sürecin aktif bir parçası hâline getirmesidir. Hastalar sadece tedavi gören kişiler değil, topluluğun bir parçası ve başkalarına katkı sunabilen bireyler olarak görülür. Bu yaklaşım hem sağlık çalışanlarının rollerini daha insancıl bir boyuta taşımış hem de ruh sağlığı hizmetlerine kapsayıcı bir nitelik kazandırmıştır.



SAĞLIĞA AYNA TUTMAK

YER: Milano, İtalya

TARİH: 2013 - devam ediyor

Perinatal Psikoloji Depresyonun Önlenmesi Direnç Geliştirme Psiko-sosyal Destek



PROJE ADI

Salute allo Specchio

HEDEF GRUP

Kanser tedavisi gören kadınlar

SAĞLIK BASAMAKLARI

Üçüncül Koruma



Sağlığa Ayna Tutmak projesi, 2013 yılında Milano'daki San Raffaele Hastanesi ve Salute allo Specchio Onlus işbirliğiyle başlatılmış, kanser tedavisi gören kadınların hem fiziksel hem de psikolojik olarak karşılaştıkları zorluklara bütüncül çözümler geliştirmeyi amaçlayan yenilikçi bir psiko-sosyal sağlık programıdır. Kanser tedavisi sürecinde yaşanan saç dökülmesi, cilt sorunları ve beden imajındaki değişiklikler, kadınlarda ciddi psikolojik sıkıntılara yol açabilmekte; depresyon, kaygı ve sosyal izolasyon riskini artırmaktadır. Proje, bu sorunları önlemeyi, kadınların özsaygısını yeniden inşa etmeyi ve tedavi sürecinde psikolojik dayanıklılık kazanmalarını hedeflemektedir.

Programın en önemli özelliklerinden biri, uygulama ile araştırmayı bir araya getiren entegre yapısıdır. Grup seanslarında psikologlar, onkologlar, gönüllüler ve onkolojik kozmetoloji uzmanları birlikte çalışmakta; makyaj, peruk, cilt bakımı ve masaj gibi estetik destekler sunulmaktadır.

Bunun yanı sıra beslenme, doğurganlık, cinsellik ve aile içi iletişim gibi konularda psiko-eğitim oturumları düzenlenmektedir. Bu etkinlikler sayesinde kadınlar fiziksel görünümünün yanında, ruhsal sağlıklarında da iyileşme yaşamaktadır.

Programın en güçlü yanlarından biri, kadınların sosyal bağlarını güçlendirmesidir. Benzer deneyimler yaşayan bireylerin bir araya gelmesi, "anlaşıyor olma" hissini artırmış ve dayanışmayı güçlendirmiştir. Grup ortamı, yalnız destek almak için değil, aynı zamanda başkalarına destek vermek için de bir fırsat yaratmıştır. Bu yönüyle proje, bireyleri pasif hastalar olmaktan çıkararak aktif özne hâline getirmiştir. Ayrıca, aile içi iletişimde de olumlu etkiler gözlenmiş, özellikle çocuklara kanser tanısının açıklanması gibi hassas süreçlerde annelere destek sağlanmıştır.

Araştırma sonuçları, programın somut etkilerini ortaya koymaktadır. Kadınların depresyon ve anksiyete düzeylerinde belirgin düşüş gözlenmiş, özsaygılarında ve yaşam kalitelerinde artış kaydedilmiştir. Katılımcıların büyük bölümü, kendilerini daha az izole hissettiklerini ve sağlık personeli tarafından daha çok değer gördüklerini belirtmiştir. Bu çıktılar, psiko-sosyal destek mekanizmalarının tıbbi tedavi kadar kritik olduğunu ortaya koymaktadır. Programın bütüncül yaklaşımı, kadınların tedavi sürecinde kimliklerini ve bedenleriyle olan ilişkilerini yeniden tanımlamalarına yardımcı olmuştur. Estetik desteklerle birleşen psikolojik danışmanlık, hastaların beden imajlarını kabullenmelerini ve kendilerini yeniden güçlü hissetmelerini sağlamıştır. Katılımcıların ifadeleri, bu desteğin görünümün yanında, yaşamın genel anlamı üzerinde de dönüştürücü bir etki yarattığını göstermektedir.

Bununla birlikte, projenin ölçeklenmesi önünde bazı engeller bulunmaktadır. En büyük zorluklardan biri, finansman eksikliğidir. Psiko-sosyal desteğin hâlâ birçok sağlık sisteminde "tamamlayıcı" bir hizmet olarak görülmesi, programların yaygınlaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Uzmanlar, bu tür hizmetlerin standart tedavi protokollerinin bir parçası hâline gelmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Böylece ulusal sağlık sistemlerinde kalıcı ve sürdürülebilir bir yer edinebilir.

Bugün itibarıyla program, Milano'daki San Raffaele Hastanesi bünyesinde yerel ölçekte yürütülmektedir.



Ancak uluslararası literatürde elde ettiği olumlu sonuçlar, modelin farklı ülkelere uyarlanabileceğini göstermektedir. Program, özellikle kadınların tedavi sürecinde yaşadığı psikolojik yükleri azaltmaya yönelik olarak psiko-sosyal desteğin sağlık politikalarında merkezi bir rol üstlenmesi gerektiğini kanıtlamaktadır.



DEPRESYONA KARŞI DİJİTAL ÖZ-YÖNETİM ARACI

YER: Uluslararası (merkez Almanya, EAAD koordinasyonu)

TARİH: 2011 - devam ediyor



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

iFightDepression-European Alliance Against Depression
Hafif ve orta düzey depresyon yaşayan yetişkinler ve ergenler
Birincil Koruma



iFightDepression, Avrupa İntihar Önleme İttifakı (EAAD) tarafından geliştirilen ve depresyonla yaşayan bireylere yönelik yenilikçi bir dijital öz-yönetim aracıdır. Depresyon, dünyada yaklaşık 280 milyon kişiyi etkileyen ve iş gücü kayıplarından intihara kadar ciddi toplumsal sonuçlar doğuran en yaygın ruh sağlığı sorunlarından biridir. Erken dönemde tedavi edilmediğinde bireylerin yaşam kalitesinin yanında, toplumun genel refahını da derinden etkilemektedir. iFightDepression, bu soruna yanıt olarak geliştirilmiş ve kanıta dayalı bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemlerini dijital bir platform üzerinden erişilebilir hâle getirmiştir.

Uygulama, altı modülden oluşan bir yapı üzerine kuruludur. Bu modüllerde kullanıcılar düşünce-duygu-davranış ilişkisini anlamayı, olumsuz düşünceleri tanımayı, günlük aktiviteleri planlamayı, uyku hijyenini geliştirmeyi, stres ve kaygıyı azaltmayı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmeyi öğrenirler.

Katılımcılar, çevrim içi sisteme bağlanarak bu modülleri kendi hızlarında tamamlayabilir. Ancak iFightDepression'u diğer dijital araçlardan ayıran en önemli unsur, sürecin mutlaka bir sağlık profesyonelinin gözetiminde yürütülmesidir. Doktorlar, psikologlar veya psikiyatristler EAAD tarafından verilen özel eğitimleri tamamladıktan sonra kullanıcıları yönlendirme yetkisine sahip olmaktadır. Bu sayede uygulama, güvenlik standartları yüksek, bireyselleştirilmiş bir destek aracı hâline gelmektedir.

Programın yenilikçi yönlerinden biri çok dilliliği ve kültürel uyarlanabilirliğidir. Günümüzde 15'ten fazla dilde kullanılmakta ve farklı kültürel bağlamlara göre uyarlanmış içerikler sunmaktadır. Ergenlere yönelik özel versiyonunda ise sosyal kaygılar, okul temelli stresler ve akran ilişkileri gibi konular öne çıkar. Böylece hem yetişkinler hem de gençler için kapsayıcı bir destek aracı sunulmaktadır. Ayrıca, kırsal bölgelerde yaşayan ya da yüz yüze terapiye erişim imkânı sınırlı olan bireyler için önemli bir çözüm üretmektedir.

Finansman, başlangıçta Avrupa Birliği'nin PREDI-NU (2011-2014) projesi aracılığıyla sağlanmıştır. Bu dönemde yazılım geliştirilmiş, pilot uygulamalar yapılmış ve ilk kullanıcı geri bildirimleri alınmıştır. Program, sonrasında EAAD çatısı altında kalıcı hâle getirilmiş ve farklı ülkelerin sağlık bakanlıkları, üniversiteleri ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde yaygınlaştırılmıştır. Avrupa Komisyonu'nun Horizon 2020 gibi fon programları da yerel uygulamaların ölçeklenmesine destek sağlamıştır. Böylece iFightDepression, bireysel kullanımın ötesinde, toplum temelli müdahalelerin bir parçası olarak Avrupa genelinde tanınan bir araç hâline gelmiştir.

