

Halk Sağlığında Gündem

Bülten Tarihi: ARALIK 2011

Cilt 1, Sayı 11

İÇİNDEKİLER

Editörden ...2
Halk Sağlığında Gündem - Aralık 2011 Yk Etkinlikleri ...3
HASUDER Yönetim Kurulu Bursa'da Toplandı ...4
Basın Açıklaması: Ülkemizde hasta sayısı her yıl artış gösteren AIDS, önemli bir halk sağlığı sorunudur ...5
Engellilik yaygın bir sorundur ...6
HASUDER Adına Aktiviteye Katılım Formu ...7
Halk Sağlığında İz Bırakanlar: Prof. Dr. Yusuf Öztürk'ün Kısa Özgeçmişi ...8
Prof. Dr. Osman Günay'ın Yusuf Öztürk Hoca Hakkında Yazdıkları ...9
Prof. Dr. Remzi Aygün'ün Yusuf Öztürk Hoca Hakkında Yazdıkları ...11
Prof. Dr. Ayşen Bulut'un Yusuf Öztürk Hoca Hakkında Yazdıkları ...11
Prof. Dr. Yusuf Öztürk'ün Ağzından Kendi Yaşamı ...12
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği-Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu'ndan ...28
15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 1-6 Ekim 2012 Tarihlerinde Bursa'da Düzenlenecek ...33
Halk Sağlığı Günleri: 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu ...34
Halk Sağlığı Anabilim Dallarından Haberler Akademik Yükselme ve Ataması Yapılanlar Egeli Halk Sağlıkçılar Toplantısı Aydın'da Yapıldı ...36
Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş) Büyümenin İzlenmesi Projesi (TOÇBİ) ...39
Halk Sağlığı Eğitimi ...41
Kitap Tanıtımı: Halk Sağlığı Genel Bilgiler ...44
Mevzuat Bölümü ...45
Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ...51
Van Depremi İle İlgili Yürütülen Çalışmaların Değerlendirilmesi ...58
HASUDER Adına 13-17 Aralık 2012 Tarihleri Arasında Van Ve Erciş'de Bulduğum Sıradaki İzlenimlerim ...65
Afetlerde Halk ve Çevre Sağlığı Hizmetleri ...68
Prof.Dr.Nusret Fişek İle Görüşmelerim Arasında Sanırım En Önemlisi İlk Görüşmemizdi ...72
Çevrimiçi Toplantı ve Ders Sunum Aracı: BigBlueButton ...73
Halk Sağlığı Uzmanı Kimdir ...73
Bülten Künyesi ...75



Editörden

Değerli Meslektaşımız,

Halk Sağlığında Gündem (HASGUN), henüz bir yaşını tamamlamadı ancak bizlere umut ve heyecan veren bir noktaya erişti. Umarız sizlerde beğenerek izliyorsunuzdur.

Bültenimizi 2012 yılından itibaren farklı bir yöntemle çıkarmaya karar vermiş bulunmaktayız. Yazıların alınması, değerlendirilmesi ve yayını online olarak yapılacaktır. Bültenimizin web adresi <http://bulten.hasuder.org.tr> dir. Bu sistemin en önemli olumlu yanı arşivleme ve geriye donuk arama yapabilmesidir. Ayrıca bültenin okunabilirliğini artırmaktır.

Sizden isteğimiz buraya girerek **okuyucu ve yazar** olarak kayıt yaptırmanız ve bültenimize yazı yollamanız, eleştiri ve önerilerinizle destek olmanızdır.

Saygılarımla...

Doç.Dr. Tayyar şaşmaz
HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ
HASUDER Sorumlu Yazı İşleri Müdürü



Halk Sağlığında Gündem - ARALIK 2011 YK Etkinlikleri

- Doç.Dr. İskender Gün, Van deprem bölgesinde 23.11-03.12.2011 tarihleri arasında dernek adına görevli olarak gitmiş ve hizmette bulunmuştur.
- Doç.Dr. Tuğrul Erbaydar 04-13 Aralık 2011 tarihleri arasında dernek adına görevli olarak gitmiş ve hizmette bulunmuştur.
- Doç.Dr. Ali Ceylan 13-17 Aralık 2011 tarihleri arasında dernek adına görevli olarak gitmiş ve hizmette bulunmuştur. Gönüllü olarak derneğimize adına görev yapan tüm üyelerimize teşekkürü bir borç biliyoruz.
- 01 Aralık Dünya AIDS Günü nedeniyle aynı tarihte basın açıklaması yapılmıştır.
- Türkiye Halk Sağlığı Dergisi'nin 2011 yılı 2. sayısı Aralık ayı başında basılarak dağıtımına başlanmıştır.
- Tütün ürünlerinde Düz Paket Uygulaması ile ilgili olarak basın açıklaması yapılmıştır.
- 03 Aralık Dünya Engelliler Günü ile ilgili basın açıklaması yapılmıştır.
- 03-04 Aralık 2011 tarihlerinde UNICEF Sivil Toplum İnişyatifinin Güçlendirilmesi ve Çocuk Şiddeti ile ilgili toplantıya Başkan Doç.Dr. Tacettin İnandı katılmıştır.
- Yeterlik Yönergesi Taslağı tüm üyelerle paylaşılarak geri bildirim istenmiştir.
- Etkinlik Düzenleme Yönergesi Taslağı tüm üyelerle paylaşılarak geri bildirim istenmiştir.
- Yönetim Kurulu üyelerimiz Prof.Dr. Melikşah Ertem ve Prof.Dr. Alp Ergör, 11 Aralık 2011 tarihinde Ege Halk Sağlıkçılar Bölge Toplantısı'na katılmıştır.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanından halk sağlığı uzmanlarının işyeri hekimliği ve Sağlık Uygulama Tebliği konularında görüş bildirmek üzere görüşme randevusu talep edilmiştir.

- Sağlık Bakanından İl Halk Sağlığı Müdürlükleri konusunda görüş bildirmek üzere görüşme randevusu talep edilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden Türkiye Sağlık Rapor'unda kullanılmak üzere bulaşıcı hastalıklarla ilgili veriler talep edilmiştir.
- 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu toplantısı 17 Aralık 2011 tarihinde Bursa'da yapılmıştır.
- Bursa'da 18 Aralık 2011 tarihinde HASUDER Yönetim Kurulu toplantısı yapılmıştır.

21 Aralık 2011 tarihinde Tütünle Mücadele Çalışma Grubu tarafından Nargile ve Sağlık Riskleri konulu bilgi notu basın açıklaması olarak paylaşılmıştır.



HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ YÖNETİM KURULUNDAN HABERLER

“HASUDER YÖNETİM KURULU BURSA’DA TOPLANDI”

HASUDER yönetim kurulu 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre hazırlıkları için 17 Aralık 2011 tarihinde Bursa’da bir araya geldi. Birinci gün Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD öğretim üyeleri ile beraber kongrenin yapılması planlanan salonları gezildi ve sonrasında kongre düzenleme kurulu çalışmalarını yürütüldü. Akşam geç saatlere kadar süren toplantıda, kongrenin ana teması, kongre katılım ücretleri ve bilimsel program gözden geçirildi. Kongre bilimsel programının oluşturulmasında, üyelere duyurulan kongre anketine 35 üyenin cevap yazdığı belirlendi. Kongre bilimsel programının belirlenmesinde bu görüşlerin önemli oranda yol gösterici olacağı tespiti yapıldı.

18 Aralık günü HASUDER yönetim kurulu kendi gündemlerini görüşmek üzere bir araya geldi. Bu oturumda HASUDER Yeterlik Kurulu Yönerge taslağı üzerine çalışıldı.



DERNEğİMİZİN AIDS İLE İLGİLİ BASIN AÇIKLAMASI

Ülkemizde hasta sayısı her yıl artış gösteren AIDS, önemli bir halk sağlığı sorunudur

Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu anlamına gelen, İngilizce baş harfleri ile AIDS olarak tanınan hastalığın ortaya çıkışından itibaren 30 yıl geçti ve bu güne kadar 40 milyondan fazla kişi bu hastalık nedeniyle yaşamını yitirdi. Bütün dünyayı etkileyen bu salgın 1997 yılında en yüksek düzeye çıktı. Daha sonraki yıllarda hastalığa yeni yakalananların ve hastalıktan ölenlerin sayısında azalmalar olmaya başla da, hastalık etkeni (HIV virüsü) ile yaşamakta olan kişi sayısı ise giderek arttı. Halen dünya'da 34 milyon kişi AIDS'e yol açan HIV virüsüyle yaşamakta, her yıl yaklaşık 2,7 milyon yeni kişiye HIV virüsü bulaşmakta ve her yıl yaklaşık 1,8 milyon kişi de AIDS hastalığı nedeniyle ölmektedir. Sorun tüm dünyayı etkilemekle beraber en yoğun yaşandığı bölgeler sahra altı Afrika ülkeleridir. Bunu güney ve güneydoğu Asya ülkeleri takip etmektedir.

AIDS, HIV adı verilen virüsün, bu virüsü taşıyan insanlardan diğer kişilere kan, cinsel salgılar ve virüsü taşıyan aneden bebeğine olmak üzere başlıca üç şekilde bulaşması sonucu ortaya çıkmaktadır. HIV virüsü insanın bağışıklık sistemini hedef almakta ve zayıflatmaktadır. AIDS'e bağlı ölümler genellikle bu zayıflık sonucu gelişme fırsatı bulan diğer hastalıklar (bazı kanserler, bakteri ve mantarların yol açtığı hastalıklar) nedeniyle olmaktadır. AIDS sadece yakalanan kişinin ölmesi değil, HIV virüsü taşıyanların ayırıcılığa uğraması, ailelerin parçalanması, öksüz nesillerin ortaya çıkması, ülkelerde toplumsal çöküntülere yol açması ve tüm toplumu etkilemesi gibi sonuçlarıyla da sosyal yönden önemli bir hastalıktır.

Hastalığın yayılmasının önlenmesi için virüsü taşıyan kişilerin saptanıp tedavi edilmesi, kan ve kan ürünlerinin testlerden geçirilmesi, şüpheli cinsel ilişkilerden kaçınılması ve/veya kondom kullanılması etkili yöntemlerdir.

Dünya'da AIDS in 1981 yılında ortaya çıkışından sonra uluslararası ve ulusal düzeyde önemli çabalar gösterilmiş, sorunun çözümü için başka hastalıklarla kıyaslanamayacak kadar çok maddi kaynak ayrılmış, araştırmalar yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Pek çok ülkede kontrol programları uygulanmaya konmuştur. Tüm bu çabaların sonucunda yakın geçmişe kadar kaçınılmaz şekilde ölümlerle sonuçlanan bir hastalık olarak nitelenen AIDS, günümüzde tedavi

edilebilir, kontrol edilebilir bir hastalık haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütünün stratejik planlarında 2015 yılına kadar hiç yeni HIV enfeksiyonunun olmaması (kimseye AIDS bulaşmaması), AIDS'e bağlı hiç bir ölümün olmaması, hiç bir HIV pozitif kişinin ayırıcılığa uğramaması, uzun ve sağlıklı yaşamalarının sağlanması gibi hedeflere konmuştur. Bu ulaşılabilir hedeflere varabilmek için HIV/AIDS'e karşı duyarlılığın devam ettirilmesi gereklidir. Tüm bireylerin özellikle gençlerin bilgilendirilmesi, şüpheli cinsel ilişkilerden kaçınma, kondom kullanma, HIV/AIDS'lilerin ayırıcılığa uğramaması, şüphelilerin danışmanlık ve test merkezlerine erişimi ve tedavi almalarının sağlanması, özellikle şüpheli anne adaylarının gebeliklerinin önüne geçilmesi, uluslararası ve ülke içinde ilgili kurum ve kuruluşların işbirliğinin sürmesi sağlanmalıdır.

Türkiye, hastalığın düşük yoğunlukta görüldüğü ülkeler arasındadır. 1985 yılında ilk vakanın görülmelerinden itibaren Haziran sonu itibariyle 4826 kişide HIV/AIDS saptanmıştır. Vakaların çoğunu genç, heteroseksüel erkekler oluşturmakla beraber tüm yaş gruplarında, her iki cinsiyette ve illerimizin çoğunda HIV/AIDS'li insanlarımız vardır. **Yıllara göre incelendiğinde her yıl tanı konan vaka sayıları bir önceki yıldan fazla olmaktadır. Bir başka deyişe ülkemizde HIV/AIDS sorunu önceki yıllara göre gittikçe büyümektedir. Dünyada gözlenen "yeni vaka sayılarında azalma" durumu ülkemiz için söz konusu değildir, tersine artış vardır.** Ülkemizde Sağlık Bakanlığı önderliğinde 33 kamu, sivil toplum ve özel kurum ve kuruluşunun katılımıyla "Ulusal AIDS Komisyonu" oluşturulmuştur. Üç büyük ilimizde gönüllü danışmanlık ve test merkezleri kurulmuştur. HIV/AIDS'in kontrolü ve yayılımının önlenmesi amacıyla yılda yaklaşık 5- 6 milyon kişiye HIV testi yapılmaktadır.

Ülkemizde sorunun kontrolü için toplumun HIV/AIDS'den korunma, bulaş yolları konusunda eğitimi, duyarlı gruplara ücretsiz ve gizlilik esasları içerisinde sunulan HIV test hizmetinin yaygınlaştırılması, test öncesi ve sonrasında danışmanlık hizmetinin sunulması, tedavi için doğru merkeze yönlendirmeleri çalışmaları Sağlık Bakanlığı öncülüğünde arttırılmalı, tüm kişi ve kuruluşlar üzerlerine düşeni yapmalıdır.

Kamuoyuna sayęı ile duyurulur. 1.12.2011

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği



DERNEĞİMİZİN DÜNYA ENGELLİLER GÜNÜNE YÖNELİK BASIN AÇIKLAMASI

Engellilik yaygın bir sorundur

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1992 yılından bu yana her yıl 3 Aralık gününü “Dünya Engelliler Günü” olarak değerlendirmektedir.

Engellilik, evrensel boyutta önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü, son raporunda (2011) küresel nüfusun yaklaşık % 15’inin çeşitli derecelerde engelli olarak yaşadığını bildirmektedir. Aynı örgüt 70’li yıllarda engellilik oranının %10 dolayında olduğunu bildirmiştir. Engellilik bu gün dünyada 110 ile 190 milyon arasında insanın yaşadığı gerçeklik haline gelmiştir.

Ülkemizde de en az her 10 kişiden bir engellidir

Ülkemizde engellilikle ilgili en geniş çalışma 2002 yılında TÜİK tarafından yayımlanan “Özürlüler Araştırması’dır”; bu araştırmanın ileri analizleri 2006 yılında yayımlanmıştır (*İ Tufan, Ö Arun. TÜBİTAK Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Grubu, Proje No SOBAG-104K077, 2006*). Buna göre ülkemizde engelli yurttaşlarımız toplam nüfusun %12.3’ünü oluşturmaktadır. Bu çalışma ve 2009 yılında gerçekleştirilen Özürlüler Şurası sonuçları, başta istihdam olmak üzere pek çok alanda engellilik konusunda kamusal olarak yapılması gereken çok şey olduğunu göstermektedir.

Yaşam alanlarımız engellilere uygun değildir

Engelliler, toplum tarafından kabul edilme konusunda ciddi sorun yaşamaktadırlar ve buradan başlayarak eğitim, iş, ulaşım, sağlık gibi temel haklardan büyük ölçüde uzak

kalmaktadırlar. Evlerden başlayarak okullara, kentsel yaşam alanlarına kadar uzanan bir yelpazede yaşam engellilere göre tasarlanmamakta, adeta tuzaklar oluşturulmaktadır. Sağlık bir “başa çıkma süreci” olarak tanımlanırsa, bu durum engelliler için “başa çıkamama süreci” gerçeğini doğurmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün engellilik alanında önerdiği ve aşağıda sıralanan 9 temel stratejik yaklaşım bu sorunla “başa çıkma” açısından ülkemizde de izlenmelidir:

1. Engellilerin var olan temel sistem ve hizmetlere erişimi sağlanmalıdır
2. Engellilikle ilgili program ve hizmetlere kaynak ayrılmalıdır
3. Engellilikle ilgili ulusal bir strateji ve eylem planı oluşturulmalıdır
4. Engelli yurttaşların sürece katılımı sağlanmalıdır
5. Engellilikle ilgili insan kaynağı geliştirilmelidir
6. Kamusal hizmetler için yeterli kaynak sağlanmalıdır
7. Toplumun engellilikle ilgili farkındalığı ve bilgi düzeyi geliştirilmelidir
8. Engellilikle ilgili veri üretilmeli, olanlar nicel ve nitel olarak geliştirilmelidir
9. Engellilik alanındaki araştırmalar desteklenmeli ve artırılmalıdır

Sorunların çözümü için tüm tarafların birlikte çalışması gereklidir

Hem küresel hem de ulusal düzeyde önemli bir sağlık sorunu olan engellilik ve engelli yurttaşlarımızın sağlık sorunlarının çözümü için bütünsel ve tümelci bir anlayışla, geniş bir kurumsal işbirliği içinde çalışmalar sürdürülmelidir. Bu bağlamda her şeyden önce toplumların duyarlılığının artırılması gerekmektedir.