Klinik araştırmalar, aracın somut faydalarını ortaya koymaktadır. Katılımcıların depresyon belirtilerinde anlamlı azalma gözlenmiş, öz-yönetim becerilerinde artış sağlanmıştır. Kullanıcıların %70'inden fazlası tüm modülleri başarıyla tamamlamış, %80'i ise ruh hâli izleme araçlarını düzenli olarak kullanmıştır. Özellikle ergen kullanıcılar, okul başarılarında ve sosyal ilişkilerinde olumlu sonuçlar bildirmiştir. Profesyonel destek ile dijital modüllerin birleşimi, yüz yüze terapilere kıyasla daha düşük maliyetli ancak benzer düzeyde etkili bir seçenek sunmuştur.

COVID-19 pandemisi döneminde iFightDepression'un önemi daha da artmıştır.

Karantina ve sosyal izolasyon koşullarında çevrim içi ruh sağlığı desteğine duyulan ihtiyaç büyük ölçüde yükselmiş, kullanıcı sayısı kısa sürede katlanarak artmıştır.



Program, özellikle erişim engelleri olan bireyler için güvenilir ve ulaşılabilir bir destek sağlamıştır.

Sonuç olarak iFightDepression, dijitalleşmenin ruh sağlığı alanında en başarılı uygulamalarından biri olarak öne çıkmaktadır. Bireylerin depresyonla baş etmelerini kolaylaştırırken, sağlık profesyonellerine de etkili bir destek aracı sunmaktadır. Düşük maliyetli, güvenilir ve kültürel olarak uyarlanabilir yapısıyla bireysel ve toplumsal düzeyde etkili bir çözüm üretmektedir. Önümüzdeki dönemde daha fazla ülkede uygulanması, farklı yaş gruplarına özgü yeni modüllerle zenginleştirilmesi ve intihar önleme stratejilerine entegrasyonu planlanmaktadır.



KAYNAKLAR: European Alliance Against Depression.
<https://eaad-best.eu/>
iFight Depression.
<https://ifightdepression.com/en/>

EBEVEYNLERİN RUH SAĞLIĞI SORUNLARINDAN ETKİLENEN AİLELERİ DESTEKLEMEK

YER: Finlandiya

TARİH: 2001 - devam ediyor

Çocuk Dayanıklılığı Aile Temelli Müdahale Erken Destek Psiko-sosyal Yöntemler



PROJE ADI

HEDEF GRUP

SAĞLIK BASAMAKLARI

Let's Talk about Children

Ruh sağlığı sorunu yaşayan ebeveynlerin çocukları, öğretmenler, sosyal hizmet ve sağlık profesyonelleri Birincil Koruma



Çocukları Konuşalım Projesi, Finlandiya'da 2001 yılında başlatılmış ve bugüne dek sürdürülen kısa süreli, aile temelli bir psiko-sosyal müdahale modelidir. Programın temel amacı, ruh sağlığı sorunu yaşayan ebeveynlerin çocuklarını korumak, onların gelişimsel risklerini azaltmak ve aile içi iletişimi güçlendirmektir. Ruh sağlığı sorunları bireyi ve aile yapısını derinden etkilediğinden, özellikle çocukların duygusal ve sosyal yönden desteklenmesi kritik bir önem taşır. LTC bu noktada, çocukların dayanıklılığını artırmaya ve aileleri daha güçlü bir destek sistemiyle buluşturmaya yönelik kanıta dayalı bir model sunmaktadır.

Program, iki aşamalı bir yapı üzerine kuruludur. İlk aşamada ebeveynlerle yapılandırılmış görüşmeler yapılmaktadır. Bu görüşmelerde çocuğun güçlü yönleri, günlük yaşamda karşılaştığı zorluklar ve ihtiyaç duyduğu destek alanları belirlenmektedir. Ebeveynler ile birlikte uygulanabilir bir destek planı hazırlanmaktadır.

İkinci aşamada, gerekli görüldüğünde okul, sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının da dahil olduğu daha geniş katılımlı LTC ağ toplantıları düzenlenmektedir. Böylece çocuğa yalnız aile içinde değil, eğitim ve sağlık sistemi üzerinden de bütüncül bir destek ağı sağlanmaktadır.

Modelin güçlü yanlarından biri, farklı sektörlerde kolaylıkla uygulanabilmesidir. Eğitim alanında öğretmenler, sağlık alanında klinisyenler, sosyal hizmetlerde uzman personel tarafından standartlaştırılmış araçlarla kullanılabilir. Süreç, logbook adı verilen standart izleme defterleriyle şeffaf biçimde yürütülür. Böylece çocuğun ihtiyaçları, alınan kararlar ve yapılan uygulamalar net şekilde kayıt altına alınır. Finlandiya'da program, okul öncesinden lise çağına kadar farklı yaş gruplarında denenmiş ve yüksek memnuniyet oranlarıyla benimsenmiştir. Araştırmalar, LTC modelinin çocuk koruma hizmetlerine başvuruları azalttığını, çocukların okul başarısını artırdığını ve genel ruh sağlıklarını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Çocukların sosyal ilişkilerinde ve günlük yaşamlarında daha dayanıklı oldukları, ebeveynlerin ise çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi fark ettikleri görülmüştür. Ayrıca program, ebeveynlerin kendi ruh sağlığı sorunlarını çocuklarıyla sağlıklı bir şekilde konuşabilmelerine imkân tanıyarak, aile içi güven duygusunu artırmıştır.

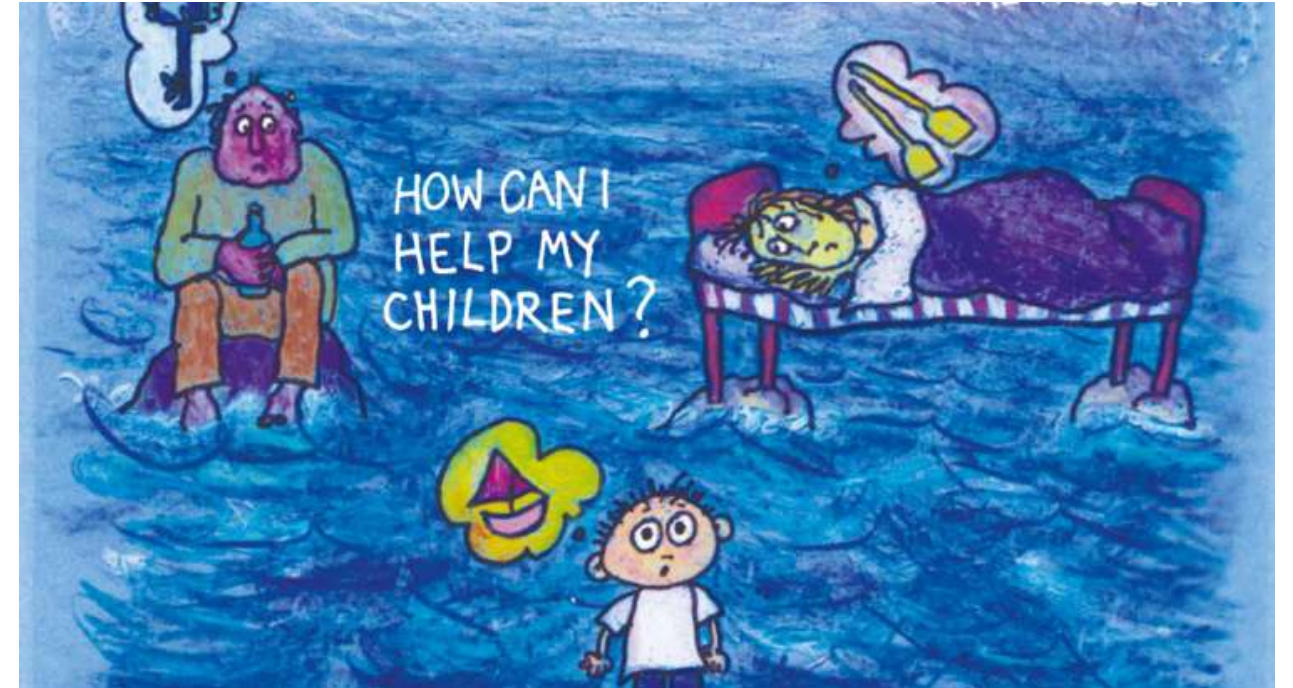
Son yıllarda program, Avrupa ölçeğine yayılmıştır. EU4Health Programı kapsamında sekiz farklı ülkeye uyarlanmış ve erken müdahale alanında standart bir yaklaşım olarak kabul görmeye başlamıştır. Sürdürülebilirliği, MİELİ Finlandiya'nın ulusal eğitim ağı sayesinde sağlanmaktadır. Her yıl yeni profesyonellerin eğitime dahil edilmesiyle kapasite sürekli genişlemektedir. Bu sayede model, Finlandiya'da ve diğer Avrupa ülkelerinde ölçeklenebilir bir önleme aracı hâline gelmiştir.

Programın en önemli etkilerinden biri, çocukların gelişim sürecinde ruh sağlığı risklerinin erken fark edilmesini sağlamasıdır. Erken destek mekanizmaları sayesinde, olası psikolojik sorunların ilerlemeden önüne geçilmekte ve çocukların sağlıklı bir sosyal çevre içinde büyümeleri desteklenmektedir. Ayrıca aile odaklı yaklaşım, ebeveynlerin yalnız olmadıklarını hissetmelerine ve çocuklarıyla kurdukları ilişkinin güçlenmesine katkıda bulunmaktadır. Öğretmenlerin, sağlık çalışanlarının ve sosyal hizmet uzmanlarının koordinasyon içinde çalışması ise topluluk temelli bir dayanışma kültürü yaratmaktadır.



Finansman yapısı büyük ölçüde kamu kaynaklarına dayanmaktadır. Finlandiya hükümeti, ruh sağlığı hizmetlerinde önleyici yaklaşımları teşvik etmek için bu tür programlara uzun vadeli destek sağlamaktadır. Ayrıca uluslararası fonlar ve AB destekli projeler, LTC'nin diğer ülkelere transfer edilmesini mümkün kılmıştır.

Sonuçlar değerlendirildiğinde, "Çocukları Konuşalım" programı, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde etkili bir önleyici müdahale örneği sunmaktadır. Çocukların dayanıklılığını artırması, aile içi iletişimi güçlendirmesi ve sosyal kurumlar arasında koordinasyonu sağlamasıyla uzun vadeli yararlar üretmektedir. Bu nedenle program, Finlandiya'da değil ve farklı ülkelerde uyarlanabilir bir iyi uygulama modeli olarak görülmektedir.



KAYNAK: Mielä. The effective child and family work: Let's talk about children [Etkili çocuk ve aile çalışması: Çocuklar hakkında konuşalım]. <https://mieli.fi/en/front-page/society-and-advocacy/the-effective-child-and-family-work/lets-talk-about-children/>

SAĞLIK SİSTEMLERİNDE ŞEFFAFLIK İÇİN AÇIK KAYNAK DİJİTAL PLATFORM

YER: Pasifik Ada Ülkeleri (Solomon Adaları, Tonga, Kiribati, Tokelau, Vanuatu, Cook Adaları)

TARİH: 2017 - devam ediyor



Tupaia Projesi, Pasifik Ada Ülkelerinde sağlık sistemlerinin görünürlüğünü ve şeffaflığını artırmak amacıyla geliştirilmiş açık kaynak tabanlı bir dijital izleme ve karar destek platformudur. Bu proje, özellikle Solomon Adaları, Tonga, Kiribati, Tokelau, Vanuatu ve Cook Adaları gibi küçük ada devletlerinde sağlık altyapısının yetersizliği, veri eksiklikleri, afetlere karşı kırılganlık ve kaynakların adil dağıtımında yaşanan güçlükleri ele alır. Ada ülkelerinde sağlık tesisleri arasındaki mesafeler, ulaşım zorlukları ve sınırlı insan kaynağı, halk sağlığı hizmetlerinin etkinliğini ciddi biçimde kısıtlamaktadır. Tupaia, bu sorunlara yanıt olarak, kliniklerden hastanelere kadar farklı sağlık tesislerinin kapasitesini coğrafi olarak haritalandırmak, mevcut verileri görselleştirmek ve karar alıcıların kullanabileceği bir sistem inşa etmek amacıyla tasarlanmıştır. Tekil bir pilot girişim olarak başlasa da, kısa sürede çoklu ülke ölçeğine yayılan ve uluslararası ölçekte tanınırlık kazanan bir program hâline gelmiştir.

Uygulama adımlarında öncelikle sağlık tesislerinden toplanan veriler dijital platforma aktarılmış, altyapı durumları, temiz su ve sanitasyon koşulları, insan kaynağı, ilaç ve malzeme stokları gibi temel göstergeler standart bir formatta derlenmiştir. Bu süreçte DHIS2, mSupply, Tamanu ve Tupaia MediTrak gibi farklı veri kaynakları tek çatı altında entegre edilmiştir. Toplanan veriler, coğrafi bilgi sistemleri kullanılarak haritalar üzerinde görselleştirilmiş ve kullanıcı dostu bir arayüzle karar vericilere sunulmuştur. Tesislerdeki eksiklikler ya da acil müdahale gerektiren sorunlar, bu platform sayesinde hızla tespit edilebilmiş, örneğin tropikal fırtınalar sonrası hangi hastanelerin hasar gördüğü 48 ila 72 saat içinde raporlanarak hızlı müdahale sağlanmıştır. Tupaia ayrıca sağlık çalışanlarının mobil cihazlar üzerinden stok takibi yapmasına olanak tanıyan mSupply Mobile modülünü geliştirmiş ve bu uygulamayı özellikle kırsal ve izole bölgelerde başarıyla devreye sokmuştur.

Projenin en dikkat çekici yönlerinden biri, yenilikçi ve uyarlanabilir bir yapıya sahip olmasıdır. Geleneksel sağlık bilgi sistemleri genellikle kapalı ve merkezîyetçiyken, Tupaia açık kaynak yaklaşımıyla yerel koşullara göre özelleştirilebilir bir altyapı sunmuştur. Yerel sağlık çalışanları, yalnız veri sağlayıcıları değil, aynı zamanda sistemin kullanıcıları olarak sürece dahil edilmiştir. Bu sayede, veri akışı sadece yukarıdan aşağıya değil, aynı zamanda yatay düzeyde de işler hâle gelmiştir. Ayrıca Telegram gibi iletişim araçları üzerinden kurulan profesyonel ağlar, sağlık çalışanlarının malzeme eksikliği, hasta yönlendirme ya da yazılım sorunları gibi konularda gerçek zamanlı iletişim kurmalarını sağlamış ve bu ağlar aylık binlerce mesajlık bilgi alışverişiyle güçlü bir destek mekanizmasına dönüşmüştür.

Finansman ve destek boyutunda, proje başlangıçta Avustralya Hükümeti'nin innovationXchange programı tarafından desteklenmiş, daha sonra Dünya Bankası, WHO, UNICEF ve Bill & Melinda Gates Vakfı gibi uluslararası aktörlerle genişlemiştir. Bu çok paydaşlı finansman modeli, mali sürdürülebilirliği sağlamakla kalmamış, aynı zamanda farklı uzmanlıkların projeye entegre edilmesine de imkân tanımıştır. Ayrıca, projenin açık kaynak yapısı, yeni ülkelerde uygulanabilmesi için lisans maliyetlerini ortadan kaldırarak erişilebilirliğini artırmıştır.

Kazanımlar açısından bakıldığında, Tupaia'nın bölgesel sağlık sistemlerine önemli katkılar sunduğu görülmektedir. Kiribati'de ilaç erişilebilirliği oranı bir yıl içinde %58'den %72'ye çıkmış, stok yönetimi daha şeffaf ve etkin hâle gelmiştir.



Tonga'da yaşanan Cyclone Gita sonrası hasar gören tesisler hızla tespit edilmiş, böylece hem insani müdahaleler hızlandırılmış hem de maliyetler azaltılmıştır. Pasifik'teki sağlık sistemlerinin uzun yıllardır yaşadığı "veri görünmezliği" sorunu bu platform sayesinde büyük ölçüde giderilmiş, karar vericilerin elinde güvenilir, güncel ve coğrafi bağlamı bilgiler bulunmuştur. Bu da sağlık planlamasının daha adil, verimli ve kanıta dayalı yapılmasını mümkün kılmıştır.

Gelecek perspektifinde, Tupaia'nın sağlık verilerinin ötesine geçerek, çevresel ve sosyal göstergeleri de içerecek biçimde genişletilmesi hedeflenmektedir. Böylece, iklim değişikliğinin yol açtığı afetler, su ve sanitasyon sorunları, hatta eğitim ve sosyal hizmetler gibi alanlarda da entegre bir planlama aracı hâline gelebilecektir. Projenin uyarlanabilir yapısı, farklı coğrafyalara aktarılmasını kolaylaştırmakta ve benzer sorunlarla karşı karşıya olan düşük ve orta gelirli ülkeler için model teşkil etmektedir.



KAYNAK: United Nations. [Birleşmiş Milletler]. Tupaia programme [Tupaia programı]. <https://sdgs.un.org/partnerships/tupaia>

50 YAŞ ÜSTÜ İÇİN DİJİTAL SAĞLIK VE ÖZ-YÖNETİM PLATFORMU

YER: İskoçya, Birleşik Krallık

TARİH: 2013 - devam ediyor

Dijital Sağlık	Öz-yönetim	Sosyal Katılım	Yaşlılıkta Refah
----------------	------------	----------------	------------------



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Living it Up
 50 yaş ve üzeri bireyler, kronik hastalıkları olan kişiler, bakıcılar
 Birincil Koruma



Living it Up (LiU), İskoçya'da 50 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini daha iyi yönetmelerini desteklemek amacıyla geliştirilen, ödüllü bir dijital öz-yönetim platformudur. Yaşlanan nüfus ve artan kronik hastalık yükü, sağlık sistemleri için büyük maliyet baskısı yaratmaktadır. İskoçya özelinde, nüfusun önemli bir bölümü uzun dönemli rahatsızlıklarla yaşamaktadır ve bu durum hem sosyal bakım hem de sağlık harcamalarını artırmaktadır. Bu bağlamda LiU, vatandaşları dijital çözümlerle güçlendirerek, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve sürdürülebilir bir biçimde sunulmasını amaçlamaktadır. Proje tekil bir girişim olarak başlamış olsa da, 2014'te başlatılan Technology Enabled Care (TEC) Programı'nın ulusal dijital platform çalışmasının bir parçası hâline gelmiştir.