Saygılarımızla kamuoyunun bilgisine sunarız.
2.12.2011

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu

**HASUDER ADINA AKTİVİTEYE KATILIM FORMU****Aktiviteye katılan HASUDER Üyesinin:**

Adı Soyadı:	Melikşah Ertem
Kurumu:	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
Katıldığı toplantının adı:	17. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı
Toplantı tarihi ve yeri:	25-27 Kasım 2011, Ankara
Toplantı konusu:	Uzmanlık eğitimine etki eden güncel gelişmeler
Toplantı gündemi:	Çalışma grupları toplantıları Eğitim Hastaneleri kurultayı Türkiye’de ve Dünyada uzmanlık eğitimi Türkiye’deki güncel politikalar ve uzmanlık eğitimi Kamu Özel ortaklığı TTB-UDEK üyesi derneklerin faaliyetleri
Toplantıda HASUDER’i ilgilendiren konular	Bu toplantıda TTB-UDEK çalışma gruplarından toplum sağlığını geliştirme çalışma grubu, etik çalışma grubu, sürekli tıp eğitimi/mesleki gelişim çalışma grubu çalışmaları HASUDER üyelerini yakından ilgilendiriyordu. Bununla birlikte günümüzde yürütülmekte olan sağlık politikalarının sağlığa hizmetlerine ve uzmanlık eğitimine etkilerinin irdelendiği panel çok verimliydi. Kamu Özel Ortaklığı Projesi sağlık hizmetleri, mevzuat, sağlık ekonomisi, sağlıklı kentler kapsamında tartışıldığı panel önemli konular gündeme geldi.
Alınan kararlar	Günümüz politikalarının uzmanlık eğitimini olumsuz etkilediği belirlendi. 663 sayılı KHK ile yeniden yapılandırılan Sağlık Bakanlığı örgütlenmesinin uzmanlık eğitime zarar verebileceği düşüncesi vurgulandı. Kamu Özel Ortaklığı Projesinde devletin bilerek ya da bilmeyerek zarara uğratıldığı açıklandı. Kamu özel ortaklığı projesi büyük bir gizlilikle yürütüldüğü ve tüm sağlık hizmetlerine olumsuz etkisinin olacağı sonucuna varıldı.
Yapılması gereken işler	TTB-UDEK çalışmalarının devam edeceği ve HASUDER olarak daha fazla sayıda temsilciyle katılmamız istendi. Yeterlik komisyon çalışmalarımızın hızlanması gerektiği vurgulandı. Resertifikasyon çalışmalarına başlayan derneklerin çok gerisinde olduğumuz anlaşıldı. Bir an önce sertifikasyon çalışmalarına başlamamız gerekiyor.

HALK SAĞLIĞINDA İZ BIRAKANLAR

ANADAN DOĞMA HALK EĞİTİMCİSİ

“YUSUF ÖZTÜRK”

Sevgili Halk Sağlığında Gündem okuyucuları Halk Sağlığında İz Bırakanların bu ayki konuşunu aslında geçen ayın konuğu Prof. Dr. Nusret Fişek işaret etti. İngiltere'ye 11 Ocak 1977 tarihinde kardeşim Yusuf hitabıyla yazdığı mektubun sonunda hocaların hocası Prof. Dr. Nusret Fişek Fişek, sağlık eğitimi konusunda çalışmak isteyen Öztürk'e "Sen anadan doğma sağlık eğitimcisisin" diye yazmış. Bizde Kayseri'de Prof. Dr Yusuf Öztürk'ün izini sürmeye çalıştık. Çok etkileyici bir röportaj ve derleme oluştuğunu sizlerde göreceksiniz.

Merakınızı kabartmak üzere yazımızın satırbaşlarından birkaç cümle:

1941 yılında Erzurum'da doğdu. 1971-1974 yılları arasında asistan olarak Yenikent Sağlık Ocağı'nda çalıştı ve 1974 yılında Halk Sağlığı Uzmanı oldu.

Sağlık ocağındaki görevi süresince rutin sağlık hizmetleri yanı sıra, Yenikent nahiyesine içme suyu getirilmesine öncülük etti, aynı zamanda dernek kurarak, halk yardımıyla ortaokul ve lise binası yaptırdı.

1976 yılında İngiltere'ye gitti. İngiltere'de bir yıl Oxford Lisan Okulu'nda dil eğitimi, bir yıl da Liverpool School of Tropical Medicine-Department of International Community Health'de "Sağlık Yönetimi, Biyoistatistik ve Epidemiyoloji" eğitimi aldı. Yusuf Öztürk'ün İngiltere'den yeni döndüğünü, kendisinin çok çalışkan olduğunu ve "Menderes Yusuf" olarak anıldığını söyledi.

Yusuf Hoca çalıştığı her yerde, maiyetinde çalışanlara amir gibi değil, bir arkadaş, ağabey ya da baba gibi davranmaya özen gösterdi. Herkes bilir ki, Yusuf Hoca Halk Sağlığı alanını sadece geçimini sağlayacak bir iş olarak değil, bir yaşam biçimi olarak benimsemiştir. Günün her saatinde ve her ortamda, toplumun veya bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir durumla karşılaştığında mutlaka müdahale eder, onu düzeltinceye kadar çaba sarf eder.

Askerlikte ilk vizitemi yapmak için revire gittiğimde, kapıda 137 er ve erbaş, içeride ise 12 subay ve astsubay beni bekliyorlardı. Askerce selamdan sonra, önce Mehmetçiklere hitaben duygu yüklü bir konuşma yaptım. Konuşmamın özü; "Ben ve sizler askerliğimizi vatanımız, milletimiz, dilimiz, dinimiz, tarihimiz ve bizzat kendimiz için yapıyoruz, başkaları için değil. Eğer biz bu görevimizi yapmazsak vatan, millet ve devlet diye bir unsur olmaz ve biz ortada kalırız. Dolayısıyla, sağlık sorunu olanlar kalsın ve diğerleri gitsin" dedim. Bu konuşmadan sonra, sadece 35 er ve erbaş, bir subay ve bir de astsubay kaldı.

Kolordu komutanı zaman içinde muayenehane açmamı istedi, Mehmetçiğe hizmet etmem gerektiğini ifade ederek buna razı olmadım. Kızılay kan ekibi kan almak için 5. Kolorduya geldi. Sorumlu olduğum 2500 askerden %98'i kan verdi. Bu oran diğer birliklerde %14 civarında idi.

PROF. DR. YUSUF ÖZTÜRK'ÜN KISA ÖZGEÇMİŞİ

1941 yılında Erzurum'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Erzurum'da, lise öğrenimini Denizli'de tamamladı ve 1968 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Askerlik görevini, 1968-1970 yılları arasında Çorlu 5. Kolordu Karargahı'nda yaptı. 1970 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği bölümüne asistan olarak girdi, 1971-1974 yılları arasında asistan olarak Yenikent Sağlık Ocağı'nda çalıştı ve 1974 yılında Halk Sağlığı Uzmanı oldu.



Sağlık ocağındaki görevi süresince rutin sağlık hizmetleri yanı sıra, Yenikent nahiyesine içme suyu getirilmesine öncülük etti, aynı zamanda dernek kurarak, halk yardımıyla ortaokul ve lise binası yaptırdı. Yine halkın yardımıyla sağlık ocağı şoförüne lojman yaptırdı ve Ankara Milli Eğitim Müdürü Faysal Duruöz'ün tavassutu ve Prof. Dr. Afet İnan Hanım'ın maddi desteği ile Yenikent'e kütüphane yaptırılmasına zemin hazırladı. Yenikent Sağlık Ocağına bağlı olan Gökler Köyü'ne halk yardımıyla Sağlık Evi ve kanalizasyon yaptırılmasına öncülük etti

Halk Sağlığı uzmanı olduktan sonra, 1975-1976 yıllarında Çubuk Eğitim Araştırma Bölgesi'nin kuruluşunda bölge başkan yardımcısı olarak görev yaptı. 1976 yılında İngiltere'ye gitti. İngiltere'de bir yıl Oxford Lisan Okulu'nda dil eğitimi, bir yıl da Liverpool School of Tropical Medicine-Department of International Community Health'de "Sağlık Yönetimi, Biyoistatistik ve Epidemiyoloji" eğitimi aldı. İngiltere'den döndükten sonra 1978-1984 yılları arasında Çubuk Eğitim, Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı görevini yaptı ve başarılı çalışmalarından dolayı Ankara Valisi Dr. Mustafa Gönül tarafından takdirname ile taltif edildi. 1983 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doçent oldu. 1984 Ekim ayında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Anabilim Dalı Başkanı olarak göreve başladı. Bu görevi yanında 1985-1989 yılları arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'ni kurdu ve Başkanlığını yaptı. Ayrıca, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Üyeliği, Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü (1992-2001), Kayseri Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Vekilliği (1992-1996), Kayseri Atatürk Sağlık Meslek Lisesi Müdürlüğü (1996-1998) ve Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü (1998-2001) görevlerini yürüttü.

Dr. Yusuf Öztürk'ün Yenikent Beldesi'ne yaptığı hizmetler nedeniyle, Yenikent Belediye Başkanlığı tarafından, bir sokağa Dr. Yusuf Öztürk Sokağı adı verilmiştir. Kendisine 1999 yılında Prof. Dr. Nusret H. Fişek Hizmet Ödülü verildi.

Dr. Yusuf Öztürk'ün yayınlanmış 131 bilimsel makalesi, 70 bildirisi, telif ve çeviri olarak toplam 20 kitabı vardır. İyi derecede İngilizce bilmekte olup, evli ve iki çocuk babasıdır.

Prof. Dr. Osman Günay'ın Yusuf Öztürk Hoca Hakkında Yazdıkları

Yusuf Öztürk Hoca'yı ilk kez 1978 yılında, Toplum Hekimliği bölüm toplantısı sırasında gördüm. Sağlık ocaklarının tartışıldığı toplantıda, Yusuf Öztürk hoca söz alarak, sağlık ocağının başarılı olabilmesi için ebelerin etkili çalışmasının ve onların desteklenmesinin öneminden bahseden bir konuşma yaptı. Ben o tarihlerde Halk Sağlığı asistanlığına yeni başlamıştım ve Yusuf Öztürk Hoca'yı henüz tanımıyordum. Yusuf Hoca'nın konuşmalarından çok etkilendim ve yanımda oturan Dr. Uğur Gönül'e, konuşanın kim olduğunu sordum. Uğur Gönül, Yusuf Öztürk'ün İngiltere'den yeni döndüğünü, kendisinin çok çalışkan olduğunu ve "Menderes Yusuf" olarak anıldığını söyledi.

Bu olaydan yaklaşık 6 yıl sonra, Yusuf Hoca'yı Kayseri'de görünce, hem çok şaşırdım, hem de çok sevindim. 1984 yılının ortalarıydı. Bölümdeki odamda çalışırken Yusuf Hoca bölüme geldi. Onu karşımda görünce ilk sözüm, "Abi, ben sizi tanıyorum" oldu. O tarihte, Halk Sağlığı Anabilim dalında üç yardımcı doçent ve bir araştırma görevlisi olarak çalışıyorduk. Yusuf Hoca'nın Kayseri'ye gelme düşüncesi bizi sevindirdi.

Prof. Dr. Yusuf Öztürk hocamızla, 1984 yılından emekli oluncaya kadar yaklaşık 25 yıl birlikte çalıştık. Yusuf Hoca'nın Kayseri'de görev yaptığı 25 yıl boyunca, anabilim dalındaki çalışmalarımızın yanında, Kayseri Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek

Yüksek Okulu Müdürlüğü ve Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Müdürlüğü görevleri sırasında da birlikte çalışma imkanımız oldu. Yusuf Hoca çalıştığı her yerde, maiyetinde çalışanlara amir gibi değil, bir arkadaş, ağabey ya da baba gibi davranmaya özen gösterdi. Herkes bilir ki, Yusuf Hoca Halk Sağlığı alanını sadece geçimini sağlayacak bir iş olarak değil, bir yaşam biçimi olarak benimsemiştir. Günün her saatinde ve her ortamda, toplumun veya bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir durumla karşılaştığında mutlaka müdahale eder, onu düzeltinceye kadar çaba sarf eder. Birlikte çalıştığımız süre boyunca, hemen daima anabilim dalına ilk gelen ve son ayrılan Yusuf Hoca oldu. Saatine bakmadan çalışır, planladığı işi bitirmeden bırakmazdı ve bizlere de saate bakmadan çalışmamızı önerirdi.

Okuyucuların, Yusuf Hoca'nın yıllar önce kaleme aldığı "Bir Sağlık Ocağı Hekiminin Sağlık Ocağı Çalışmaları ve Toplum Kalkınmasındaki Rolü" isimli kitabını da okumasını öneririm.

Yusuf Hoca'nın, ülke genelinde "Sağlıkta Dönüşüm" sancılarının yaşandığı ve fikirlerine ulusça ihtiyaç duyulacak bir dönemde emekli olması, sadece anabilim dalmızda değil, tüm ülkede doldurulması imkansız eksikliklere neden olacaktır. Tek tesellimiz, Yusuf Hoca'nın yetiştirdiği öğrencilerde ve onunla birlikte çalışma imkanı bulan bizlerde, onun aşıladığı çalışma azminin ve halk sevgisinin hiçbir zaman bitmeyeceğine olan inancımızdır.
15.12.2011

Prof. Dr. Remzi Aygün'ün Yusuf Öztürk Hoca Hakkında Yazdıkları

Dr. Yusuf Öztürk'ün hatırlattıkları

Kendisini tanıdığımdan beri hep Yusuf Abi diye hitap ettiğim, Sayın Dr. Yusuf Öztürk'le ilk karşılaşmamız benim halk sağlığı stajı için Etimesgut Eğitim-Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına gittiğim 1972 yılında olmuştur. İnternlik yılında hastane nöbetlerinde de yine

Etimesgut bölge hastanesinde birlikte nöbetçi olduğumuz günler olmuştur. Ayrıca aynı dönemde bölümün toplantılarında karşılaşırdık.

Yusuf Abi ile esas sohbetler Çubuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı'nda geçen yaklaşık beş yıl da yoğunlaştı ve sonraki yıllarda devam etti. Çubuk Bölgesi'nin kurucuları olarak giden ekipte Yusuf Abi bölge başkanı yardımcılığı, ben de ikinci yıl asistanı ve sağlık ocağı hekimi olarak çalışmaya başladık.

İlk iki yılda Kışlacık Sağlık Ocağı ile ilgili çok anı olmakla birlikte, Yusuf Ağabeyin anılarında da çokça söz ettiği Yenice Sağlık Ocağı'nda geçen bir olayı anlatacağım.

Birlikte çalışma fırsatı olan arkadaşlar bilirler, Yusuf Bey'in konuşmalarında dini motifler çoktur. Sürekli ve hızlı konuşur. Karşısındakini yoruncaya kadar da devam ettirebilir. Çubuk bölgesini bilenlerde hatırlayacaktır. Yenice Köyü'nde kurulacak sağlık ocağı için belirlenen yerde köylünün yaptırdığı bir Kuran Kursu binası vardı. İşte bu bina ve yerinin alınması için köyde uzun süren toplantı ve görüşmeler yapıldığını duymuştum (Burada ilk görev yapan sağlık ocağı hekimi Dr. M. Ali Biliker'di). Sağlık ocağı binası yapılırken geçici olarak bu Kuran Kursu binası sağlık ocağı olarak kullanılacak ve sonra köylüye verilecek şekilde konuşulmuş. Ben iki yıl Kışlacık Sağlık Ocağı'nda çalıştıktan sonra, Yenice Sağlık Ocağı'na geldim. Burada ilk yıl hem sağlık ocağı hekimliği hem de burada kurmayı düşündüğümüz İş Sağlığı Merkezi'nin hazırlıklarını yaptım. Bu işi yapabilmek için köyün ortak malı olan Kuran Kursu binasının Sağlık Bakanlığı'na devri gerekiyordu. Ben köy muhtarı Faruk Ateş'le konuyu görüştüm. O bu konuları kavrayabilen ve sağlık hizmetlerine yardımcı olan biriydi. Bana, "Doktor Bey bu binayı size hemen veririm, ama köydeki yaşlılar, başta benim babam olmak üzere, bu işe evet demezler. Onların da olurlarını almamız gerekir. Bunu ben yapamam siz konuşun" dedi. Ben de "bunu en iyi Yusuf Bey yapar" diyerek, köyde bu yaşlı



grubun katılacağı bir gece toplantısı düzenledim. Yusuf Bey sağ olsun din, iman, Allah, peygamber ne kadar dini bilgisi varsa konuştukça konuştu. Yaşlılar neredeyse uyuyacaklar. Sonunda siz nasıl isterseniz öyle olsun dediler. Yanlış hatırlamıyorsam usulen de binanın Sağlık Bakanlığına devri için, Dernekten 125 TL para ödeyerek binayı devraldık. Daha sonra binada onarım yaparak alt katına İş Sağlığı Merkezi üst katına da burada çalışacak personel için iki lojman yaptık.