LiU'nun geliştirilme süreci, kamu, özel sektör, gönüllü kuruluşlar ve sağlık çalışanlarının ortak tasarım yaklaşımıyla gerçekleştirilmiştir.

Projenin en yenilikçi yönlerinden biri, kullanıcıların doğrudan tasarım sürecine katılmasıdır. Platformun araçları, görsel tasarımı ve içerikleri bizzat hedef grup olan vatandaşlarla birlikte geliştirilmiştir. Böylece sistem, kullanıcıların gerçek ihtiyaçlarına dayalı, onların günlük yaşamlarına kolayca entegre olabilecek çözümler sunabilmiştir. Projenin teknik altyapısı Microsoft Azure ve bulut hizmetleri üzerinde yapılandırılmış, ATOS, Sitekit, Maverick TV, İntrelate ve StormID gibi sanayi ortaklarının desteğiyle geliştirilmiştir.

LiU, temel olarak üç alanda çözüm sağlamaktadır: kronik hastalıkların öz-yönetimi, sosyal katılımın artırılması ve önleyici sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması. Özellikle uzun süreli hastalığı olan bireyler ve onların bakımını üstlenen aile üyeleri için bilgiye erişim, dijital araçlarla kolaylaştırılmıştır. Kullanıcılar platform üzerinden tele-sağlık hizmetlerine ulaşabilir, yerel toplum hizmetleri hakkında bilgi alabilir ve yaşam tarzı önerileri ile sağlık rutinlerini güçlendirebilir.

Bununla birlikte, platform sağlık odağının yanında, sosyal bağlantıları da güçlendiren bir yapıya sahiptir. Yerel etkinlikler, gönüllülük fırsatları ve topluluk aktiviteleri hakkında bilgi sunularak bireylerin yalnızlık ve izolasyon riskleri azaltılmıştır.

Finansman açısından proje büyük ölçüde ulusal kaynaklarla desteklenmiş, toplam bütçe 1 milyon ile 5 milyon avro arasında gerçekleşmiştir. Yaklaşık 10-99 bin kişiye ulaşan proje, kullanıcı başına 1 ila 2,80 sterlinlik bir maliyetle önemli ölçüde maliyet etkin sonuçlar doğurmuştur. Bağımsız değerlendirmeler, LiU kullanıcılarının sağlık hizmetlerine üç kat daha az başvurduğunu, topluluk gönüllülüğüne altı kat daha fazla katılım gösterdiğini ve yeni öz-yönetim yöntemlerini denemeye daha açık olduklarını ortaya koymuştur.

Sonuçlar, yalnız bireysel düzeyde değil, sağlık sistemi açısından da güçlüdür. Proje, vatandaşların önleyici sağlık alışkanlıklarını artırmış, daha sağlıklı beslenme seçimlerini teşvik etmiş ve bakım süreçlerinde daha dirençli baş etme stratejilerinin gelişmesini sağlamıştır. Ayrıca, platformun sosyal yatırım getirisi (SROI) hesaplamaları, yapılan her yatırımın %37 oranında kamu değeri yarattığını göstermiştir.



LiU'nun sürdürülebilir etkisi, kullanıcıların günlük sağlık yönetiminde daha bilinçli ve bağımsız hâle gelmesiyle kendini göstermektedir. Ancak proje hâlâ sadece belirli bölgelerde uygulanmaktadır. Ulusal ölçekli bir yaygınlaştırma için daha fazla yerel ortaklık ve kaynak desteği gerekmektedir. Yine de LiU, dijital sağlık çözümlerinin toplum temelli bakımda nasıl dönüştürücü bir rol üstlenebileceğini gösteren güçlü bir örnek olarak kabul edilmektedir. Uzun vadede, bu modelin diğer ülkelere transfer edilmesi mümkündür, ancak bu noktada henüz uluslararası ölçekte bir transfer gerçekleşmemiştir.



KAYNAKLAR: European Commission, [Avrupa Komisyonu], School-based health initiatives [Okul temelli sağlık girişimleri], <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/117>
 McNaughton, D. Living it up. <https://davidmcnaughton.co/living-it-up>

GELİR GETİRİCİ FAALİYETLER VE YAŞAM PLANLAMA PROGRAMI

YER: Luwero Bölgesi (Uganda), Homa Bay Bölgesi (Kenya)

TARİH: 2016 - devam ediyor

Gelir Getirici Faaliyetler Yaşam Planlama Gençlik Güçlendirme HIV/AIDS Sonrası Destek



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Income Generating Activity and Life Planning Program to Support AIDS Orphans to Contribute to SDGs Goal 1, 3, 4 and 5
HIV+ bekar anneler, AIDS yetimleri, ergen kız çocukları ve genç kadınlar
İkincil Koruma



Proje, Sahra Altı Afrika'da HIV/AIDS'in yarattığı toplumsal ve ekonomik yıkımın en ağır sonuçlarından biri olan AIDS yetimlerini ve HIV pozitif bekar anneleri desteklemek amacıyla tasarlanmıştır. Dünya genelinde 12 milyondan fazla AIDS yetimi bulunmakta ve bu çocukların büyük çoğunluğu Afrika kıtasında yaşamaktadır. HIV ile yaşayan annelerin yoksulluk, sosyal dışlanma ve sağlık sorunlarıyla boğuşması, çocuklarının eğitime devam etmesini ve sağlıklı bir gelecek kurmalarını ciddi biçimde engellemektedir. Bu sorun bireysel düzeyde ve aynı zamanda toplumsal gelişim açısından kritik sonuçlar doğurmaktadır. Programın ortaya çıkışındaki temel amaç, kırılgan durumdaki bu ailelerin yaşam koşullarını iyileştirmek, çocukların eğitim hakkını korumak ve annelere ekonomik bağımsızlık sağlayacak sürdürülebilir çözümler geliştirmektir. Tekil bir proje olmaktan ziyade, Uganda ve Kenya'da eş zamanlı olarak yürütülen, çoklu bileşenlere sahip bir uygulama niteliği taşımaktadır.

Uygulama sürecinde farklı toplulukların ihtiyaçlarına göre uyarlanmış adımlar geliştirilmiştir. Uganda'nın Luwero Bölgesi'nde başlatılan girişimde, annelerin kendi küçük işletmelerini kurmaları için "Gelir Getirici Faaliyetler (IGA)" modeli benimsenmiştir. Bu modelde kadınlar, küçük kafe veya satış noktaları işletmeye teşvik edilerek düzenli gelir elde etmeleri sağlanmıştır. Kazançların bir bölümü tasarruf edilmekte, diğer kısmı ise çocukların okul masrafları ve temel ihtiyaçları için kullanılmaktadır. Ayrıca annelere mutfak bahçesi kurma, sağlıklı beslenme ve HIV ile yaşam becerileri kazandırma eğitimleri verilmiştir. Kenya'nın Homa Bay Bölgesi'nde ise "Yaşam Planlama Programı" geliştirilmiş, burada gençler için kariyer danışmanlığı oturumları düzenlenmiştir. Yılda yaklaşık otuz hane ile yürütülen bu programda, çocukların eğitim motivasyonu artırılmış, onların geleceğe dair somut hedefler belirlemeleri desteklenmiştir. Aynı zamanda agroforestry yöntemleri kullanılarak sürdürülebilir tarım uygulamaları hayata geçirilmiş, bu sayede hem hane gelirleri çeşitlendirilmiş hem de çevresel direnç artırılmıştır.

Programın en yenilikçi yanı, gelir desteği ve eğitim müdahalelerini bir arada sunmasıdır. Standart sosyal yardım modellerinden farklı olarak, yalnız kısa vadeli nakit desteği değil, annelerin kendi işletmelerini yönetebilecekleri sürdürülebilir bir ekonomik model geliştirilmiştir. Ayrıca gençlerin kariyer planlamasında aktif rol alması, klasik burs programlarından ayrıran önemli bir yön olarak öne çıkmaktadır. Yerel topluluklar, STK'lar, sağlık merkezleri, çocuk ofisleri ve tarım birimleri programın uygulayıcı ortakları olarak sürece entegre edilmiştir. Bu geniş katılımcı yapı, programın farklı bölgelere uyarlanabilirliğini güçlendirmiştir.

Finansman ve destek yapısı açısından program, yerel ve uluslararası iş birliklerine dayanmaktadır. Uygulamanın bütçesi hem sivil toplum örgütlerinin katkıları hem de bölgesel kalkınma fonlarından sağlanan desteklerle oluşturulmuştur. Uganda'da küçük işletmeler için mikro kredi benzeri destekler sunulmuş, Kenya'da ise agroforestry uygulamaları için yerel tarım ofislerinden teknik destek alınmıştır. Ayrıca üniversiteler ve araştırma kurumları programın etki değerlendirmesinde yer almış, uygulamanın bilimsel temelli ilerlemesine katkı sağlamıştır.

Programın sonuçları kısa sürede ölçülebilir kazanımlar ortaya koymuştur. Uganda'da programa dahil olan hanelerin %80'i düzenli gelir elde etmeye başlamış, çocukların okul terk oranlarında belirgin bir azalma kaydedilmiştir. Kenya'da yaşam planlama oturumlarına katılan gençlerin %70'i eğitimlerine devam etmiş, bir kısmı mesleki beceri kurslarına yönlendirilmiştir.



Beslenme eğitimleri ve mutfak bahçeleri sayesinde ailelerin gıda güvenliği artmış, HIV ile yaşayan annelerin sağlık yönetiminde iyileşmeler gözlenmiştir. Sosyo-ekonomik açıdan bakıldığında, ailelerin öz-değerinde yükseliş, toplumsal dayanışma bağlarında ise güçlenme sağlanmıştır.

Projenin etkileri katılımcı hanelerle sınırlı kalmamıştır. Agroforestry tabanlı tarım uygulamaları çevredeki ekosistemi desteklemiş, toprak verimliliği ve su tutma kapasitesini artırmıştır. Böylece program, insani ve çevresel sürdürülebilirlik açılarından önemli katkılar sağlamıştır. Gelecek perspektifinde, modelin bölgesel ölçekte genişletilmesi ve ulusal sosyal politika programlarına entegre edilmesi planlanmaktadır. Uganda ve Kenya'daki başarılar, benzer sorunların yaşandığı diğer Afrika ülkelerine de ilham verecek niteliktedir.



KAYNAK: United Nations. Income generating activity and life planning programme supports AIDS orphans [Gelir yaratıcı faaliyet ve yaşam planlama programı, AIDS öksüzlerini destekliyor]. <https://sdgs.un.org/partnerships/income-generating-activity-and-life-planning-program-support-aids-orphans-contribute>

EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE İŞBİRLİKÇİ MODEL

YER: Highland Bölgesi, İskoçya (Birleşik Krallık)

TARİH: 2012 - devam ediyor

Evde bakım İşbirlikçi Komisyonlama Kırsal Sağlık Hizmetleri Sosyal Bakım Entegrasyonu



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Collaborative Commissioning of Care at Home Services
Yaşlı bireyler, kronik hastalık sahipleri, kırsal bölgelerde yaşayan bakım ihtiyacı olan kişiler
Birincil Koruma



Highland bölgesinde NHS Highland tarafından başlatılan bu girişim, yaşlanan nüfusun artan ihtiyaçlarına yanıt verebilmek için sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini bütüncül bir şekilde birleştirmeyi hedefleyen yenilikçi bir modeldir. Uygulamanın temel amacı, özellikle yaşlıların ve kronik hastalık sahiplerinin hastaneden taburcu olduktan sonra bağımsız yaşamlarını sürdürebilmeleri için evde bakım hizmetlerini daha erişilebilir, sürdürülebilir ve yüksek kaliteli hâle getirmektir.

Proje, klasik "satın alma" odaklı yaklaşımı terk ederek işbirliğine dayalı bir model geliştirmiştir. Daha önce kamu sektörünün ağırlıklı olarak doğrudan sağlayıcı olduğu sistem, özel ve gönüllü kuruluşları dışlayarak sürdürülemez bir yapı yaratmaktaydı. Yeni yaklaşımda tüm aktörler sürece dâhil edilmiş, "adil ücret" anlayışı benimsenmiş ve bağımsız sağlayıcıların güvenilirliğini zedeleyen istikrarsız uygulamalara son verilmiştir.

Ayrıca Program Bütçeleme ve Marjinal Analiz (PBMA) yöntemiyle kaynakların önceliklendirilmesi yapılmış, bu sayede hem maliyet kontrolü hem de hizmet kalitesi güvence altına alınmıştır.

Öne çıkan yeniliklerden biri, bakım çalışanları için ortak işe alım stratejisi geliştirilmesi ve 2014'ten itibaren "yaşam ücreti"nin (living wage) ödenmeye başlanmasıdır. Bu uygulama, sektördeki personel devrini azaltmış ve hizmet kalitesini yükseltmiştir. Ayrıca kırsal alanlarda daha önce mümkün görülmeyen hizmetlerin "topluluk temelli pop-up bakım" modelleriyle sunulması dikkat çekici bir gelişme olmuştur. Bu yaklaşım, yerel toplulukların bağımsız sağlayıcılarla işbirliği yaparak bakım kapasitesi oluşturmasını sağlamış ve en uzak bölgelerde dahi evde bakım hizmetine erişim mümkün hâle gelmiştir.

Finansman modeli de uygulamanın başarısında önemli rol oynamıştır. İlk aşamada yaklaşık 0,5 milyon sterlinlik fon, sistemin geçiş sürecinde ortaya çıkan maliyetleri karşılamak için kullanılmıştır. Diğer kaynaklar mevcut yönetim kapasitelerinin yeniden yönlendirilmesiyle sağlanmış, böylece ulusal bütçeye ek yük getirilmeden proje hayata geçirilmiştir. Uzun vadede ise yüksek maliyetli kurumsal bakım hizmetlerinin yerini daha düşük maliyetli ve kaliteli evde bakım hizmetlerinin almasıyla sürdürülebilirlik sağlanmıştır.

Sonuçlar, modelin etkisini açıkça göstermektedir. Daha fazla insan evinde bağımsız yaşamını sürdürebilmiş, hastaneden taburcu edilen bireylerin evde bakım beklerken yaşadığı gecikmeler büyük ölçüde azalmış, bazı bölgelerde ise tamamen ortadan kalkmıştır. Bu durum hastane yatak günlerinde tasarruf sağlamış ve sağlık sistemi üzerindeki baskıyı hafifletmiştir. Ayrıca hizmetlerin kalitesi artmış, kırsal alanlarda bile evde bakım olanakları genişlemiştir. En önemli kazanımlardan biri de kamu kurumları ile sağlayıcılar arasında güvene dayalı bir işbirliği kültürünün oluşmasıdır. Daha önce çatışma ve güvensizlikle tanımlanan ilişkiler, artık ortak çözümler geliştiren ve sorunlara birlikte müdahale eden bir yapıya dönüşmüştür.



Proje Highland bölgesiyle sınırlı kalmamış, İskoçya'nın kuzey ve batı bölgelerine de yayılmaya başlamıştır. Hem maliyet etkinliği hem de toplumsal faydalarıyla örnek gösterilen bu uygulama, yaşlanan nüfusun artan bakım ihtiyacına sürdürülebilir çözümler sunmaktadır. Orta vadede yüksek etki yaratan modelin, uzun vadede ulusal düzeyde standart uygulama hâline gelmesi beklenmektedir.



KAYNAK: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Equitable access to health services [Sağlık hizmetlerine eşit erişim]. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/113>

MÜLTECİLER İÇİN PSİKO-EĞİTİM VE DAYANIKLILIK MODELİ

YER: Hollanda

TARİH: 2008 - devam ediyor

Dayanıklılık	Psiko-eğitim	Mülteci Sağlığı	Kültürel Uyarlanabilirlik
--------------	--------------	-----------------	---------------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

ARQ (NGO)-Mind-Spring programme
Mülteciler, sığınmacılar, göçmen topluluklar
Birincil Koruma



Mülteciler, savaş, zorunlu göç ve kültürel uyum sorunları nedeniyle ruh sağlığı açısından yerel nüfusa kıyasla çok daha yüksek risk altındadır. Sığınma ülkelerinde ise çoğu zaman sağlık hizmetlerine erişimleri sınırlı olmakta; damgalama, dil engelleri ve güven eksikliği nedeniyle destek talep etmekten çekinmektedirler. Bu durum depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunların ağırlaşmasına yol açmakta ve hem bireysel refahı hem de toplumsal uyumu olumsuz etkilemektedir. Bu tabloya yanıt olarak geliştirilen Mind-Spring Programı, mültecilerin ruh sağlığını güçlendirmek, psiko-sosyal becerilerini artırmak ve dayanıklılıklarını geliştirmek amacıyla hayata geçirilmiş yenilikçi bir girişimdir.

Programın en dikkat çekici yönü, çift eğitmenli modelidir. Eğitimler, biri mülteci kökenli, diğeri ise Hollandalı ruh sağlığı profesyoneli olmak üzere iki eğitmen tarafından yürütülmektedir.

Mülteci eğitmen, katılımcıların kültürel kodlarını, değerlerini ve iletişim biçimlerini iyi bildiği için güven ortamı yaratırken, profesyonel eğitmen gerektiğinde ileri düzey yönlendirmeler yapabilmektedir. Bu yapı, yalnız bilgi aktarımını değil, kültürel duyarlılığa dayalı güvenli bir öğrenme ortamını da mümkün kılmaktadır.

Mind-Spring'in temel hedefi, mültecilerin özel ruh sağlığı hizmetlerine duyduğu ihtiyacı azaltmak, erken destek mekanizmalarıyla sorunların ağırlaşmasını önlemektir. Psiko-eğitim sayesinde bireyler, yaşadıkları travmalarla ve uyum sorunlarıyla daha sağlıklı baş etme yöntemleri geliştirmekte, topluma daha hızlı entegre olmakta ve iş gücüne katılım şansı artmaktadır. Program aynı zamanda mültecilerin sosyal ilişkiler kurmalarına, gönüllülük faaliyetlerine katılmalarına ve özgüvenlerini yeniden inşa etmelerine yardımcı olmaktadır.