Yusuf Ağabeyimizle zaman zaman tavla maçlarımız da olurdu (Nevzat Eren Ağabeyin de katılımı ile). Yusuf Öztürk hocayla ilgili daha bir çok unutamadığımız güzel anılarımız var, ama kısaca yukarıda anlattığım örnekteki gibi Dr. Yusuf Öztürk halk sağlıkçı olarak çalıştığı her yerde kolay kaybolmayan izler bırakmıştır. Sağ olası var olası Yusuf Abi. 13.12.2011

Prof. Dr. Aysen Bulut'un Yusuf Öztürk Hoca Hakkında Yazdıkları

Sevgili Yusuf Ağabey'le birlikte çalışmayalı tam 28 yıl geçmiş! Çok uzun zaman oldu, ama hala bu gün gibi hatırlıyorum o günleri.

Uzmanlık sonrası Çubuk Sağlık Grup Başkanlığı'nda Sevgili Nevzat Eren'in Başkanlığı'nda başlayan yardımcılık görevim, Nevzat Bey'in Hasköy Grup Başkanlığı için ayrılmasından sonra, Yusuf Öztürk'ün Türkiye'ye dönüşü ile onun yardımcısı olarak 1983 Ekim ayına kadar, dört yıla yakın bir zaman sürdü.

Yusuf Öztürk pek çok özelliğiyle, bir görenin bir daha unutamayacağı bir kişilik. Benim için en önemli özelliği "onun her tür iyi işi, kimsenin aklına bile getiremeyeceği kendine özel yöntemlerle, her ortamda gerçekleştirebileceği". Kimi yöneticilerde neredeyse hiç bulunmayan, "Unutma, takip et" düsturu, onun için vazgeçilmez bir yaşam biçimi. Bulunduğu her ortamdan (kaynak ister askerlik olsun, ister Liverpool'dan Dr. Fendal) aldığı dersleri hep dile getirip paylaşması ve kullanması, kullanılmasını öğretmesi

hepimize de ders olurdu.

Onun "kendine olan güveni" benim için unutulmayan başka bir özelliğidir. Öyle ki Bölge'nin, birçok anlamda, düzenlenme zamanı onun başkanlık dönemine denk geldi! Tahmin edersiniz birçok belirsizlik var ortamda. Ancak o öyle çözümler yapardı ki, ben sıklıkla "Yusuf Abi, bunu nasıl yapıyorsunuz, bu doğru mu" derken "Aysen, inan, beni asmak isteseler ip kopar. Sen emin ol, bunun başka yolu yok" derdi. Gerçekten de bende oluşan "etkili çalışmak istersek, cesareten başka bir şeye ihtiyacımız yoktur" görüşü onun sayesinde olmuştur diyebilirim.

Bu anlamda İstanbul'da başıma gelen önemli bir sorunu nasıl atlattığımı paylaşmalıyım: 1987 yılı Mart ayının ilk günleri İstanbul'da son otuz yılın en kar yağışlı ve soğuk zamanı oldu! Ben Çocuk Sağlığı Enstitüsü'ne geleli dört ay olmuş. Bir göç bölgesinde, yönetimimde yüzlerce kadın ve çocuğun sağlık gereksinimlerini belirlemek hedefiyle yapılan toplum araştırmasında veri toplama zamanı. (Hesaba göre kısın bitimine ayarlanmış bir dönem, ayrıca benim gelişim de beklenmişti araştırmanın yürürlüğe girmesi için, uygulama hazırlıklarını da yapmıştık). Projede veri toplama için ayrılan kaynak iki aylık dönemde dört anketör için maaş olarak belirlenmişti. Biz anketörleri yetiştirmiş, ödeme işleri için kayıt da başlatmıştık. Ancak boşa giden haftalarca zamanı telafi için ne yeni bir bütçe onayı alabilirdik, ne de uygulama zamanı olarak uygun ortam sağlayabilirdik. Hava koşulları uygun olunca, daha fazla anketör çalıştırıp, belirlenen zamandan biraz daha uzun sürede işin bitmesi için anketörlerin arkadaşlarını da yetiştirdim ve kayıtlı olanlardan anlayışlarını isteyerek, maaş ödemelerini kağıt üzerinde göstermeden, rıza imzalarını alıp, diğerlerine bölüştürdüm. (Kayıtlı olanlar, zaten iş yapmadan para almak durumunda kaldıkları için rahatsız da olmuşlardı). Sonunda işi, üstün bir denetleme gayretiyle, başarı ile tamamladık. Para kayıtlarından sorumlu olan ÇS Derneği'nin muhasebecisi, durumu



öğrendiğinde saçını başını yoluyordu! “Ayşen Hanım bu yaptığınız usulsüz, bizi kapatırlar, bu kadınlar bizi şikayet ederler” dedi. Ben cevap olarak “Öyle bir yönetici ile çalıştım ki, o böyle durumlarda “Bizi assalar ip kopar derdi” diyerek bir şey olmayacağına inandırıyordum onu, ama o “Asılan siz değil, biz oluruz.. yapmayın” demeyi sürdürüyordu...

Halk Sağlığında hep böyle çalıştım... Bugün her şey için “çok şükür” diyorum.

Yusuf Öztürk’e uzun yaşam ve başarılı işlerinin ve cesaretinin devamını dileyerek...
15.12.2011

Prof. Dr. Yusuf Öztürk’ün Ağzından Kendi Yaşamı

Erzurum İli’nin İspir İlçesine bağlı şimdiki ismi Yeşilyurt köyünde 16 Aralık 1941’de, yedi kardeşten en küçüğü olarak doğmuşum. Rahmetli babam askerlik yaşamında çok değerli bir paşa olarak tanıdığı Yusuf İzzettin Paşa’nın ismini bana vermiş. Ancak, ismim nüfusa kaydedilirken İzzettin ihmal edilmiş ve ismim Yusuf olarak kayda geçmiş.

Köyümüzde okul yokmuş, 1950’de okulun temeli atılmış. Nitekim, ben ve benden iki yaş büyük olan arkadaşlarımız ile okul yaşamımıza Kuran kursu binasında başladık. Bu bina caminin bitişiğinde idi. Takriben bir hafta sonra caminin önünde öğretmenimiz, benim okulda en iyi öğrenci olduğumu söylemiş. Babam eve geldiğinde öğretmenin benim hakkımdaki sözlerinden oldukça duygulanmış gözyaşları sakallarına damlamaktaydı ve bana “Oğlum senin hafız olmanı istiyordum, bu kararımın vazgeçtim. Senin bu okulda ve ilerisindeki okullarda okumanı istiyorum. Malımla, mülkümle her şeyimle arkada olacağım” dedi. Ne yazık ki, babam bu okuldaki öğrenciliğimin sadece 20 gününü görebildi ve Hakkın rahmetine kavuştu. İlkokulu birincilikle ve beş yıl sınıf başkanlığı yaparak bitirdim.

İlkokul öğretmenimiz henüz birinci sınıfa başladığımız ilk haftada her birimize okuduktan sonra ne olacağımızı sormuştu.

Her öğrenci içinden geldiği şekilde öğretmen, astsubay, faytoncu, polis vb. şeyler söylerken ben “Atatürk olacağım” dedim. Öğretmenim önce güldü ve sonra bana “Atatürk olunmaz izinden gidilir” dedi. Ben de Atatürk’ü ciddi şekilde benimsemeğe ve O’nun hayatını öğrenmeye başladım.

İlkokulu bitirince astsubay olmak için girdiğim sınavı kazandım, fakat o sırada asker olan ağabeyimin isteği üzerine, İspir Ortaokulu’na kaydoldum. Birinci sınıftan itibaren üç yıl sınıf başkanlığı yaptım ve 1958’de birincilikle mezun oldum.

Ağabeylerim ve enişterim Denizli’de çalıştıkları için, 1958’de Denizli Lisesi’ne kaydoldum. Denizli Lisesini 1958-1960’da iyi derece ile bitirdim. Lisedeki hocalarım benim iyi bir hakim olabileceğimi düşünüyorlardı. Ancak, ağabeyim inşaat mühendisi olmamı istiyordu. Ben ise kaymakam olmak istiyordum.

O yıllarda merkezi üniversite sınavı olmadığından, İstanbul Üniversitesi’nde çeşitli fakültelerin sınavlarına girdim. Siyasal Bilgiler Fakültesi dışında bütün sınavları kazandım. Önce Hukuk Fakültesi’ne, daha sonra bundan vazgeçerek İstanbul Tıp Fakültesi’ne kaydoldum.

Fakülteyi bitirdikten sonra, pratiğimi kuvvetlendirmek için Şişli Etfal Hastanesi’nde Mart ve Nisan aylarında gönüllü olarak çalıştım. 30 Nisan 1968’de askerliğimi yapmak üzere İzmir Hatay’a gittim. Üç aylık eğitimden sonra kurada Çorlu 5. kolordu karargahı tabipliğini çektim. Burası, Avrupa yakasında askerinin en yoğun olduğu yerdi ve Trakya birliklerinin en üst komutanlığının konuşlandığı 5. Kolordu Komutanlığı idi. Yani, kolordu komutanı bu karargâhta oturuyordu.

Askerlikte ilk vizitemi yapmak için revire gittiğimde, kapıda 137 er ve erbaş, içeride ise 12 subay ve astsubay beni bekliyorlardı. Askerce selamdan sonra, önce Mehmetçiklere hitaben duygu yüklü bir konuşma yaptım. Konuşmamın özü; “Ben ve sizler askerliğimizi vatanımız, milletimiz, dilimiz, dinimiz,



tarihimiz ve bizzat kendimiz için yapıyoruz, başkaları için değil. Eğer biz bu görevimizi yapmazsak vatan, millet ve devlet diye bir unsur olmaz ve biz ortada kalırız. Dolayısıyla, sağlık sorunu olanlar kalsın ve diğerleri gitsin” dedim. Bu konuşmadan sonra, sadece 35 er ve erbaş, bir subay ve bir de astsubay kaldı.

Kolordu komutanı zaman içinde muayenehane açmamı istedi, Mehmetçiğe hizmet etmem gerektiğini ifade ederek buna razı olmadım. Kızılay kan ekibi kan almak için 5. Kolorduya geldi. Sorumlu olduğum 2500 askerden %98’i kan verdi. Bu oran diğer birliklerde %14 civarında idi. Kolordu komutanı bu başarının nedenini sordu, yanıt olarak “Mehmetçiğin gereksinimlerine zamanında ve sevgi ile yaklaştığımızın bir sonucu olsa gerek” dedim.

Askerlikten sonra; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Dahiliye ihtisasına başlamak üzereydim. Ailece Ankara’ya yerleşmeye karar verdiğimiz için bundan vazgeçtim. Ankara’ya yerleşince, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye sınavına hazırlanıyordum. İstanbul Tıp Fakültesi’nden sınıf arkadaşım olan ve Hacettepe’de Nöroloji ihtisası yapan Dr. Abdurrahman Ciğer ile karşılaştım. Bana, Hacettepe’de senin mizacına çok uygun olan “Toplum Hekimliği” diye bir bölüm var dedi. Gittim hocalarla görüştüm, sınava üç gün varmış. Prof. Dr. Nusret Fişek başta olmak üzere, diğer hocalarımız tarafından oluşturulan teksirleri okumam için verdiler. Okudum ve çeşitli sınav aşamalarından geçtikten sonra sınavı kazandım. Bir yıllık teorik ve pratik eğitimden sonra Yenikent Sağlık Ocağı’na verildim.

Yenikent Sağlık Ocağı’ndaki anılarım sayılamayacak kadar çoktur. Genç öğretim elemanlarımıza yararlı olacağını düşünerek birkaçını sunuyorum.

2 Ağustos 1971’de Dr. Sabahat Güven’den (Tezcan) sağlık ocağı görevini teslim aldım. Saat 13.30’da görev başı yaptım. Hemşire Fatma Hanım’a “Sizce mevcut olan en önemli sorunuz nedir?” diye sordum. Yanıt olarak “

Tutluca çiftliğinde bir hanımın 11, diğerinin ise 12 çocuğu var, kendileri oldukça genç, böyle giderse 2-3 çocuk daha doğururlar” dedi. Ben hemşire hanıma “hazırlığını yap, rahim içi setini al, saat 19.00’da Tutluca Çiftliği’ne gideceğiz” dedim. Gittik, henüz güneş batmamış, ilk karşılaştığım kişi 12 çocuklunun kocası Bekir Ağa oldu. O’na “bu akşam hemşire hanımla size misafir olacağız, Hamit Ağa’yı da çağırırsan memnun olurum. Dr. Sabahat Hanım ayrıldı, gitti; ben geldim” dedim. Yedik, içtik konuyu aile planlamasına getirdik ve gecenin 24’ünde her iki hanıma da RİA uyguladık ve oradan ayrıldık.

Rahmetli hocamız Sayın Prof. Dr. Nusret H. Fişek ve Sayın Başkanım Dr. Doğan Benli beni ziyarete geldiler. “Her hangi bir sorunun var mı?” diye sordular. Hayır dedim. Ancak, Yenikent’in içme suyu yok. Gece, halkı kahvede toplayıp konuştum ve “Köy İşleri Bakanlığı’na dilekçe yazdım, ilgileniyorum” dedim. “İyi yapıyorsun dediler ve ayrıldılar”. Ayrıntıya girmeyeceğim. Ancak, gece kahvedeki toplantıdan bir kesiti ve sonuçlarını çok kısa olarak vurgulamadan geçemeyeceğim. Kahvede toplanan Yenikent aile reislerine Köy İşleri Bakanlığına içme suyu için başvurduğumu, bunun gerçekleşmesi için Yenikent halkının kanal kazı işçiliğini, taşıma, çimentosunu vb. tüm ihtiyaçlarını karşılamalarının gerektiğini söylediler, deyince; herkes ve koro halinde “bizden ne istenirse yerine getiririz” şeklinde söz ettiler. Örneğin; Mehmet Tarman 500 torba çimento ve 5000 TL. ve diğerleri de çeşitli yardımlar yapacaklarına söz verdiler. Suyun Yenikent’e alınmasına, devlet tarafından su boruları ve mühendis gibi olanaklar temin edilince, halkı tekrar kahveye toplayarak verdikleri sözleri yerine getirmelerini istedim. Buna karşılık birçokları “doktor bey, eskiden de bu tür konuşmalar olurdu. Biz nereden bilelim ki, bu kesin gerçekleşecek? Bu nedenle, kusura bakmayın verdiğimiz tüm sözleri yerine getirmemiz söz konusu olamaz” dediler. Uzun uğraşlardan sonra köye su getirildi.

İlyakut Sağlık Evi'nin tuvalet çukurunun ve içme suyunun olmadığını, köyün su deposu sağlık evinin yanında olduğu halde, ebenin evinin suyunun olmadığını öğrendim. Cumartesi mesaiden sonra, İlyakut Köyü'ne gittim. Bir hafta içinde ebenin tuvalet işi halledildi ve evine su alındı.

Tatlar Köyü'ne gittim. Bu köy, Bulgar göçmenlerinin oturdukları 32 hanelik modern bir köydü. Sağlık evi ve ebesi vardı. Bu ebe yaklaşık 12 km. mesafedeki 904 nüfuslu Gökler Köyü'nden de sorumlu idi. Gökler Köyü'nde, Ağustos ortalarında sağlık evi inşaatını başlattım. Daha sonra aynı köye kanalizasyon da yaptırdık.

Yenikent'te ortaokul yoktu. Uzun uğraşlardan sonra ortaokul yapılmasını sağladım ve bir süre aynı okulda biyoloji derslerini verdim. Bu okulun yapılması sırasında, Mülk Köyü'nden Hacı Mehmet Bey, bana haber göndermiş ve şöyle demiş "Ortaokul değil de Kur'an Kursu Binası yaptırırsa paranın tamamı benden", bunu duyunca aynı günün gecesi Yenikent'in imamını ve muhtarını alarak Mülk Köyünde Hacı Mehmet Amcanın evine gittik. Uzun bir sohbetten sonra gecenin 24.00'ünde 5000 TL yani o tarihteki paranın karşılığı 2000 torba çimento parası olarak evden ayrıldık. Okul derneği yönetim kurulu ve halk yaptırdığımız okula benim ismimi verme konusunda ısrar ettiler, ancak bu öneriyi kabul etmedim. Yenikent'ten ayrıldıktan sonra aşağıdaki tarih ve sayılı yazı ile bir sokağa ismimin verildiği haberini aldım.

Yenikent'teki faaliyetleri gören ve aynı zamanda bizi destekleyen Ankara Milli Eğitim Müdürü Sayın Faysal Duruöz, Prof. Dr. Afet İnan Hanım'ı Yenikent'e davet ederek kütüphane açmasını sağladı.