Uygulama adımları arasında, mülteci topluluklarıyla birlikte oturumların tasarlanması, yerel ruh sağlığı kurumlarıyla koordinasyon kurulması ve "eğiticilerin eğitimi" modelinin geliştirilmesi öne çıkmaktadır. Bu sayede program farklı ülkelerde yerel koşullara uyarlanabilmekte ve sürdürülebilir bir şekilde yaygınlaştırılabilmektedir. Katılımcıların gelişimi dört farklı anket (WHO-5, BRS-6, Cantril's Ladder, SOC-K) ile takip edilmekte; ruhsal iyilik hâlleri, dayanıklılık düzeyleri ve depresif belirtilerdeki değişimler somut verilerle ölçülmektedir.

Programın en yenilikçi tarafı, mültecileri yalnız "yardım alan" bireyler olarak değil, eğitim sürecinin aktif öznesi olarak görmesidir. Eğitmenlerden birinin mülteci olması, katılımcıların kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırmakta ve damgalanma korkusunu azaltmaktadır. Bu model, klasik danışmanlık yaklaşımlarından farklı olarak güven ve ortak deneyime dayalı bir öğrenme ortamı yaratmaktadır. Ayrıca program ruh sağlığını korumakla kalmayıp, mültecilerin sosyal hayata katılımını, iş bulma olanaklarını ve gönüllülük yoluyla toplumla bağ kurmalarını da desteklemektedir.

Finansman, büyük ölçüde yerel belediyeler ve uluslararası ruh sağlığı kurumları tarafından sağlanmaktadır. Eğitimlerin maliyetleri çoğu zaman belediye bütçelerinden karşılanırken, uluslararası Eğiticilerin Eğitimi programı, mültecilerle çalışmak isteyen kurumlarca desteklenmektedir.



Bu finansman modeli, hem sürdürülebilirliği hem de farklı ülkelerde yaygınlaştırılabilirliği mümkün kılmaktadır. Mind-Spring'e katılan mültecilerde depresif belirtilerin azaldığı, psikolojik dayanıklılığın arttığı ve yaşam doyumunun yükseldiği görülmüştür. Katılımcıların sosyal izolasyondan çıkmaları, iş gücüne katılmaları ve gönüllülük faaliyetlerine yönelmeleri toplumsal bütünleşmeye katkı sağlamıştır. Nitel araştırmalar, mültecilerin program sonrasında kendilerini daha güçlü, daha özgüvenli ve geleceğe daha umutla bakan bireyler olarak tanımladıklarını ortaya koymaktadır.



KAYNAK: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Community health support for vulnerable groups [Kırılgan gruplar için topluluk sağlık desteği]. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/445>

KIRSAL BÖLGELER İÇİN MOBİL SAĞLIK HİZMETLERİ

YER: Güney Karelya Bölgesi, Finlandiya

TARİH: 2011 - devam ediyor

Mobil Klinik	Önleyici Sağlık	Sosyal İçerme	Kırsal Sağlık Hizmetleri
--------------	-----------------	---------------	--------------------------



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

Mallu does the Rounds

Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlılar, kronik hastalığı olan bireyler, düşük gelirli nüfus

Birincil Koruma



Mallu Turlarda projesi, Finlandiya'nın kırsal bölgelerinde yaşayan, coğrafi olarak izole edilmiş bireylerin sağlık ve sosyal hizmetlere erişimindeki büyük zorlukları gidermek amacıyla geliştirilmiş yenilikçi bir mobil hizmettir. Özellikle yaşlı nüfusun hızla arttığı Finlandiya kırsalında, sağlık merkezlerine erişim hem mesafe hem de maliyet nedeniyle güçleşmiştir. 2011 yılında başlatılan bu mobil klinik uygulaması, sadece bireylerin temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı değil, aynı zamanda kırsal yoksulluğu ve sosyal dışlanmayı azaltmayı da hedeflemektedir.

Proje, dönüştürülmüş bir mobil karavanın sabit rotalar üzerinden köyleri düzenli aralıklarla ziyaret etmesi üzerine kurgulanmıştır. Her iki haftada bir yapılan bu ziyaretlerde hemşireler tarafından kan basıncı ve kan şekeri ölçümleri, dikiş alma, kulak yıkama gibi küçük operasyonlar, aşı ve enjeksiyon uygulamaları yapılmaktadır.

Ayrıca, diyabet farkındalığı gibi tematik günler düzenlenmekte, böylece önleyici sağlık hizmetleri de desteklenmektedir. Mobil birim, bilgisayar ve geniş bant bağlantılarıyla donatılmış olup hasta kayıt sistemlerine erişim, uzman hekimlerle uzaktan bağlantı ve verilerin merkezi sisteme aktarımı sağlanmaktadır. Bu sayede tedavinin yanında, kırsal bölgelerdeki sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi için veri toplanmaktadır.

Mallu projesi, Güney Karelya Sosyal ve Sağlık Hizmetleri Bölgesi (Eksote) tarafından yürütülmekte ve dokuz belediyeyi kapsamaktadır. Başlangıçta grip aşısı hizmetiyle başlayan uygulama, zamanla diş sağlığı, fizyoterapi, psikolojik destek ve madde bağımlılığı danışmanlığı gibi ek hizmetlerle genişletilmiştir. Projenin başarısında yerel köy dernekleriyle işbirliği, gönüllülerin desteği ve güçlü koordinasyon mekanizmaları kilit rol oynamıştır.

Finansman açısından proje, Avrupa Tarımsal Kırsal Kalkınma Fonu'ndan (EAFRD) 48.000 € destek almış, toplamda 112.000 € bütçeyle yürütülmüştür. Ek kaynaklar Finlandiya Kırsal Kalkınma Programı aracılığıyla sağlanmıştır. Bu düşük maliyetli model, geniş bir kırsal nüfusa hizmet vererek hem sağlık sonuçlarını iyileştirmiş hem de maliyet etkinliği kanıtlamıştır. Pilot uygulamanın ilk iki yılında 100.000'in üzerinde potansiyel hastaya hizmet götürülmüş, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinde ve sağlık hizmetlerine erişimde belirgin iyileşmeler sağlanmıştır.

2013 yılında yapılan değerlendirme, projenin özellikle yaşlılar için bağımsız yaşamı desteklediğini, gereksiz hastane başvurularını azalttığını ve sağlık sisteminde verimliliği artırdığını göstermiştir. Ayrıca, Mallu modeli tele-tıp uygulamalarıyla da desteklenebilir bir yapıya sahiptir. Bu, gelecekte uzaktan hasta takibi ve görüntülü konsültasyon gibi hizmetlerle projenin kapsamını genişletme potansiyeli taşımaktadır.



DAYANIŞMA MARKETLERİ ÜZERİNDEN SAĞLIKLI GIDAYA ERİŞİM VE İSTİHDAM

YER: Fransa (Ulusal düzeyde, ayrıca Belçika, Lüksemburg, Avusturya, Romanya ve Yunanistan'a uyarlanmıştır)

TARİH: 2008 - devam ediyor

İstihdam Entegrasyonu Dayanışma Marketleri Sosyal İçerme Sağlıklı Gıdaya Erişim



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

Action nutritionnelle dans une épicerie solidaire
Düşük gelirli haneler, işsiz bireyler, sosyal içerme desteğine ihtiyaç duyan gruplar
Birincil Koruma



Fransa'da 2008'den bu yana yürütülen "Dayanışma Marketlerinde Sağlıklı Beslenme ve Sosyal Entegrasyon Programı", yoksulluk riski altındaki bireylerin sağlıklı gıdaya erişimini kolaylaştırmayı ve uzun süre işsiz kalan kişilere yeniden istihdam imkânı sağlamayı hedefleyen yenilikçi bir sosyal girişimdir. Programın ana amacı, düşük gelirli grupların taze meyve ve sebzeye uygun fiyatlarla ulaşmasını kolaylaştırmak ve bu marketlerde iş deneyimi sunarak işgücü piyasasına yeniden katılımlarını desteklemektir. Dayanışma marketlerinde ürünler piyasa fiyatının %10-20'si arasında sunulmakta, böylece dar gelirli haneler için sağlıklı gıda erişilebilir hâle gelmektedir. Bu yaklaşım, gıda güvenliği ve sosyal içerme politikalarını bir araya getiren çok boyutlu bir çözüm modeli ortaya koymaktadır.

Program, ulusal ölçekte faaliyet gösteren A.N.D.E.S. (Dayanışma Marketlerini Geliştirme Ulusal Derneği) tarafından yürütülmektedir. A.N.D.E.S., marketlerin kurulumu ve işletilmesi için iş planı geliştirme, pazar analizi yapma, yöneticilere ve gönüllülere eğitim sağlama ve tedarik zincirini organize etme gibi kritik destekler sunmaktadır. Ayrıca gıda sanayi, süpermarketler ve yerel çiftçilerle kurulan ortaklıklar sayesinde kaliteli ürün akışı güvence altına alınmaktadır. Kuruluş, dört büyük toplama merkezi aracılığıyla toptancı hâllerinden taze sebze ve meyve toplayarak marketlere dağıtmakta, bu süreçte istihdam edilen 85 uzun süre işsiz bireyin %67'si program sayesinde yeniden iş bulma ya da mesleki motivasyon kazanma imkânı elde etmiştir.

Bugün Fransa genelinde 500'den fazla dayanışma marketi bulunmaktadır ve her yıl yaklaşık 120.000-170.000 kişi bu marketlerden faydalanmaktadır. Ortalama olarak her market yılda 100 haneye hizmet sunmaktadır. Yapılan bağımsız değerlendirmeler, bu marketlerden alışveriş yapanların taze meyve ve sebze tüketiminde belirgin artış olduğunu göstermektedir. Örneğin müşterilerin %43'ü günde en az iki porsiyon meyve tükettiğini belirtirken, bu oran kontrol grubunda yalnız %23'tür. Sebze tüketimi ise %52'ye ulaşırken kontrol grubunda %30 düzeyinde kalmıştır. Bu veriler, programın sağlıklı beslenme alışkanlıklarını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Programın başarısının arkasında üç temel unsur bulunmaktadır. İlk olarak, A.N.D.E.S.'in kamu kurumları (Çalışma ve Sosyal Diyalog Bakanlığı, Tarım ve Balıkçılık Bakanlığı, yerel yönetimler) ile özel sektör şirketleri (Ferrero, L'Oréal, PepsiCo, Monoprix gibi) arasında geliştirdiği geniş ortaklık ağıdır. Bu ortaklıklar finansman sağlamakla kalmayıp, gıda bağışları ve lojistik desteklerle programın sürekliliğini güvence altına almıştır. İkinci olarak, marketlerin tasarımında damgalamayı önlemek için "normal" süpermarketlere benzer bir görünüm tercih edilmiş, böylece müşteriler alışverişlerini özgürce ve onurlu bir şekilde yapabilmektedir. Üçüncü unsur ise, uzun süre işsiz kalan bireylerin yeniden iş gücüne kazandırılmasının programın merkezine yerleştirilmiş olmasıdır. Böylece sağlıklı gıdaya erişim ile istihdam politikaları bütüncül bir çerçevede birleştirilmiştir.

Programın karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, yüksek kaliteli gıda ürünlerinin sürdürülebilir tedarikinin sağlanmasıdır. Bu sorun, gıda sanayi ve toptancı hâllerle uzun vadeli işbirlikleri kurularak aşılmıştır.



Ayrıca kullanıcıların düşük gelir düzeyleri, depolama eksiklikleri ve sağlıklı gıda hazırlama konusundaki bilgi yetersizlikleri de tüketim alışkanlıklarını sınırlayan faktörler olmuştur. Bu nedenle A.N.D.E.S., beslenme farkındalığı ve gıda hazırlama atölyeleri düzenleyerek bu engelleri azaltmaya odaklanmıştır.

Programın yenilikçi yönleri arasında, sağlıklı gıdaya erişimi sosyal içerme ve istihdam boyutlarıyla birleştirilmesi, dayanışma marketlerinin alışveriş mekânı olmanın ötesinde, sosyal etkileşim alanı hâline de getirmesi öne çıkmaktadır. Ayrıca Belçika, Lüksemburg, Avusturya, Romanya ve Yunanistan gibi ülkelerde de benzer marketlerin kurulmuş olması, bu modelin transfer edilebilirliğini kanıtlamaktadır.



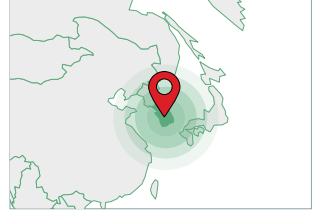
KAYNAK: European Commission. [Avrupa Komisyonu]. Reducing health inequalities [Sağlık eşitsizliklerini azaltma]. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/94>

TOPLULUK TEMELLİ BAKIM PROGRAMI

YER: Gwangju, Güney Kore

TARİH: 2021 - devam ediyor

Topluluk Temelli Bakım Dijital Sosyal Hizmet Kırılgan Gruplar Bakım Entegrasyonu



PROJE ADI
HEDEF GRUP
SAĞLIK BASAMAKLARI

GwanJunness Community Care
Yaşlılar, engelliler, yalnız yaşayan bireyler, çocuklar, düşük gelirli haneler
Birincil Koruma



Güney Kore'nin altıncı büyük kenti olan Gwangju'da yapılan 2021 Sosyal Güvenlik Anketi, vatandaşların en acil sorun olarak bakım hizmetlerini gördüğünü ortaya koymuştur. Yaşlılar, engelliler ve çocuklar gibi hassas gruplar, mevcut refah sisteminde bilgiye erişim ve başvuru süreçlerinde ciddi engellerle karşılaşmaktadır. Kişilerin farklı ihtiyaçlarını karşılamak için çok sayıda kuruma ayrı ayrı başvurması, zaman alıcı ve yorucu bir süreçte yol açmakta, en kırılgan kesimlerin destekten mahrum kalmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda Gwangju kenti, kimsenin bakım hizmetlerinden mahrum kalmaması için dijitalleşme, bütüncül planlama ve kurumlar arası işbirliği temelli bir topluluk bakım sistemi geliştirmiştir. Projenin temel amacı, sosyal yardım ve sağlık desteklerini erişilebilir, hızlı ve güvenilir biçimde sunarak kentte kapsamlı bir bakım altyapısı kurmak olmuştur. Bu girişim tekil bir pilot uygulamadan öte, çok paydaşlı bir topluluk temelli bakım modeli olarak kurgulanmış ve ulusal ölçekte örnek teşkil edebilecek bir yapıya evrilmiştir.

Uygulamanın merkezinde, "Care Call" adı verilen tek hatlı bir dijital başvuru kanalı yer almaktadır. Vatandaşların Gu-ofisine yaptığı her başvuru, anında Dong-ofis bakım yöneticilerine iletilmekte ve bu yöneticiler ev ziyaretleri yaparak bakım ihtiyacını tabletler üzerinden sisteme kaydetmektedir. Bu veriler anında merkezî web sistemine aktarılmakta, uygun hizmet seçilip ilgili özel kuruluşa yönlendirilmektedir. Kuruluşların personeli, hizmet detaylarını akıllı telefonları üzerinden kaydederek yöneticilere anlık geribildirim sağlamaktadır. Böylece süreç başvurudan hizmetin tamamlanmasına kadar gerçek zamanlı izlenebilir hâle gelmiştir.

Proje kapsamında sunulan hizmetler geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlılar, intihar riski altındaki bireyler, engelliler ve kronik hastalığı bulunanlar özel destek almaktadır. 2023 verilerine göre, 3.067 kişiye evde beslenme desteği, 1.108 kişiye ev işleri ve temizlik yardımı, 917 kişiye evde sağlık ziyareti ve rehabilitasyon hizmetleri,

2.022 kişiye ise temizlik, haşere kontrolü, hastalık önleme ve ev onarımı gibi yaşamsal hizmetler sağlanmıştır. Böylece kentte yaşam koşulları daha sağlıklı ve güvenli hâle gelmiştir. Programın en dikkat çekici sonuçlarından biri, yararlanıcıların %97,8'inin düşük gelirli bireyler olmasıdır. Bu sayede sosyal eşitsizliklerin azaltılması yönünde önemli bir adım atılmıştır. Ayrıca 700 yeni bakım personelinin istihdamı sağlanarak yerel ekonomiye katkı yapılmıştır.

Proje, hizmet sunumunu ve politika yapımını beslemektedir. Dong-ofisler tarafından toplanan demografik, sosyoekonomik ve sağlık verileri, Gwangju Sosyal Hizmet Enstitüsü tarafından analiz edilmekte ve belediye yönetimine sunulmaktadır. Böylece gelecekteki planlamalar için bilimsel temelli bir değerlendirme mekanizması kurulmuştur. Yönetimsel açıdan, kent ile Gu-ofisleri arasında bütçe paylaşımı konusunda yaşanan sorunlar, kararlı müzakerelerle çözümlenmiş ve 2023 yılı için %75 kent - %25 Gu-ofisi oranında toplam 7,74 milyon dolar kaynak ayrılmıştır. Ayrıca 1.000 bakım yöneticisinin yetkinliğini artırmak için 78 eğitim oturumu düzenlenmiş, programın kalitesi güçlendirilmiştir.

Yenilikçi yönlerden biri, Kore toplumunda yaygın güven duyulan geleneksel tıp uygulamalarının da sisteme entegre edilmesidir. Kronik ağrı ve rahatsızlıkların yönetimi için 74 geleneksel tıp hekimi programa dahil edilmiştir. Bunun yanında özel sektörün aktif katılımı sağlanarak 16 yeni bakım hizmeti tanımlanmış, seçilen kurumlar kalite değerlendirmeleriyle sürece dâhil edilmiştir. Bu yaklaşım, sistemin hem yenilikçi hem de toplumsal beklentilere duyarlı olmasını sağlamıştır.