Sosyalleştirme yasasının uygulandığı bölgelerde özellikle köy tipi sağlık ocaklarında hekime, hemşireye, ebeye ve sağlık memuruna lojman yaptırılmış ve çok önemli bir görev personeli olan şoför ayrı tutulmuştu. Rahmetli şoförüm Selami Solak'a lojman yaptırdım.

Bir başka gün, Hocamız Dünya Sağlık Örgütü Başkanı'nı sağlık ocağımıza getirdiler. DSÖ başkanı bana "bu başarınızı neye borçlusunuz" diye sordu. Yanıtım şöyle oldu: "Bütün zamanımı kendi bölge halkıma harcıyorum ve onlara hizmet etmekten büyük bir zevk ve onur duyuyorum. Ayrıca, beni motive eden ve destekleyen başta Hocamız sayın Prof. Dr. Nusret Fişek olmak üzere; diğer hocalarım ve bölge başkanım Dr. Doğan Benli'ye çok inanıyor ve güveniyorum." dedim.

Rahmetli Hocam Prof. Dr. Nusret H. Fişek, daha önce belirttiğim gibi, bana "istersen bu sağlık ocağında profesör olursun" demişti, ancak bu sözünü ısrarlı bir istek üzerine tutamadı, çünkü "Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesi"nin kurulması için Başkan tayin ettiği Doç. Dr. Nevzat Eren "Yusuf Öztürk oraya gelmezse ben bu görevi almam" deyince, rahmetli Prof. Dr. Orhan Köksal ve Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu'nu bana göndererek Çubuk'a gitmem için bana teklif ettirdi.

Çubuk Bölgesi'nde Doç. Dr. Nevzat Eren Bölge Başkanı, ben yardımcısı ve Dr. Ayşe Akın hastane başhekimisi olarak 1.6.1975'te görevlerimize başladık. Daha sonra; bölgede temel çalışma yapıldı, sağlık ocaklarına bağlanması gereken sağlık evleri ve sağlık evlerine bağlı köyler saptandı, sağlık insan gücü mevcudu ve eksiği gözden geçirildi ve mevcut sağlık ve yardımcı sağlık personeli eğitildi, araç-gereç tespiti yapıldı. Çubuk SEA Bölgesi'ne bağlı olan Çubuk merkez, Yenice, Akyurt, Kışlacık ve Yukarı Çavundur sağlık ocaklarının ihaleleri yapıldı. Bu sağlık ocaklarına bağlı 25 sağlık evinin ihaleleri yapılmak üzere tapuları alındı.

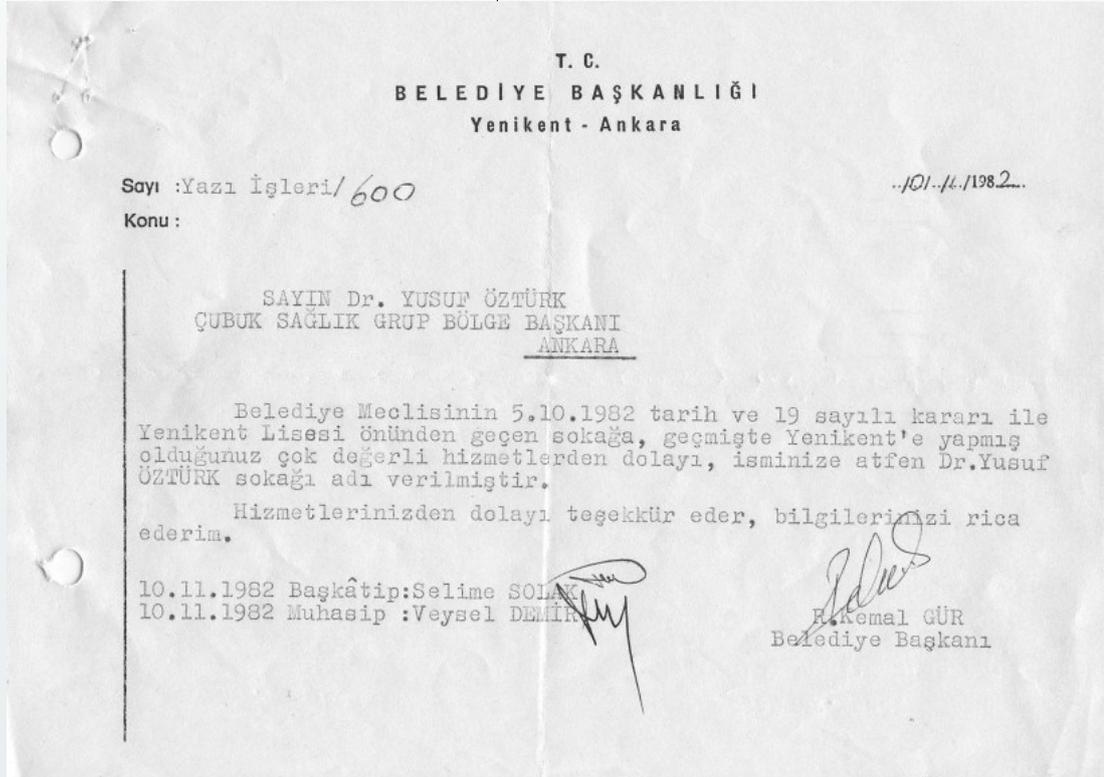
Rahmetli Hocamız Sayın Prof. Dr. Nusret H. Fişek, 1976 Eylül başlarında beni İngiltere'ye göndereceğini söyledi ve maaşımın İngiltere'ye transfer olacağını da ilave etti. Çünkü büyük çabalarına rağmen herhangi bir kurumdan burs bulamamıştı. Orta öğrenimde yabancı dilim Fransızca idi. Hocamız bu lisanın gelecek için önemli olmadığını zaman zaman dile getiriyordu. Bu nedenle de, benim



İngilizce öğrenmemi şart koşmuştu. Ayrıca, bilgi ve görgümün de artmasını istiyordu. Henüz bir yıllık evli idim, Etlik'te ev kiralamıştım ve başka bir gelirim yoktu. Eşime para bırakmamıştım ve eşim 4.5 aylık hamile idi. Lisan uğruna Türkiye'den ayrıldım ve gittim. Eşim 1-2 ay içinde Yeni Mahalle'deki annesinin yanına taşınmak zorunda kaldı.

Oxford'ta "The Academy English" ismini taşıyan bir okula gittim. Okulda üç dönem olmak üzere 9 ay dil eğitimine devam ettim. İki-üç ay kaderimle baş başa kalarak bir ev kiradım ve İngilizce hocası tutarak orada çalışmalarına devam ettim. İngiliz yemeklerini artık yiyemiyordum, 14 kilo kaybettim. Aile yaşamımda bir bardak çay bile doldurmamış bir insan olarak kuru fasulye ve ıspanak kavurması yapmaya kalkıştım, ancak ikisini de yapamadım ve uzun bir denemeden sonra tavuklu pilav pişirmeyi öğrenebildim.

Bu
arada
Nusret
Fişek
Hoca'ya



mektuplar yazdım ve hocamdan yanıt olarak aşağıdaki mektubu aldım.



Prof. Dr. NUSRET H. FIŞEK

11.7.72

Kardesim Jusuf

Mektubumu bu gün aldım. Tereddüt
bu gün ÜniVERSİTELER İÇİNİN TEMSİT
yazısı da geldi. Çalışmalarının iyi
geliştiğine sevindim. İkinci yıl semin
lerin daha yararlı olacak emmin
Ayşe ile de konuştum. Sen, Sane
Londra da öğleştiren gibi, dil eğitimi
bitince Liverpool School of Tropical
Medicine'e git. Ben Prof. Feudall
ile konuştum. İstatistik ve Epizmioloji
kursu al. Esas konum Sağlık idaresi
(Manpower problems, organization, etc).
Sağlık idaresinde epizmiolojiyi
kullanmağa alıs. Dr Feudall ay
gelişmiş ülkelerde Sağlık idaresinde
özellikle iş. Kardesine öğleştiren
mektubum kopukunu yollayorum. Kludisi
ile temasa geç.
Masalef bunı mesleğini çözemedim
Özellikle sen öpa Sağlık ve bazar
dilerim.

Liverpool'a gittim. Prof. Dr. Fendal ve diğer öğretim elemanları ile tanıştık. Bana bir program yapıldı. Bir yandan; sağlık yönetimi, epidemiyoloji ve biyoistatistik derslerine devam ediyor ve diğer yandan da, tutorial bir sistem ile Avusturalya'nın Naru adasından okulda doktora derslerine devam eden Dr. Thoma'a epidemiyoloji ve biyoistatistik

dersleri veriyordum. Bu arada hocamıza tekrar mektup yazarak sağlık yönetimi ya da sağlık eğitimi konusunda doktora yapmam için teklifte bulundum. Bu mektubuma karşılık hocamdan aşağıdaki yanıtı aldım.

Prof. Dr. NUSRET H. FIŞEK

11 Ocak 1977

Ek: 2

Yusuf Kardeşim

Mektubunu aldım. İngilizce eğitiminin iyi gittiğini sevdim. Azmin elinden bir bu sayı kurtulmuş. Kısa sürede yeterli İngilizce öğreneceğine inanıyorum.

Kurs bittikten sonra yapacağın eğitimde epidemiyoloji - İstatistik ve Sağlık eğitimi konularına sevmişsin. Bunlar birbirinden bir az uzak uzmanlık konusu. Sağlık eğitimi yerine Sağlık idaresi daha yerinde olur. Sağlık idaresine ağırlık vermek istiyor isen Liverpool'da Dr. Fendall en uygun olurdun. Dostumsun. Senin registera geçiş benim Dr. Fendall'a yazmam daha uygun olur.

Epidemiyoloji - İstatistik konusunda Londra'da Wagninin dersleri ettiğin kursu benim için güç olur. İngilizceyi ne kadar ille dersen büyük bir süfte teknik bir eğitimi talep etmen zor ve yararlı olmaz. Aynı gibi Southampton Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği bölümüne gidersen "tutorial" sistemi ile eğitim benim için daha iyi olur. Bu Fakültenin Dekanı ile de tanıştığım vardı. Sana yer bulmak için benim yazmam uygun olur. Londra'da kursu

yönelen Prof Reid'le dostumdu. Kursta öğren
Seçimin de reyî önemlidir.

Şimdi yapacağın Şu : Hangi konuya
ağırlık vereceğini karar ver. Nazmi ile
Londra'daki Kursta konusunu konuş ve
Öz konuya karar ver

1. Southampton - Burada Tutorial
sistem ile istediğin konularda
kendini yetisttirirsin
2. Liverpool - Öz geli mis Övellerde
sağlık hizmetleri konusunda
kendini yetistirebilirsin
3. Londra - 6 ay sonra başka
bir yer

Bana Oxford'da mezaman işin bilecek
ve mesleki eğitime ne zaman başlayacağını
ve kararını bildir. Dışarı ile bana Southampton
uygun geliyor. Karar tabii senindir.
yeni yıl kutları sağlık ve karar
silikelli ile gözlerin sen operim

Ausret

Sağlık eğitimine ilgilenmedin.
Bu eğitimle senin ihtiyacın yok
Sen Anadolu'da doğma halk eğitimcisisin. Bu konuda
Doktora tezin yazdığın kitap. Üzülerek
haber veriyim ki bu kitabın Üniversitemin bastırma
olanacağı yok. Önerimi önümüzde görüşürüz

Hocamızdan mektubuma yukarıdaki yanıtı
alınca masterdan da vazgeçerek normal
olarak hem dersler almaya ve hem de Dr.
Thoma'a ders vermeye devam ettim.

İngiltere'den 1978'de döndüm. Döndüğümde,

ihalesi yapılan inşaatlardan bir kısmı yarıda
kalmıştı. Müteahhitleri sıkıyönetim
komutanlığının gücü ile Çubuk'a getirttim ve
inşaatlar tamamlandı. Çubuk merkezinden
yönlendirilen Akkuzulu ve Yiğitli (sağlık ocağı
işlevi yapan) bölgeleri birleştirilerek, Çubuk

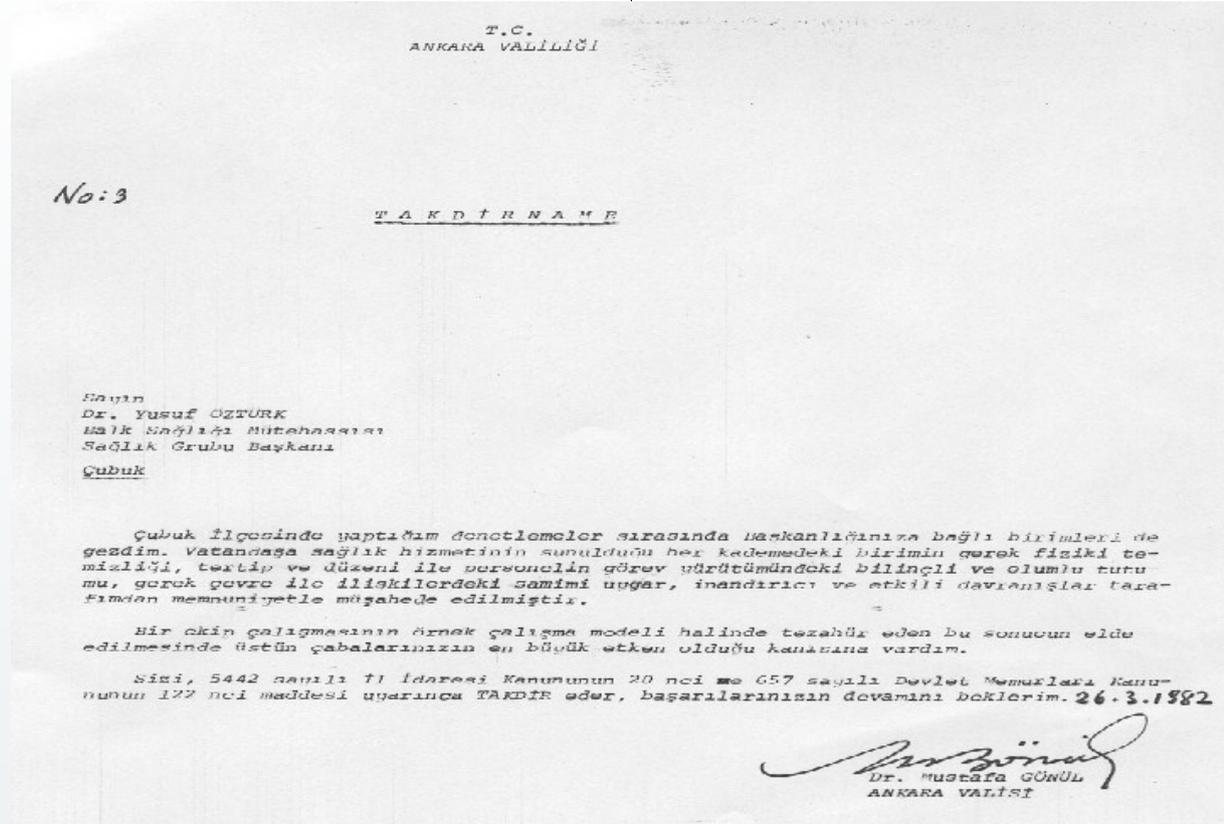
merkezindeki dispanserin bir tarafı “Çubuk köy grubu merkez sağlık ocağı” olarak Sağlık Müdürlüğü’ne kabul ettirildi. Dispanserin çatısı kaldırılarak dispanser binası üstünde mahalli olanaklarla 3 adet lojman yaptırıldı.

O günlerde birçok şey piyasada yoktu. Arabalar benzinsiz, kaloriferler yakıtsızdı. Zaman zaman Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda paltosu ve iki kaş kolu ile yapayalnız oturan rahmetli Hocamız vardı. Daha sonra 1980

sağlığına standart personel kadrosu tahsisi yapıldı.

Çubuk bölgesine beklenmedik bir gün Ankara Valisi Dr. Mustafa Gönül teşrif ettiler. Vali, hastaneyi, Dispanseri, Çubuk Merkez Sağlık Ocağı’nı ve iş sağlığı merkezini gezip gördükten sonra çalışmalarımızı çok beğendiğini söyledi ve Dr. Ayşe Akın ile bana takdirname verdi

Vali, 9 Eylül 1982’de Evren Paşa’yı Çubuk’a



ihtilali oldu.

Çubuk Eğitim Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı’na bağlı 10 sağlık ocağından beşi için Sağlık Bakanlığı’ndan dış hekimini istedim. Sağlık Bakanı hemen hocamızı arayarak böyle bir tayinin olamayacağını, yani sağlık ocakları için usulsüz olacağını bildirmiş. Hoca bu konuşma üzerine beni çağırdı ve hemen gittim, Resmi Gazete’de var olduğunu söyledim. Hoca Bakanı aradı ve bu konu üzerinde mutabık kaldılar. Ülkemizde ilk kez Yenice ve Akyurt sağlık ocaklarına, mahalli olanaklarla dış ünitesi temin edilerek, dış hekimleri tayin ettirildi. Ayrıca, Yenice iş

davet etti. Evren Paşa, Dr. Akın ile bana Ankara ilçelerini gezerek rapor hazırlamamızı emretti. Hazırladığımız rapor uyarınca ülke çapında sağlık merkezleri kaldırıldı ve ilçe tipi sağlık ocaklarına dönüştürüldü. Yine Evren Paşa’nın emirleri doğrultusunda Kalecik ilçesi, Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Grup Başkanlığı’na bağlandı.

1984 yılı sonbaharında Hacettepe’den ayrılarak, Kayseri Halk Sağlığı Anabilim Dalı’ndaki görevime başladım. Erciyes Üniversitesi’ndeki görevime başladığımda, Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda Yrd. Doç. Dr. Osman Ceyhan, Yrd. Doç. Dr. Osman Günay ve



Yrd. Doç. Dr. Mualla Aykut olmak üzere 3 öğretim üyesi, bir araştırma görevlisi ve 3 de mecburi hizmet yükümlüsü hekim vardı.

Bir bölge kurmak için Dekanımız ile görüştüğümüzden sonra, zamanın Sağlık Müdürü ve Valisi ile görüşerek, Bakanlıkla diyaloga girdik. Uzun uğraşlardan sonra “Kayseri Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi” adıyla bir bölge kurduk. Hisarcık Kasabası’ndaki Ahmet Karamancı Hastanesi’nin zemin katını sağlık ocağı, birinci katını Bölge Başkanlığı ve son katını eğitim katı olarak düzenledik.

Kayseri Eğitim ve Araştırma Bölgesi’nin aktif olarak çalıştığı 1985 - 1989 yılları arasında, birçok köye sağlık evi yaptırıldı. Birçok köyde sağlık evi arsası temin edilerek tapuları alındı. Bölge halkı başta olmak üzere tüm Kayseri halkından sağlanan imkanlarla Bölge Başkanlığına yeterli sayıda araç temin edildi. Ebelerin ve diğer sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri sağlandı. Sağlık ocaklarının ve sağlık evlerinin araç-gereç eksikliği giderildi ve 1985’te yapılan Temel Çalışma başta olmak üzere bölge genelinde birçok araştırma yapıldı.

Ne yazık ki, 1989 yılından itibaren birçok yerde olduğu gibi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Bölgesi protokolü de iptal edildi. Bundan sonra, Başbakan Bülent Ecevit’e, Sağlık Bakanlarından Dr. Yıldırım Aktuna’ya, Dr. Yaşar Eryılmaz’a ve Dr. Halil İbrahim Özsoy’a mektuplar yazarak yeniden ulusal boyutta Eğitim ve Araştırma Bölgeleri’nin kurulmasını istedim, ancak bunda başarılı olamadım.

Erciyes Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü görevi 9 Ekim 1992’de bana verildi. Aynı yıl Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında imzalanan protokol uyarınca, sağlık meslek liselerinin üniversiteye bağlanması kabul edildi. Kayseri’deki Sağlık Meslek Lisesi “Kayseri Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu” olarak hizmete açıldı. Zaman içinde bu okul “Atatürk Sağlık Yüksekokulu” oldu. Yaklaşık 9 yıl bu okulların da müdürlüğünü yaptım. Atatürk Sağlık Yüksek Okulu müdürlüğüm sırasında,

Prof. Dr. Mualla Aykut’un da yardımıyla okul bünyesinde “Beslenme ve Diyetetik Bölümü” programının açılmasını sağladık.

Çok gibi görünen 40 yıllık görev sürem o kadar hızlı geçti ki, sanki hayata daha dün başlamış gibi geldi bana. Ancak, her şeyin bir sonu varmış ve ben de hocalarım gibi o sona geldim. Bu 40 yıllık çalışma sürem büyük bir kısmını Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda ve üniversitemizin diğer birimlerinde geçirdim. Geçirdiğim bu süre zarfında birlikte üniversitede ve sahada çalıştığım diğer akademik ve idare personelimi her zaman minnet ve şükranla anacağım.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Yard. Doç. Dr. Elçin Balcı, 15.12.2011 tarihinde Prof. Dr. Yusuf Öztürk hoca ile bir görüşme yaptı. Görüşmenin satırbaşları:

Soru: Aile Hekimliği Sistemini (şu anki mevcut uygulamalar çerçevesinde olumlu ve olumsuz yönleriyle değerlendirir misiniz?)

Y.Ö: Türkiye’deki aile hekimliğinin iyileştirici, koruyucu, rehabilite edici ve yönetsel hizmetler açısından değerlendirilmesi gerekir.

a) İyileştirici hekimlik hizmetleri açısından: Aile hekimliği hizmetleri ülkemizde ne yazık ki aile hekimliği eğitimi almamış (10-15 günlük eğitim yetmez) pratisyenler ile yönetilmektedir. Bu hekimlerimizin tıbbi nosyonları, sosyal anlayışları ve psikolojik durumları bireyin ya da ailenin sağlık sorunlarını çözümlenmeye yetmez.

Hal böyle iken, bu hekimlerin henüz dayandıkları (ilişkide oldukları) kamu, üniversite hastaneleri, özel v.b ikinci basamak sağlık kuruluşlarına hasta sevk etme olanakları yoktur. Özellikle kronik hastalıkların (Hipertansiyon, obezite, diyabet, kronik bronşit, anfizem v.b) tanı ve tedavileri performans nedeniyle kaygı vericidir.



b) Koruyucu hekimlik hizmetleri açısından: Koruyucu hekimlik hizmetleri denince akla kuşkusuz toplumu oluşturan bireylerin sağlık kontrolü ve korunmaları gelir. Bunu yapabilmek için de toplumun genelini ilgilendiren (aile hekimliği hizmet bölgesinde) sorunların saptanması ve toplumun katılımı ve katkısıyla mümkün olur. Dar alanda küçük bir toplumu ya da geniş bir alanda toplumu tanımak için araştırma yapmak ve araştırmalarının sonuçlarına göre de o toplumu oluşturan katmanların eğitimi gerekir. Oysaki toplumun sağlık düzeyini iyileştirmek, yükseltmek ve korumak için dengeli beslenme, çevrenin olumlu hale getirilmesi, kötü alışkanlıkların önlenmesi, oluşmuş ise giderilmesi, açlık ve yoksulluğun üzerine gidilmesi, sigara ile mücadele edilebilmesi ve kadına yönelik şiddetin ülke gündeminden düşürülmesi gerekir. Diğer yandan aile ve yöresel toplumların aile planlamasına ağırlık verilmesi, sürekli olarak sorunların saptanması ve aile planlaması eğitimiyle mümkün olmaktadır.

Yukarıda üzerinde durulan hiçbir sorunun aile hekimliği hizmetleriyle çözülemeyeceği kanaatini de muhafaza etmekteyim.

c) Rehabilitate edici hizmetler açısından: İkinci ve üçüncü basamağı olmayan aile hekimliği hizmetlerinin bu hizmeti de yapma olasılığı yoktur. Bu hizmetler zaman zaman uzmanlık konsültasyonlarını gerektirir. Dolayısıyla topluma yönelik dört ayaklı hizmetlerin önemli bir ayağı da diğerleri gibi eksik kalmıştır.

d) Yönetmelik hizmetler açısından: Aile hekimliği hizmetleri kapsamına ulusal düzeyde bakacak olursak, toplum sağlığı merkezlerinde, sağlık grup başkanlıkları ve sağlık müdürlüklerinde aile hekimliği eğitimi ile beraber işletme yönetimi eğitimini de alan sağlık personeli yoktur. Bu nedenle aile hekimliği hizmetleri bugün için bu açıdan da etkisiz, yarım için kaygı vericidir.

Bu nedenlerle, kabul ettiğim ve önerdiğim sistem; Sayın Prof. Dr. Nusret Fişek'in önerdiği

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un günümüz koşullarına göre gözden geçirilerek uygulanmasıdır.

Soru: Mevcut sağlık sistemi içinde veya önereceğiniz bir başka modelde Halk Sağlığı Uzmanının yeri nedir, ne olmalıdır?

Y.Ö: Mevcut sağlık sistemi içinde, Halk Sağlığı Uzmanının yeri, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Müdürlükleri Eğitim Koordinatörlüğü; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcılığı, Anne-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü; Araştırma ve Planlama Genel Koordinatörlüğü ve politik makamlar olan Müsteşar-Sağlık Bakanlığı olabilir. Diğer yandan, sağlık ocağı hekimleri halk sağlığı uzmanı olmalıdır.

Benim inandığım sağlık sistemi; sağlık ocağı hekimliği ve bağlı olduğu sağlık kuruluşlarıdır.

Soru: "Halk Sağlığı Uzmanı" sağlık sistemine ne katar?

Y.Ö: Halk Sağlığı Uzmanı, sağlık sistemine aldığı eğitime uygun olarak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlere aktivite kazandırmak yoluyla katkı sağlar. Bireye etkili toplumsal hizmet anlayışı kazandırarak sağlık düzeyini yükseltir. Zaten toplum hekimliğinin geleceği de budur.

Soru: Özel sektörün sağlık sistemi içindeki yerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Y.Ö: Alt yapısı bilimsel niteliklere ve çağdaş teknolojiye uygun olmak koşulu yanında, sağlıklı ve tarafsız bir sektöre taraftarım.

Soru: Halen yürüttüğünüz görevinizden dolayı edindiğiniz tecrübeler, "halk sağlığı" kimliğinize ne gibi katkılar sağladı?

Y.Ö: Halk Sağlığı Uzmanı için çok önemli bir tecrübe alanı, özel hastanelerde her kategoride çalışan (hostes, kabul memuru poliklinik sekreteri, taburcu ve faturalamada çalışan personel, hemşire, yoğun bakımda, ameliyathanede çalışan personel, temizlikçi personel ve hekimleri) çeşitli personelin kamu

kesiminde çalışan personelden kat kat fazla çalıştıklarına tanık oldum.

Diğer yandan özel sektörde çalışan personeli hastaneye kazandırmak için ilgi ve sempatisini olabildiğince zorlamak gerekir. Yine özelde gördüğüm en önemli konulardan bir diğeri hasta ve yakınlarının hasta hakları konusunu ciddi bir biçimde benimsemiş olmasıdır. Neredeyse, çalışanın hakkı ve hukuku yok sanılmaktadır.

Soru: Tıp eğitimi ve Halk Sağlığı Uzmanlığı eğitimi içinde olmazsa olmaz diyebileceğiniz 5 unsuru paylaşır mısınız?

Y.Ö: 1.Sosyoloji, 2.Eğitim psikolojisi, 3.Sağlık İdaresi ve Hukuku, 4. Seçilmiş kronik hastalıkları etkileyen faktörler ve bununla mücadele yöntemleri, 5. Sağlık alanına özgü sağlık personeli kategorileri ve işlemleri

Soru: Mesleğe katkıda bulunduğunuz, yüzlerce öğrenci, onlarca uzman yetiştirdiğiniz meslek hayatınızın meyvesi olabilecek bir "anı-kitap" yazmayı düşünüyor musunuz?

Y.Ö: Düşünüyorum, çok da iyi olur, o zamanı bulacağımı umuyorum.

Soru: Genç Halk Sağlığı Uzmanı meslektaşlarımıza iletmek istediğiniz bir mesajınız varsa lütfen paylaşır mısınız?

Y.Ö: Genç Halk Sağlığı meslektaşlarıma önerilerim: Yorulmamak için çok çalışmaları, istikrarlı olmaları, hırs, öfke ve nefretten uzak kalmaları ve en önemlisi toplumu oluşturan bireyleri, herkesi sevip saymalarınıdır.

Soru: Sizin ayrıca söylemek istediğiniz şeyler varsa lütfen buyurun?

Y.Ö: Geriye dönük; hayatımın başlangıcı olan 16.12.1941'den bu yana yani 15.12 2011'e kadar geçen sürede 0-8 yaşları hariç; ilkokul, ortaokul yıllarımda hep sınıf başkanıydım. Üniversitede de muhtelif sosyal etkinliklerde görev aldım. Kongre başkanlığı ve başkan yardımcılığı yaptım. Askerliğim süresince Çorlu Kolordu Komutanlığı ve bağlı birliklerinde 2 revir açtırdım ve yönetim grup

doktorluğu yaptım. Hacettepe'de ihtisas süresince ocak doktorluğu ve Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı yaptım. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 25 yıl Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Başkanlık ve Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı görevlerini ve eş zamanlı birkaç okulun da müdürlüklerini yaptım. Ayrıca muhtelif yerlerin de okullarında dernek kurdum ve başkanlık yaptım. Pek çok öğrenciye, uzmana yüksek lisans ve doktora öğrencisine Yrd.Doç ve Doçent ve Prof'lara diploma verdim. Özel Avrupa Hastanesi'nde mesul müdürlük görevini yaptım ve halen Dünya Hastanesi'nde mesul müdürlük yapmaktayım.

Çok mutlu ve bahtiyarım ki; bu görevlerimde etkinliklerim süresince hiçbir zaman ve hiçbir kimseye planlı bir kötülüğüm olmadı. Herkesi sevdim, saydım ve mümkün olduğunca hak ettikleri payeleri verdim. Ayrıldığı her yerden gözüm arkada kalmayarak ayrıldım.

Son sözüm; insan yönetiminde çok dikkatli ve hassas olmama karşın eksikliğim ve hatalarım olmuştur. Şayet var ise ilgililerin affetmesini diliyorum.

Teşekkürler Hocam. İyi ki varsınız. İyi ki sizi tanıma fırsatımız oldu. Doğum gününüz kutlu olsun.(Yusuf Hoca'nın doğum günü 16.12.1941)

15.12.2011 / Kayseri



3. Halk Sağlığı Günleri'nde Prof. Dr. Yusuf Öztürk'ün başkanlığını yaptığı bir panel oturumu



Halk Sağlığı Günleri sırasında, Prof. Dr. Sevinç Oral, Prof. Dr. Atalay Yörükoğlu, Prof. Dr. Yusuf Öztürk ve diğer katılımcılar (1993)



Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu ve Prof. D. Yusuf Öztürk



Prof. Dr. Yusuf Öztürk, Erciyes Üniversitesi'nde 15. yıl plaketini alırken (1998)



Prof. Dr. Yusuf Öztürk, Halk Sağlığı Anabilim Dalı akademik ve idari personeliyle



Prof. Dr. Yusuf Öztürk, Halk Sağlığı Anabilim Dalı personeli ve Tıp Fakültesi öğrencileriyle



Prof. Dr. Yusuf Öztürk, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğü sırasında, öğrencilerle birlikte



Prof. Dr. Yusuf Öztürk, Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Müdürlüğü sırasında, akademik personelle birlikte



Prof. Dr. Yusuf Öztürk, Tıp Fakültesi mezunlarına Hekimlik Yemini ettirirken (2008)



Prof. Dr. Yusuf Öztürk, diplomasını verdiği yeni mezun olan hekimlerle



Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK emekli olduktan sonra çalışmaya başladığı Dünya Hastanesi'ndeki görev yerinde (15.12.2011)

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ-TÜTÜN İLE MÜCADELE ÇALIŞMA GRUBU'NDAN:

Dünyada her geçen gün tütün kontrolü konusunda bir ilk yaşanmaktadır. Son dönemlerde tütün karşıtı çalışanların sağlıklı gelecek kuşaklar için en önemli beklentilerinden birisi olan “DÜZ PAKET UYGULAMASI” Avustralya parlamentosu tarafından onaylanarak gerçeklik kazanmıştır. Avustralya’da bu uygulamaya Ocak 2012 tarihinde başlanacaktır. Adı geçen uygulama ile artık tütün endüstrisinin “kirli” pazar platformlarından birisi daha yok olacaktır. Avustralya’da gerçekleşen bu uygulama dünyanın diğer ülke ve bölgeleri için de hiç şüphesiz son derece güdüleyici bir model, örnek olacaktır. Düz Paket Uygulaması Nedir? Düz paket uygulaması Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nin ilgili maddeleri (Madde 11 ve Madde 13) gereği ülkelere önerilen bir uygulamadır. Bu uygulama ile tütün paketleri üzerinden renklerin, logo ve markaların kaldırılarak sağlık riskleri hakkında güçlü uyarılar taşıyan, reklamsız, sade sigara paketlemesi öngörülmektedir.¹ Paketler üzerinde yalnızca sigaranın sağlık üzerine yaptığı etkilerin yazılı ve görsel olarak yer alması önerilmektedir. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nin uygulama rehberinde de belirtildiği gibi; “Taraflar, paket ve ambalajlar üzerinde standart bir renk ve yazı ile basılacak marka ve ürün ismi (sade paketleme) dışında logo, renk, marka simgesi veya promosyon bilgisinin kullanılmasını kısıtlayıcı veya yasaklayıcı önlemlerin benimsenmesini düşünebilirler. Böylelikle sağlık uyarı ve mesajlarının fark edilirliliği ve etkisi artabilir, paketin bu uyarı ve mesajları gölgede bırakması önlenir ve endüstrinin bazı

ürünleri diğerlerinden daha az zararlı gibi gösteren ambalaj tasarım tekniklerinin önü alınabilir”.²



SİGARA İÇMEK DAMAR HASTALIĞINA NEDEN OLUR



GANGREN

25 SİGARA

Düz Paket Uygulaması Neden Önemlidir? Marka isimlerinin sigara paketlerinde kısıtlanması ya da yasaklanmasının birkaç açıdan önemi bulunmaktadır:

1. Sigara markalarının öğrenilmesini ve hatırlanmasını önlemek,
2. Paketlerin üzerinde etkili yazılı ve görsel uyarılar aracılığı ile sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarını tüketicilere sürekli olarak hatırlatmak,
3. Sigara firmalarının paketler ile yaptıkları reklamı önlemek ve aralarındaki



rekabeti
azaltmak.