Sonuçlar incelendiğinde, programın bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda intiharların ve yalnız ölümlerin önlenmesine de katkı sunduğu görülmektedir. Vatandaşlar tek bir başvuru ile beş farklı hizmete erişebilir hâle gelmiş, bakım hizmetlerinin ulusal düzeyde önemsenmesi yönünde toplumsal farkındalık artmıştır. Busan, Jeju, Daejeon ve Suwon gibi diğer kentler Gwangju modelini incelemiş ve kendi bölgelerinde uygulamayı değerlendirmeye başlamıştır. Ayrıca akademik kurumlar ve araştırma enstitüleri, programı sosyal politika alanında örnek vaka olarak tartışmaya açmıştır. Genel olarak Gwangju Topluluk Temelli Bakım Programı, teknolojiyi, kamu-özel sektör işbirliğini ve topluluk katılımını birleştirerek kapsayıcı bir sosyal bakım modeli ortaya koymuştur. Gelecekte bu modelin Güney Kore'nin diğer kentlerine ve benzer demografik sorunlar yaşayan ülkelere yaygınlaştırılması beklenmektedir.



KAYNAK: Metropolis. Gwanjunness community care [Gwanjunness topluluk bakımı].
<https://use.metropolis.org/case-studies/gwanjunness-community-care>

BAKIM ROBOTLARI İLE AKTİF VE SAĞLIKLI YAŞLANMA YÖNETİMİ

YER: Puglia, İtalya (Avrupa çapında: İrlanda, Fransa, Yunanistan, Almanya, Birleşik Krallık)

TARİH: 2016 - devam ediyor

Bütüncül Geriatri Değerlendirmesi Bakım Robotları Demans Yalnızlıkla Mücadele



- PROJE ADI
- HEDEF GRUP
- SAĞLIK BASAMAKLARI

MARIO - Managing active and healthy ageing with use of caring service robots
Demans hastaları, yaşlı bireyler, bakım verenler, sağlık profesyonelleri
Üçüncül Koruma



MARIO projesi, yaşlı bireylerde yalnızlık, izolasyon ve demansın yarattığı çok yönlü sorunlara yenilikçi bir çözüm geliştirmek amacıyla başlatılmıştır. Proje, Avrupa Birliği tarafından H2020 kapsamında finanse edilmekte olup İtalya, İrlanda, Fransa, Yunanistan, Almanya ve Birleşik Krallık'ta pilot uygulamalar yürütülmektedir. Puglia bölgesinde ise San Giovanni Rotondo'daki geriatrik kliniklerde test edilmektedir.

Proje, özellikle demansın ilk evresindeki hastalara yönelik bütüncül geriatri değerlendirme (Comprehensive Geriatric Assessment - CGA) süreçlerinde destek sunan robotlar geliştirmektedir. Bu robotlar, hastaların günlük yaşam aktivitelerini (yeme, giyinme, ilaç takibi gibi) ve bilişsel işlevlerini doğal dil işleme ve sensörler aracılığıyla ölçebilmektedir. Böylece hem klinisyenlerin yükü azalmakta hem de daha doğru ve kapsamlı veriler toplanabilmektedir.

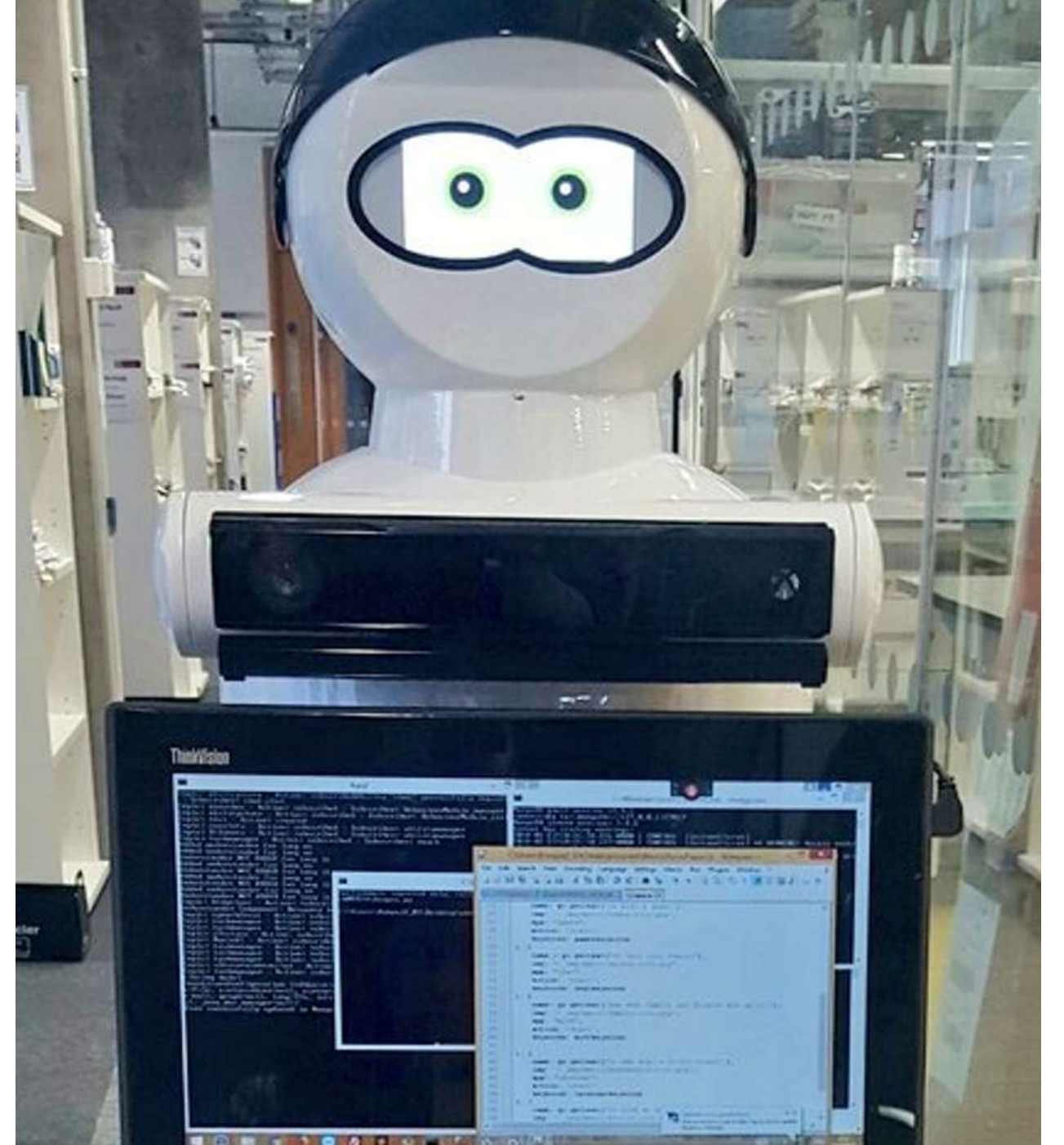
MARIO'nun en yenilikçi yanı, tıbbi ölçümler yapmakla sınırlı kalmayıp sosyal bağlantıları da güçlendirmesidir. Robotlar, yaşlıların aileleriyle iletişim kurmasına aracılık etmekte, ilgi alanlarına erişim sağlamak ve toplumsal bağlarını canlı tutmalarına yardımcı olmaktadır. Bu sayede yalnızlık ve izolasyonun sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hafifletilmektedir.

Projenin geliştirilmesinde hastalar, bakıcılar ve sağlık çalışanları doğrudan sürece dahil edilmiştir. 88 demans hastası ve 200'den fazla bakım veren ile yapılan görüşmeler sonucunda kullanıcı dostu, kabul edilebilir ve sürdürülebilir bir model oluşturulmuştur. Robotların klinik uygulamalara entegrasyonu, hem maliyet açısından eşdeğer hem de sağlık çıktıları açısından daha üstün sonuçlar üretmektedir.

MARIO'nun toplam bütçesi 1-5 milyon Euro aralığında olup, ana kaynak Avrupa Komisyonu fonlarıdır. İlk denemeler 2016'da başlamış ve kısa sürede olumlu geri bildirimler alınmıştır. Bir robotun maliyeti yüksek olsa da, hasta başına düşen maliyet 1.000 Euro'nun altına indirilebilmektedir. Bu da uzun vadede maliyet etkin bir çözüm sunduğunu göstermektedir.

Kısa vadede hedef, demans hastalarının yaşam kalitesini artırmak, bilişsel gerilemeyi yavaşlatmak ve sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmaktır.

Uzun vadede ise MARIO'nun daha geniş ölçekli yaygınlaştırılması, yaşlı bakımında dijital çözümlerin rutin uygulamaların parçası hâline gelmesini sağlayacaktır. Avrupa genelinde transfer potansiyeli yüksek görülse de, şimdilik projeye özgü pilot ölçekle ilerlemektedir.



KAYNAKLAR: European Commission, [Avrupa Komisyonu], (2017). Managing active and healthy ageing with use of caring service robots [Bakım hizmeti robotları kullanarak aktif ve sağlıklı yaşlanmanın yönetimi]. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/best-practice/135>
eHealth Ireland. MARIO: Managing active and healthy ageing using caring service robots [MARIO: Bakım hizmeti robotlarıyla aktif ve sağlıklı yaşlanmayı yönetmek]. <https://www.ehealthireland.ie/case-studies/mario-managing-active-and-healthy-ageing-using-caring-service-robots/>