Sigara firmaları düz paket uygulaması ile birbirlerinde ayrılmaz hale geleceklerdir.

Sigara

firmalarının temel olarak marka, şekil (kısa, uzun, vb) ve içerik (mentol, vb) açılarından

farklı kimlikleri olduğu bilinmektedir³. Bu bilgi göz önüne alındığında düz paket uygulamasının önemi daha da artmaktadır.

Bu uygulamaların hepsi sağlık açısından sayısız riskleri olan, her iki içicisinden birisinin

sigaraya bağlı bir nedenden erken ölümüyle sonuçlanan sigara içimini toplum düzeyinde geriletme, özellikle genç nesillerin sigara ile algısını “zararlı”, “uzak durulması gereken madde” tarafına daha güçlü bir biçimde çekebilmek için değerlidir.

Düz paket uygulamasının bir ülke tarafından kabul edilmiş ve uygulanacak olması Tütün

Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin yürürlüğe girdiği 2005 yılından bu yana, bu konuda dünyada

ne kadar önemli ilerleme olduğunu da ortaya koymaktadır. Sigara ile mücadele eden bireyler,

kurumlar olarak bu konudaki desteğimizi dünyanın öbür tarafında da olsa yüksek sesle iletiyor,

başarılar diliyoruz.

Bu temel gerekçe ile Halk Sağlığı

Uzmanları Derneği Tütün ile Mücadele Çalışma

Grubu olarak Avustralya'yı bu uygulamasından dolayı alkışlarken

DARISI

TÜRKİYE'NİN BAŞINA DİYORUZ !

Saygılarımızla,

Düz Paket Uygulaması Neden Önemlidir?

Marka isimlerinin sigara paketlerinde kısıtlanması ya da yasaklanmasının birkaç açıdan önemi bulunmaktadır:

1. Sigara markalarının öğrenilmesini ve hatırlanmasını önlemek,
2. Paketlerin üzerinde etkili yazılı ve görsel uyarılar aracılığı ile sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarını tüketicilere sürekli olarak hatırlatmak,
3. Sigara firmalarının paketler ile yaptıkları reklamı önlemek ve aralarındaki rekabeti azaltmak.

Sigara firmaları düz paket uygulaması ile birbirlerinde ayrılmaz hale gelecektir. Sigara firmalarının temel olarak marka, şekil (kısa, uzun, vb) ve içerik (mentol, vb) açılarından farklı kimlikleri olduğu bilinmektedir³. Bu bilgi göz önüne alındığında düz paket uygulamasının önemi daha da artmaktadır.

Bu uygulamaların hepsi sağlık açısından sayısız riskleri olan, her iki içicisinden birisinin sigaraya bağlı bir nedenden erken ölümüyle sonuçlanan sigara içimini toplum düzeyinde geriletme, özellikle genç nesillerin sigara ile algısını “zararlı”, “uzak durulması gereken madde” tarafına daha güçlü bir biçimde çekebilmek için değerlidir. Düz paket uygulamasının bir ülke tarafından kabul edilmiş ve uygulanacak olması Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nin yürürlüğe girdiği 2005 yılından bu yana, bu konuda dünyada ne kadar önemli ilerleme olduğunu da ortaya koymaktadır. Sigara ile mücadele eden bireyler, kurumlar olarak bu konudaki desteğimizi dünyanın öbür tarafında da olsa yüksek sesle iletiyor, başarılar diliyoruz.

Bu temel gerekçe ile Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu olarak Avustralya’yı bu uygulamasından dolayı alkışlarken DARISI TÜRKİYE’NİN BAŞINA DİYORUZ ! Saygılarımızla,

¹ http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/basin_bulteni/24.08.2009.pdf. Erişim: 23.11.2011.

² http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/TKCS_Uyg_Rehb_5_3_8_11_%2013.pdf: 55. Erişim: 21.11.2011.

³ Weinmann K. Is It Possible To Sell A Premium Cigarette Brand In This Packaging? - Business Insider November 23, 2011. <http://member.globalink.org/nimi/46378>. Erişim: 24.11.2011.

DÜNYADA NARGİLE İÇİMİ NE YAZIK Kİ ARTIYOR ! NARGİLE İÇİMİNİN YARATTIĞI SAĞLIK RİSKLERİNE İLİŞKİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖNCELİKLİ KONULAR...

Nargile içimi dünyada özellikle Orta Doğu ülkelerinde son dönemlerde artma eğilimindedir. Ancak Orta Doğu dışındaki ülkelerde de nargile içimi ve ilgili sorunlar görülmektedir.¹ Bu risk aslında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yıllar önce “tütünün her türlü öldürür” sloganı aracılığı ile dikkat çektiği konunun önemini bizlere bu günlerde de anımsatmaktadır.

Nargile içimine ilişkin yapılan bazı araştırmaların önemli sonuçları aşağıda sunulmuştur:

1. Nargile içimi geçmiş yıllarla kıyaslandığında özellikle genç erkek ve genç kadınlar arasında artma eğilimindedir.^{2,3}

2. Nargile dumanında yüksek miktarda nikotin, katran, CO ve ağır metaller ve diğer kanser yapıcı maddeler bulunmaktadır.^{4,5}

3. Nargile içen bireylerin plazma nikotin seviyeleri sigara içenlerin plazma nikotin seviyelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Nargile içicilerinin ekspirasyon havasındaki (nefesteki) CO seviyeleri de yüksek bulunmuştur.⁶

4. Pıçak ve Sezer tarafından bitkisel/ tütünsüz nargile diye adlandırılan nargile içimi ile nargile içimi arasındaki farkın olup olmadığını değerlendirildiği bir çalışma sonucunda nefesteki CO artış düzeyleri yönünden bir fark görülmemiştir. Bir başka ifadeyle her iki tip nargile içiminin nefes CO düzeyini birbirine paralel ve birbiriyle benzer düzeyde artırdığı belirtilmektedir. ⁷

5. Nargile içiminin sigara içenler arasında daha yaygın bir davranış olduğuna dair bilgiler literatürde yer almaktadır.⁸

6. Nargile içimi ile akciğer kanseri, akciğer hastalıkları, düşük doğum ağırlığı, periodontal hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

ulunmaktadır.⁹

7. Sigara içimine göre bir seanslık nargile içimi sonucu kan karboksi hemoglobin düzeyleri oldukça yüksek değerlere ulaşmaktadır.¹⁰

8. Nargile içimi ile sigara içiminden farklı şekilde aynı nargileyi içmeye bağlı olarak enfeksiyon hastalıkları riski bulunmaktadır.²

9. Olgu düzeyinde nargile içimi ile CO zehirlenmesi ile acil kliniğine başvurular saptanmıştır. Bu risk göz önüne alınmalı, özellikle acil hekimlerinin benzer durumlara ilişkin farkındalığının olması önerilmektedir ¹¹

Nargile içimi ve sağlık riskleri arasındaki ilişkilerin daha fazla araştırılmaya başlandığı şu günlerde yapılması gereken bir başka önemli adım da nargilenin de TÜTÜN ÜRÜNÜ OLDUĞU DOĞRU BİLGİSİNGİ toplumda yaymaktır. Bu noktada sağlık çalışanları nargile içiminin yarattığı sağlık sorunlarını, hastalıkları kendilerine başvuran bireylere her fırsatta aktarabilmeli, bu bağlamda bilgilerini kanıta dayalı veriler ışığında güncellemelidirler. Unutmayalım, NARGİLE DAĞL her türlü tütün ürünü HASTALANDIRIR, ÖLDÜRÜR..¹²

¹ Smith-Simone S, Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two U.S. samples. *Nicotine Tob Res.* 2008 Feb;10(2):393-8.

² Mzayek F, Khader Y, Eissenberg T, Al Ali R, Ward KD, Maziak W. Patterns of Water-Pipe and Cigarette Smoking Initiation in Schoolchildren: Irbid Longitudinal Smoking Study. *Nicotine Tob Res.* 2011 Dec 2.

³ Maziak W. The waterpipe: time for action. *Addiction.* 2008 Nov;103(11):1763-7.

⁴ Knishkowsky B, Amitai Y. Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior. *Pediatrics.* 2005 Jul;116(1):e113-9.

⁵ Sepetdjian E et al. Measurement of 16 polycyclic aromatic hydrocarbons in narghile waterpipe tobacco smoke. *Food Chem Toxicol* 2008; 46: 1582-90.

⁶ Jacob P 3rd, Abu Raddaha AH, Dempsey D, Havel C, Peng M, Yu L, Benowitz NL. Nicotine, carbon monoxide, and carcinogen exposure after a single use of a water pipe. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2011 Nov;20(11):2345-53. Epub 2011 Sep 9.

⁷ Pıçak YK, Sezer RE. Bitkisel nargile kullanımının nefeste CO düzeyine etkisi ve bunun tütünlü nargile ve sigara ile karşılaştırılması. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Antalya, 3-7 Kasım 2010.

⁸ Weglicki LS, Templin TN, Rice VH, Jamil H, Hammad A. Comparison of cigarette and water-pipe smoking by Arab and non-Arab-American youth. *Am J Prev Med.* 2008 Oct;35(4):334-9.

⁹ Warnakulasuriya S. Waterpipe smoking, oral cancer and other oral health effects. *Evid Based Dent.* 2011;12(2):44-5.

¹⁰ Theron A, Schultz C, Ker JA, Falzone N. Carboxyhaemoglobin levels in water-pipe and cigarette smokers. *S Afr Med J.* 2010 Jan 29;100(2):122-4.

¹¹ Türkmen S, Eryigit U, Sahin A, Yeniocak S, Turedi S. Carbon monoxide poisoning associated with water pipe smoking. *Clin Toxicol (Phila).* 2011 Aug;49(7):697-8.

¹² World No Tobacco Day 2006. <http://www.who.int/tobacco/wntd/2006/en/index.html>. Erişim: 21.12.2011.

HASUDER-Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu'ndan Haberler...

18 Aralık 2011

HASUDER-Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu tarafından tütün kontrolü ile ilgili güncel ve öne çıkan kimi makalelerin geniş özet çevirileri web sayfasında okuyucularla buluşmaktadır.

Nayan S, Gupta MK, Sommer DD. Evaluating Smoking Cessation Interventions and Cessation Rates in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *ISRN Oncol* 2011;2011:849023.

(Kanser Hastalarında Sigara Bırakma Müdahaleleri ve Bırakma Hızları: Sistematik Bir

Çalışma ve Meta-analiz)

Bosetti C, Lucenteforte E, Silverman DT, Petersen G, Bracci PM, Ji BT, Negri E, Li D, Risch HA, Olson SH, Gallinger S, Miller AB, Bueno-de-Mesquita HB, Talamini R, Polesel J, Ghadirian P, Baghurst PA, Zatonski W, Fontham E, Bamlet WR, Holly EA, Bertuccio P, Gao YT, Hassan M, Yu H, Kurtz RC, Cotterchio M, Su J, Maisonneuve P, Duell EJ, Boffetta P, La Vecchia C. Cigarette smoking and pancreatic cancer: an analysis from the International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium (Panc4). *Ann Oncol.* 2011 Nov 21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22104574>.

(Sigara içme ve pankreas kanseri: uluslararası pankreatik kanser olgu-kontrolbirliğinden bir çözümleme)

İlgili haberlere <http://hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/tutun/471-hasuder-tuetuenle-muecadele-calma-grubu-makale-ozetleri-balad-sayfasından> ulaşılabilir.

HASUDER-Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu tarafından Avusturalya'da 2012 yılında başlayacak olan DÜZ PAKET UYGULAMASINA ilişkin destek mesajı yayınlanmıştır.

1 Aralık 2011 tarihinde web sayfasına yerleştirilen basın bildirisine http://www.hasuder.org.tr/anasayfa/images/stories/tutun_ile_mucadele_grubu/DuzPaketUygulaması1ARALIK2011.pdf adresinden ulaşılabilir.

Bu mektup aynı zamanda derneğin İngilizce web sitesinde de İngilizce olarak yayınlanmıştır. (<http://hasuder.org/en/>)

HASUDER-Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu'nun Türkçe ve İngilizce web sayfaları aktif olarak kullanılmaktadır.

Türkçe web sayfası: <http://www.hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/gruplar/tutun>

İngilizce web sayfası: http://hasuder.org/en/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=36&Itemid=54

TTB-UDEK tarafından 25-27 Kasım 2011 tarihlerinde Ankara'da düzenlenmiş olan XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayında HASUDER Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu tarafından bir poster bildirisi sunulmuştur.

Dr. Yasemin Açık, Dr. Murat Emrah Açıkgoz, Dr. Dilek Aslan, Dr. İsmail Atçeken, Dr. Ceyda Şahan Akduman, Dr.Özen Aşut, Dr. Elçin Balcı, Dr.Nazmi Bilir, Dr. Resul Buğdaycı, Dr. Ali Ceylan, Dr. Gamze Çan, Dr. Raika Durusoy, Dr. Hülya Ellidokuz, Dr.Toker Ergüder, Dr.Sultan Eser, Dr.Ayşegül Esin, Dr. Türkan Günay, Dr. Gülşen Güneş, Dr. Aktan Karahan, Dr. Seva Öner, Dr. Hilal Özcebe, Dr. Nureddin Özdener, Dr. Mustafa Öztürk, Dr. Gülsün Polatkan, Dr. Günay Saka, Dr. Hale Sandıkçı, Dr. Meltem Şengelen,

Dr. Nilgül Yalçınoğlu. HALK Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu 2010-2011 Dönemi Çalışmaları (Özet Değerlendirme). XVII. TUEK Kurultay Kitabı, TTB Yayınları, Mattek Matbaa, 2011: 69-70.



KONGRELERDEN-BİLİMSEL TOPLANTILARDAN HABERLER

15. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ 1-6 EKİM 2012 TARİHLERİNDE BURSA'DA DÜZENLENECEK

Trabzon'da gerçekleştirilen XIV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi sırasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanları Kurulu toplantısında alınan karar

yaptırması beklenmektedir. Kongrenin ana teması "Sağlık Reformları" olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra Kongrede temel halk sağlığı, sağlık yönetimi, epidemiyoloji, sağlık ekonomisi, demografi ve sağlık, tıp için sosyal bilimler, sağlık eğitimi, çevre sağlığı, halk sağlığı laboratuvarı, toplum beslenmesi, bulaşıcı hastalıklar, afetler/kazalar, kadın sağlığı/üreme sağlığı, çocuk sağlığı, kronik hastalıklar ve engellilik, iş sağlığı gibi tüm halk sağlığı konuları ele



gereğince, XV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2012 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin öncülüğünde Bursa'da gerçekleştirilecektir.

Kongremize halk sağlığı alanında lisansüstü eğitim almış olan halk sağlığı uzmanları, halk sağlığı alanında çalışanlar ve bu alanda yetişmekte olan her düzeydeki öğrencilerin tümü davetlidir. Kongreye yaklaşık olarak 600 kişinin kayıt

alınacaktır. Bu konular ele alınırken ilk iki gün özellikle asistanlar için düzenlenecek kurslara ayrılacak, ardından dört gün boyunca gerek kongrenin ana teması, gerekse de diğer halk sağlığı konularında konferans ve paneller düzenlenecek; sözel bildiriler sunulacaktır.

Kongre erken kayıt katılımcı ücretleri (Erken kayıt için son tarih 20 Haziran 2012'dir) ebe, hemşire, hekim ve asistanlar için 175 TL, uzman ve öğretim üyeleri için 275 TL olarak; geç kayıt ücretleri ise sırasıyla 300 ve 400 TL olarak belirlenmiştir.



HALK SAğLIğI GÜNLERİ
2. ULUSAL OKUL SAğLIğI SEMPOZYUMU
(Doç.Dr.İrfan ÖZER anısına)
17-18 MAYIS 2012 ADANA
"GÜVENLİ OKUL, SAğLIKLI ÖğRENCİ"

BİLİMSEL PROGRAM

17 MAYIS 2012 Perşembe-Birinci gün

08:30- 10:00 Kayıt

10:00 -10:45Açılış Konuşmaları

10:45-11:00 Ara

11:00-13:00 Birinci oturum

Okul Sağlığında Mevcut Durum

13:00-14:00 Öğle yemeği

14:00-15:30 İkinci oturum

Okullarda Sıddetin Boyutları

15:30-15:45 Ara

15:45-17:15 Üçüncü oturum

Okullarda Sıddetin Önlenmesi

20:00 Açılış Kokteyli

18 MAYIS 2012 Cuma-ikinci gün

09:-10:45 Dördüncü oturum

Okullarda Yapısal Güvenlik

10:45-11:00 Ara

11:00-13:00 Besinci oturum

Okullarda Güvenli Eğitim Ortamı

13:00-14:00 Öğle yemeği

14:00-15:30 Altıncı oturum

Okul Sağlığı ile İlgili Proje Sunumları

15:30-16:00 Değerlendirme ve Kapanış

Kayıt-Konaklama: Lavin Org.Reklam Turizm Tas. Ltd.Sti.

GSM: 0(530)692 00 81

Hesap No: Garanti Bankası, TR04 0006 2000 4660 0006 298081

Sempozyum Kayıt Ücreti

Katılımcı	30.04.2012'a kadar	01.05.2012'den sonra
Öğretim üyesi hariç katılımcı	50 TL	75 TL
Öğretim üyesi	70 TL	80 TL

Kayıt ücretine dahil hizmetler:

Öğle yemekleri, açılış kokteyli, ara ikramlar, katılım belgesi, sempozyum CD'si

Önemli Tarihler:

Bildiri son gönderme tarihi : **1 Nisan 2012**

İndirimli son kayıt tarihi :**30 Nisan 2012**

**Sempozyum Sekreteryası:**

Prof.Dr.Necdet AYTAÇ

Yrd.Doç.Dr.Hakan DEMİRHİNDİ

e-posta: oksase2012@gmail.com.tr

web: www.kongre.hasuder.org.tr

Kongre Düzenleme Kurulu :

Prof.Dr.Muhsin AKBABA Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Prof.Dr.Gülseren AĞRIDAĞ Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Prof.Dr.Hilal ÖZCEBE Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Prof.Dr.Necdet AYTAÇ Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Prof.Dr.Elçin YOLDASCAN Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Prof.Dr.Resul BUĞDAYCI Mersin Üniversitesi.Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Doç.Dr.Tacettin İNANDI Mustafa Kemal Ün.,Tıp Fak., Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi ve HASUDER Bsk.

Doç.Dr.Ferdi TANIR Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Doç.Dr.Hasan EKERBİÇER Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv., Tıp Fak., Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Doç.Dr.Nazan SAVAS Mustafa Kemal Üniv., Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Doç.Dr.Gürsel ÖZTUNÇ Adana Sağlık Yüksekokulu, Hemsirelik Bölüm Başkanı

Yard.Doç.Dr.Önder KARAÖMERLİOĞLU Çukurova Üniv., Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Yard.Doç.Dr.Hakan DEMİRHİNDİ Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Yard.Doç.Dr.Ertan KARA Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Yard.Doç.Dr.Gülçin YAPICI Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Yard.Doç.Dr.Sabahattin ÇAM Çukurova Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, PDR Bölümü Öğretim Üyesi

Kongre Sosyal Komitesi:

Yrd.Doç.Dr.Ertan KARA-Sosyal Komite Başkanı

Ars.Gör.Dr.Esra GÜNDÜZ

Ars.Gör.Dr.Seda Yahsi TEPE,

Ars.Gör.Dr.Sema ÇELİK

Ars.Gör.Dr.R.Azım OKYAY

Ars.Gör.Dr.Nazan AKÇALI

ALANDAN HABERLER

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARINDAN HABERLER

Akademik Yükselme ve Ataması Yapılanlar

1. Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD öğretim Üyesi Dr. Murat TPBAŞ Prof.Dr. olarak atanmıştır.

2. Uzm.Dr. Nasır Nesanır Mersin Mezitli Toplum Sağlığı Merkezine atanmıştır.

EGELİ HALK SAĞLIKÇILAR TOPLANTISI AYDIN'DA YAPILDI

Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı AD tarafından düzenlenen Ege Halk Sağlıkçılar toplantısı 10-11 Aralık 2011 tarihinde Aydın'da yapıldı. Toplantının düzenlenmesine Prof.Dr. Pınar Okyay, Doç.Dr. Didem Evcı, Yrd.Doç.Dr. Filiz Ergin ve Araş.Gör. Dr. Gülnur Saruhan katkıda bulunmuş, yoğun emeği nedeniyle Araş.Gör. Dr. Gülnur

ve 9 çocuk katılmıştır. Etkinliğin ilk günü Üniversite Sosyal Tesislerinde "Van Depremi ve Afet Yönetimi"nin tartışılmış, Prof.Dr. Melihsah Ertem Van depremi ve yaşanan sorunlarla ilgili bir sunum gerçekleştirmiştir. Prof.Dr. Erdal Beşer Van depreminde yaşanan aksaklıklar ve afet yönetimi ile ilgili yapılması gerekenler konusunda değerlendirmelerde bulunarak, konu ile ilgili toplantıya katılan halk sağlıkçıların görüşleri alınmıştır.

Toplantı sonucunda aşağıdaki değerlendirmeler tespit edilmiştir.

Afet bölgelerine daha önce afet tecrübesi yaşamış kişilerin görevlendirilmesinin ve afet durumunda TTB'den destek alınmasının önemli olduğu,

En son yaşanan Van depremi ile ilgili TTB ve HASUDER'in bir rapor hazırlanmasının önemli ve gerekli olduğu, aksaklıklardan sorumlu kişilerin sorgulanması gerektiği,

Farklı büyüklükteki depremler için yönetim algoritmasının çıkarılacağı bir rehber doküman hazırlanmasının gerekliliği,

Kızılay bünyesinde Muğla, Denizli, Isparta, Aydın, Burdur, ve Antalya illeri için afet durumunda destek sağlanabilecek, Güney Ege Afet Yönetim Merkezinden yararlanma olanaklarının olduğu,

Afet



Saruhan'a Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Erdal Beşer tarafından teşekkür belgesi verilmiştir.

Toplantıya İzmir ili CHP milletvekili Prof.Dr. Hülya Güven, 37'si Halk Sağlıkçısı olmak üzere 53 yetişkin

sonrasında diğer illere göçün önemli bir sorun oluşturduğu, bu sorunu çözmeye yönelik yaklaşımların planlanması gerektiği, Ülke koşullarına uygun bir afet yönetim planına ihtiyaç olduğu, afet durumlarında desteğin daha çok komşu illerden/ülkelerden sağlanabileceği düşünüldüğünde, afet

yönetimi planlarının komşu il ve ülkelerle paylaşılmasının önemli olduğu, Afet sonrası salgınların önlenmesinde aktif sürveyansın önemli olduğu, afetzedelere malzeme dağıtımlarının bu ekiplerce Afet durumunda afeti yaşayan kişilerden hizmet

hazırlığının çok iyi olması gerektiği, Uzmanlık eğitiminde “Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri” vb. kurslara katılımın şart koşulması, kongrelerde konu ile ilgili kursların açılmasının uygun olabileceği, HASUDER’in bu kursların organizasyonunu



beklenmemesi gerektiği, Afeti yaşayan kişilerle görüşülerek sorunlarının tespit edilmesinin önemli olduğu, Olası bir afet durumu için mahalle bazında gönüllülerin seçilmesinin ve eğitilmesinin önemli olduğu,

Kurumlar arası işbirliğinin önemli olduğu, afetlere hazırlık planlarının kurumlar arasında paylaşılması gerektiği, olası bir afet durumunda koordinasyonun çok önemli olduğu Afette etkin rol alacak kilit kurumların

üstlenmesinin uygun olacağı, TTB’den bu konuda destek alınabileceği vurgulandı.

Toplantının ikinci gününde Adnan Menderes Üniversitesi’nden bir arkeologun rehberliğinde Aydın’ın kuzeyinde Topyatağı mevkiinde bulunan ve M.Ö.400 yıllarında Argoslular ve Tralleis’liler tarafından kurulan “Tralles” antik kenti ile Aydın Müzesi gezildi. Öğle yemeğinin ardından bir sonraki Egeli Halk Sağlıkçılar Toplantısı için Çanakkale ilinde buluşma dileği ile etkinlik sona erdi.

Osağlanmasının yerinde olacağı, Afet durumunda afeti yaşayan kişilerden hizmet beklenmemesi gerektiği, Afeti yaşayan kişilerle görüşülerek sorunlarının tespit edilmesinin önemli olduğu,

Olası bir afet durumu için mahalle bazında gönüllülerin seçilmesinin ve eğitilmesinin önemli olduğu,

Kurumlar arası işbirliğinin önemli olduğu, afetlere hazırlık planlarının kurumlar arasında paylaşılması gerektiği, olası bir afet durumunda koordinasyonun çok önemli olduğu

Afette etkin rol alacak kilit kurumların hazırlığının çok iyi olması gerektiği,

Uzmanlık eğitiminde “Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri” vb. kurslara katılımın şart koşulması, kongrelerde konu ile ilgili kursların açılmasının uygun olabileceği, HASUDER’in bu kursların organizasyonunu üstlenmesinin uygun olacağı, TTBB’den bu konuda destek alınabileceği vurgulandı.

Toplantının ikinci gününde Adnan Menderes Üniversitesi’nden bir arkeoloğun rehberliğinde Aydın’ın kuzeyinde Topyatağı mevkiinde bulunan ve M.Ö.400 yıllarında Argoslular ve Tralleis’liler



tarafından kurulan “Tralles” antik kenti ile Aydın Müzesi gezildi. Öğle yemeğinin ardından bir sonraki Ege Halk Sağlıkçılar Toplantısı için Çanakkale ilinde buluşma dileği ile etkinlik sona erdi.

SAĞLIK BAKANLIĞI PROJELERİ

TÜRKİYE'DE OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA (6-10 YAŞ) BÜYÜMENİN İZLENMESİ PROJESİ (TOÇBİ)

-ÖZET-

Hazırlayan: Uzm. Dr. Derya ÇAMUR
SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel
Müdürlüğü
Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından yürütülmüş olan Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş) Büyümenin İzlenmesi Projesi (TOÇBİ) tamamlanmış ve araştırma raporu yayınlanmıştır. Rapora göre Türkiye genelinde çocukların %6,5'i şişman, %14,3'ü hafif şişman/kilolu, %7,9'u zayıf, %1,3'ü çok zayıf ve %70,0'i normal vücut ağırlığındadır. Çocukların %5,0'inin bodur, %21,5'inin kısa olduğu saptanmıştır.

TÜRKİYE'DE OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA (6-10 YAŞ) BÜYÜMENİN İZLENMESİ PROJESİ (TOÇBİ)

Obezitenin tüm dünyada artış göstermesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından ülkemiz ev sahipliğinde 15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite İle Mücadele Bakanlar Konferansı" düzenlenmiştir. Obezite epidemisi ve çözüm önerilerinin tartışıldığı konferansa başta sağlık olmak üzere tarım, eğitim, spor, ulaşım, sosyal güvenlik sektöründen temsilciler ve uzmanlar katılmıştır. Konferans sonunda Sağlık Bakanı tarafından "Obezite İle Mücadele Avrupa Şartı" imzalanmıştır.

Ülkemizde obezitenin önlenmesine yönelik faaliyetlere hız vermek, belirlenen hedeflere ulaşmak, gereksinimler doğrultusunda yeni hedef ve stratejiler belirlemek ve faaliyetlerin belirli bir çerçevede yürütülmesini sağlamak amacıyla "Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı (2008-2012)" hazırlanmıştır. Bu Eylem Planı kapsamında, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından "Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş) Büyümenin İzlenmesi Projesi"nin başlatılması planlanmıştır.

Projede, 6-10 yaş grubu okul çocuklarının antropometrik ölçümlerini yaparak zayıflık ve şişmanlık durumlarının ortaya konulması, öğrenci ve velilere anket uygulayarak öğrencilerin genel beslenme durumları ve fiziksel aktivite düzeyleri konusunda ulusal veri elde edilmesi, okulların

beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırma Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde gerçekleştirilmiştir. Veriler NUTS2 düzeyinde rastgele seçilen 26 ilde, kır-kent ayırımı dikkate alınarak seçilen resmi ve özel 140 ilköğretim okulunda, 1-4. sınıflarda her sınıftan bir şube seçilerek uygulanmıştır.

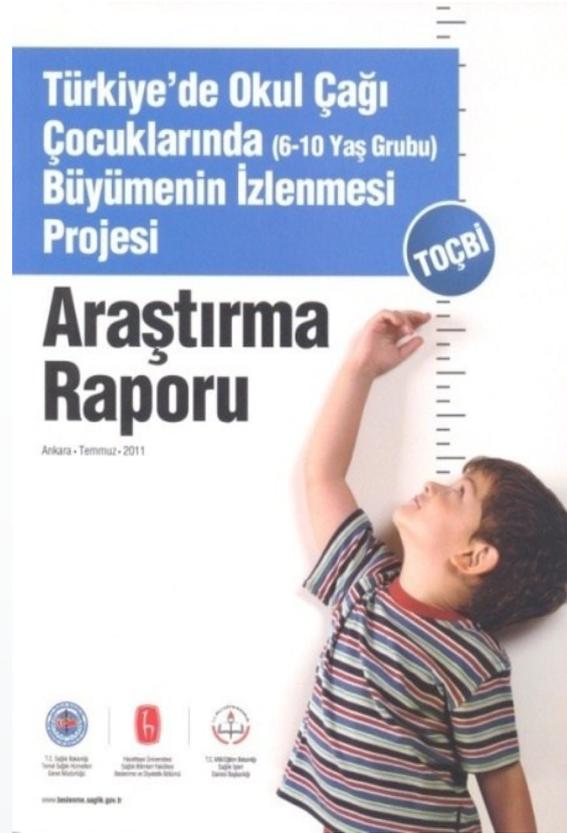
Araştırmanın iki yılda bir tekrarlanarak okul çağı çocuklarında fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığındaki değişimin izlenmesi hedeflenmektedir.

ARAŞTIRMA RAPORU ÖZETİ

Büyüme dinamik, karmaşık bir süreç olup, anne karnında başlar ve adolesan döneminin bitmesi ile sonlanır. Büyüme süreci genetik, beslenme, fiziksel aktivite gibi çevresel ve hormonal etmenlerle etkilenir ve büyüme fazlarında değişiklikler gösterir. Büyümenin fazları prenatal, bebeklik, çocukluk ve adolesan dönemleridir. Çocukların büyüme örüntülerinin izlenmesi ile zayıflık, şişmanlık, bodurluk ve kısa boy uzunluğu gibi sorunların daha ortaya çıkmadan önlenmesi veya sorun var ise erken tanısı ile tedavisi sağlanabilir veya sorunun ilerlemesi durdurulabilir. Bu çalışmanın temel amacı, 6-10 yaş grubu okul çağı çocuklarında büyüme örüntüsünü belirlemek, ayrıca hedeflenen birçok kısa ve uzun dönem amaca ulaşabilmektir. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup, örneklem NUTS2 (The Nomenclature of Territorial Units for Statistics) sınıflamasına göre 26 bölgeden seçilmiştir. Çalışma, 140 ilköğretim okuluna devam eden 6-10 yaş grubunda 6382 (%51,9) erkek (E) ve 5919 (%48,1) kız (K) olmak üzere toplam 12301 çocuk üzerinde yürütülmüştür. Örnekleme 6473 çocuk kentsel (%52,6; E: 3371, K: 3102) ve 5828 çocuk ise kırsal (%47,4; E: 3011, K: 2817) yerleşim yerinden araştırma kapsamına alınmıştır. Toplam 12301 çocuk çalışma örneğini oluşturmuş, 11387 çocuktan antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi) alınmıştır. Çocukların beden kütle indeksleri WHO-MGRS, 2007 5-19 yaş grubu çocuklar için referans değerlere göre değerlendirilmiştir. Türkiye genelinde çocukların %6,5'inin şişman [BKİ: $\geq 2SD$; E:%7,5, K:%5,4, kent:%8,5 (E:%9,7, K:%7,1), kırsal:%4,0 (E:%4,8, K:%3,2)], %14,3'ünün hafif şişman/kilolu [BKİ: $\geq 1SD - < 2SD$; E:%15,1, K:%13,5; kent: %16,3 (E:%16,8, K:%15,9), kırsal: %11,9 (E:%13,1, K:%10,6)], %7,9'unun zayıf [BKİ: $\leq -2SD - < -1SD$; E:%6,6, K:%9,2; kent:%7,6 (E:%6,1, K:%9,2), kırsal: %8,2 (E:%7,2, K:%9,2)], %1,3'ünün ise çok zayıf [BKİ: $< -2SD$; E:%1,3, K:%1,3; kent: %1,1 (E:%1,1, K:%1,1), kırsal: %1,5 (E:%1,5, K:%1,6)], %70,0'inin ise normal (BKİ: $\geq -1SD - < 1SD$) vücut ağırlığında olduğu bulunmuştur. Şişmanlık (BKİ: $\geq 2SD$) görülme sıklığı 6, 7, 8, 9 ve 10 yaşlarında sırasıyla, %5,5, %5,8, %6,1, %7,7 ve %6,9 bulunmuştur. Tüm yaşlarda BKİ: $< -2SD$ altında olan çocukların oranı çok düşük düzeydedir. Zayıf olanların oranı (BKİ: $\leq -2SD - < -1SD$) 6, 7, 8, 9 ve 10 yaşlarında sırasıyla, %6,5, %6,5,

%7,8, %9,3 ve %8,6'dır. Şişmanlık sorununun en fazla görüldüğü bölgeler İstanbul (%13,0) ve Batı Marmara (%11,7)'dir. Bu bölgelerde şişmanlık sorununun, erkeklerde (sırasıyla; %14,5 ve %15,2), kızlardan (sırasıyla; %11,3 ve % 8,3) daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Şişmanlığın en düşük olduğu bölgeler Kuzeydoğu Anadolu (%2,3), Doğu Anadolu (%2,4) ve Güneydoğu Anadolu (%0,9) bölgeleridir. Zayıf ($\geq -2SD$ - $< -1SD$) olan çocukların en yüksek olduğu bölgeler ise Kuzeydoğu Anadolu (%8,2), Doğu Anadolu (%10,2) ve Güneydoğu Anadolu (% 10,3) bölgeleridir. Bu bölgelerde zayıflık sorunu cinsiyete göre bakıldığında kızlarda (Kuzeydoğu Anadolu: %11,6; Doğu Anadolu: %13,1, Güneydoğu Anadolu: %12,6), erkeklerden (Kuzeydoğu Anadolu: %8,2; Doğu Anadolu: %7,4, Güneydoğu Anadolu: % 8,1) daha fazla oranlarda görüldüğü saptanmıştır. Doğu Anadolu bölgesinde çok zayıf olanların oranı % 3,9 (E:%4,7, K:%3,0) ile en yüksek düzeydedir. Normal BKİ ($\leq -1SD$ - $1SD$) değerine sahip bölgelerde en yüksek oran Kuzeydoğu Anadolu (%79,0), Doğu Anadolu (%78,0), Güneydoğu Anadolu (%77,4) ve Akdeniz (%71,5) bölgelerinde saptanmıştır. İstanbul (%61,0) ve Batı Marmara (%61,0) bölgeleri ise normal BKİ değerine sahip olanların en düşük olduğu bölgelerdir. Çocuklarda bodurluk ve kısa boy uzunluğu görülme sıklığı da belirlenmiştir. Çocukların %5,0'inin bodur [Yaşa göre boy uzunluğu: ≤ -2 SD; E: %4,9, K: %5,2; kent: %3,6 (E: %3,2, K: %4,1), kırsal: %6,7 (E: %7,0, K: %6,5)], % 21,5'inin kısa [Yaşa göre boy uzunluğu: ≤ -2 SD - $-1SD$; E: %20,7, K: %22,3, kent: %18,8 (E: %17,8, K: %19,9, kırsal: %24,8 (E: %24,2, K: %25,4)] olduğu saptanmıştır. Çocuklarda yaş ve günlük ortalama bilgisayar başında geçirilen süre arttıkça BKİ'nin de arttığı saptanmıştır ($p < 0,01$). Buna karşın, haftada spor kulübüne gitme sayısı ile uyku uyuma süresi arttıkça BKİ değerinin azaldığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çocukların günlük ortalama televizyon ve bilgisayar başında geçirdikleri süre ile ev dışında oyun oynama süreleri sırasıyla, $1,9 \pm 1,30$, $0,85 \pm 0,43$ ve $1,0 \pm 0,81$ saattir. Sonuç olarak çocuklarda şişmanlık ve zayıflık görülme sıklığının benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Hafif şişmanlık/kilolu olma durumu ile bodurluk sorunu da çocuklarda önem taşımaktadır. Büyümenin izlenmesi çocuklarda şişmanlık, hafif şişmanlık, kısa boy uzunluğu ve bodurluk gibi sorunların belirlenmesi yönünden önem taşımaktadır. İzlemin düzenli olarak yapılması, çocuklarla ilintili besin ve beslenme ile sağlık politikalarının, okul sağlığı politikalarının oluşturulmasında yarar sağlayacaktır.

Bilgi: <http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/tocbi/tocbi.pdf>



Halk Sağlığı Eğitimi

<http://www.publichealthdegree.org/>

Gül Gerçeklioğlu

Web Sitesi ile İlgili Genel Bilgiler

publichealthdegree.org adlı web sitesi, 2011 yılında Teresa BESSLER tarafından kuruldu. Site nin amacı; farklı halk sağlığı uzmanlık eğitimlerini ve farklı halk sağlığı okullarını bir araya getirmektir. Teresa BESSLER, bir arkadaşı için halk sağlığı okullarını ve kurslarını aramaya başladığında bu gereksinim ortaya çıkmıştır. Teresa BESSLER, halk sağlığı alanında varolan okulları ve kursları bulmak için yoğun çaba hatcamıştır. Bu web sitesi, halk sağlığı ile ilgilenen öğrencilerin gereksinim duydukları bilgiye erişmelerini kolaylaştırmak için kurulmuştur.

Bu web sitesi, halk sağlığı alanındaki çeşitli genel kurslar ile okulların sundukları eğitim programlarını ve halk sağlığı diplomasına sahip öğrenciler için kariyer olanaklarına ilişkin bilgileri içermektedir. Bu bilgiler, konuyla ilgili varolan çok sayıda web sitesi araştırıldıktan sonra derlenmiştir. Bu web sitesi sayesinde gereksinim duyulan birçok bilgi tek bir yerde toplanmıştır. Web sitesi, Teresa BESSLER'in arkadaşına yardımcı olmuştur ve halk sağlığı ile ilgili öğrencilere de katkıda bulunması beklenmektedir.

Web sitesindeki bilgiler olabildiğince güncellenmeye çalışılmaktadır. Güncellenmemiş bir konuda info@publichealthdegrees.org adresine mail gönderilirse, gerekli düzeltme ve eklemeler yapılabilir.

Halk Sağlığı Uzmanlığı Nedir?

Halk Sağlığı uzmanlığı, halk sağlığını, halk sağlığı politikalarını ve toplumun sağlığını bir bütün olarak desteklemeyi amaçlamak olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde halk sağlığı toplumda varolan hastalık ve sağlık risklerinin ortadan kaldırılması gibi bölgesel olarak sağlığın korunmasıyla küresel sağlığa erişmeyi amaçlamaktadır. Çağımızda obezite ve diyabetten viral hastalıklara kadar bir çok öldüren sağlık riski bulunmaktadır. Halk sağlığı bu risklerin önlenmesi için çalışmalar yapmaktadır.

Halk sağlığı sektörü, Sağlık Hizmetleri, Epidemiyoloji ve Biyoistatistik gibi pek çok kategoriye ayrılabilir. Bu kategorilerin toplumsal, mesleki, davranışsal, vb. alt kategorileri bulunmaktadır. Halk Sağlığının önemli bir başka sektörü, gelecek için toplum sağlığının korunmasıdır. Bugünün toplum sağlığının korunması, yarının toplum sağlığının korunması demektir. Bunun gerçekleşmesi için, halk sağlığı çalışanları korumaya önem vermeli ve varolan salgınların izlenmesi, tedavi edilmesi ve insan ırkını tehdit eden hastalıkların tedavi edilmesi için çalışır. Bu mücadelede halk sağlığı çok önemli ve ihmal edilemez bir görev üstlenmektedir. Koruma, önleme ve tedavinin yanı sıra halk sağlığı çalışanları aynı zamanda toplumun sağlıkla ilgili alışkanlıklarını öğrenmekten ve olağanüstü durumlarda topluma yardım etmekten sorumludur.

Halk Sağlığı Lisansüstü Eğitimi

Yüksek Lisans (Master's in Public Health- MPH) ve Doktora (A Doctor in Public Health) düzeyinde eğitim verilmektedir.

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Eğitimi

Genellikle 2 biçimde yürütülmektedir:

1. Master's in Public Health- MPH

Bu yüksek lisans programı, tıp eğitimi almış olan kişilere yönelik olarak biyoistatistik, epidemiyoloji, sağlık hizmetleri yönetimi, çevre sağlığı, davranış bilimleri / sağlık eğitimi gibi konuları içermektedir. Bu eğitimde ayrıca kamu politikaları, şehir planlama, sosyal çalışma, sağlık entegrasyonu ve toplumsal planlamaları kapsamaktadır.

2. Master of Science in Public Health, M.S.P.H.

MPH'ye benzer biçimde yukarıda sözü edilen konuları içermektedir. Bu eğitimin MPH'den farkı, programa katılan kişilerin tıp eğitimi almış olma gerekliliğinin bulunmamasıdır. Bu yüksek lisans programının MPH'den bir diğer farkı ise, halk sağlığı çalışanlarından çok akademik kariyer yapmak isteyenlere yönelik olmasıdır. Bu nedenle MSPH, halk sağlığı alanında araştırma yapma ve iş deneyimini gerektirir.

Halk Sağlığı Doktora Eğitimi



Halk Sağlığı doktorası, bu alandaki en üst düzey eğitimidir; bu eğitimi alanlar üst düzey politikaların belirlenmesinde ve halk sağlığı alanında lider olarak karar vermede rol oynar. Doktora öğrencileri gelecekteki iş olanakları için en üst basamakta eğitim alırlar ve bilimsel ilkeleri öğrenirler. Bu avantaj, halk sağlığı alanında daha bilimsel ve teori temelli çalışma konusunda önemli olanaklar sağlar. Halk sağlığı doktorası yapmış olan kişilerin bir çoğunun aynı zamanda halk sağlığı yüksek lisansı yaptıkları görülmektedir.

Mali Yardım Olanakları

Halk sağlığı eğitimi veren pek çok okul yetenek ve gereksinimlere göre burs vermektedir. Burslar çeşitli seçeneklerle sunulmaktadır, birçok devlet, sivil toplum örgütü ve kar amacı güzetmeyen vakıflar öğrencilere burs vermektedir. Birçok vakıf da halk sağlığı politikalarını desteklediği için mali yardım konusunda öğrencilere büyük katkı sağlamaktadır. Öğrenim kredisi alan öğrenci sayısı ise genellikle azdır.

Halk Sağlığı Diploması Nereden Alınabilir?

Bilimsel çalışma olanağına sahip birçok üniversitede halk sağlığı diploması verilmektedir. İlgilenen kişiler aşağıda yer alan üniversitelerden bilgi edinebilirler:

John Hopkins Üniversitesi
Walden Üniversitesi
Brown Üniversitesi
Texas Üniversitesi
Harvard Üniversitesi

Halk Sağlığı Diplomasına Sahip Kişilerin Gelir Durumu

Standart bir aylık ücreti bulunmamaktadır. Kazanılan aylık gelir halk sağlığı diplomasına (master ya da doktora), mezun olunan okula, bulunduğu yere ve varolan deneyime göre değişmekle birlikte 35 000 dolar ile 170 000 dolar arasında değişmektedir. Sağlık Hizmetleri Yönetimi, 37 000 dolar ile 165 000 dolar arasında en büyük gider aralığına (range) sahiptir. Yöneticiler ya da üst düzeyde bulunan idareciler, yeni mezun olmuş olanlardan daha fazla maaş almaktadır. Yine de -daha önce belirtildiği gibi- belirli bir maaştan söz etmek olası

değildir.

Halk Sağlığı Sektöründe Kariyer Olanakları

Hem özel hem kamu sektörü halk sağlığı kariyer olanaklarına sahiptir. Beslenme, hemşirelik, epidemiyoloji ve araştırma gibi eğitim gerektiren bir çok iş için halk sağlığı diploması geçerlidir. Daha önce birçok vakıf halk sağlığını desteklemiştir ve bu vakıfların halk sağlığıyla ilgili pek çok görevi bulunmaktadır. Özel sektörde medikal uygulamalarda, ilaç sanayiinde, sigorta ve sağlık uygulamalarında halk sağlığını ilgilendiren işler bulunmaktadır.

Halk Sağlığı Kariyeri İçin Rehber

Halk sağlığı, doğrudan toplum yararını gözetir. Halk Sağlığı çalışanı, kamu ya da özel sektörde, halk sağlığı sorunlarının çözümü için politikaların belirlenmesinde ve sağlık istatistiklerinin araştırılmasında görev alır. Bu bakımdan halk sağlığı diplomasına sahip kişiler, çoğu yüksek ücretle olmak üzere, birçok alanda iş bulabilir.

Halk Sağlığı Uzmanlığı

Halk sağlığı alanında birçok alanda uzmanlaşmak olasıdır. Sözelimi, hastalık ve sağlık riskleri ya da işyerinde sağlığın geliştirilmesi konularında bireylere eğitim verebilir. Toplumu yöneten insanlardan biri olarak yönetim alanında görev alabilir. Kamu ya da özel sektörde toplumu tanımak ve sağlık risklerini saptamak amacıyla araştırmalar yapabilir. Son olarak madde kullanımı, şiddet gibi konularda danışmanlık yapabilir.

Halk Sağlığı Çalışanının Görevleri

Halk Sağlığı çalışanının en önemli görevi toplumu eğitmektir. Araştırmacı, yönetici ya da danışman olarak halk sağlığı çalışanının en başta gelen görevi, çalıştığı yerdeki topluma halk sağlığını ilgilendiren konularda eğitim vermektir. Eğitim konuları genellikle hastalıktan korunma, önleme ve bir salgın hastalıkta nasıl güvende olabileceğidir. Yönetici, hastalığın kontrolü ve hastalığın seyri sırasında hastalıktan korunma konusunda toplumu bilgilendirirken araştırmacı veri toplama, teori geliştirme ve bu teroileri değerlendirme ile ilgilenebilir.

Halk Sağlığı Diploması

Halk sağlığı diploması almanın internet üzerinden (online) ya da çevrimdışı eğitim almak gibi birçok alternatifi bulunmaktadır. Bununla birlikte halk sağlığı alanında yer alan pek çok işte en az halk sağlığı yüksek lisans koşulu aranmaktadır. Halk sağlığı diploması okula göre değişiklik göstermekle birlikte devlet

üniversitelerinde özel üniversitelere göre daha ucuzdur. Halk sağlığı diplomasını hangi okuldan aldığını önemli değildir ancak bu diplomanın “Halk Sağlığı Eğitim Kurulu” (Council of Education on Public Health- CEPH) tarafından sertifikalandırılmış olması gerekir.

İnternet Üzerinden Eğitim Veren En İyi Halk Sağlığı Programları

Halk sağlığı programları, öğrencilerin toplumların genel sağlık örüntülerini anlamalarını ve yaşam kalitesini nasıl geliştirebileceklerini birlikte öğrenmelerini amaçlar. Halk sağlığı programını online olarak veren en iyi okullar için bkz: <http://www.publichealthdegree.org/a-complete-guide-to-public-health-careers/>

HALK SAĞLIĞI ÖĞRENCİLERİ İÇİN MALİ YARDIM VE BURS OLANAKLARI

Halk sağlığı alanındaki işlerin çoğu en az yüksek lisans derecesi gerektirir. Eğer halk sağlığı ile ilgileniyorsanız, yüksek lisans diploması size birçok iş olanağının ve daha yüksek maaşın kapısını açar. Mali yardım aynı zamanda okuldaki yüksek lisans eğitimine katkıda bulunur.

Mali Yardım Çeşitleri

Öğrenim bursu, genellikle en yaygın mali yardımdır. Üniversitelerin sağladığı burs da öğrenim bursuna benzemekle birlikte, öğretim üyesini asiste etmek gibi bazı özel yükümlülükler gerektirebilir. Her iki burs hak etme ölçütüne göre verilir ve yazılı başvuru yapılması gerekir. Halk sağlığı öğrencileri öğrenim bursu yanında karşılıksız mali yardım da alınabilir. Karşılıksız yardımlar maddi gereksinim için verilir, bu yardımların bazıları öğrenim için kullanılırken bazıları özel araştırma projeleri için verilebilir. Yüksek lisans eğitimi için, mezun olduktan sonra ödenmek kaydıyla mali yardım da yapılmaktadır.

Halk Sağlığı Öğrencileri Mali Desteği Nereden Bulabilir?

Mali desteği bulmanın en önemli yolu, öğrencinin yüksek lisans yapmayı düşündüğü halk sağlığı okulu ile birlikte araya başlamasıdır. Halk sağlığı okullarının çoğu, halk sağlığı alanında an iyi yetişmiş öğrenciler için hem öğrenim bursu hem de karşılıksız yardım sunmaktadır.

Halk sağlığı okullarının ya da üniversitelerin dışında, bazı kuruluşlar da halk sağlığı öğrenimi için öğrencilere katkı sağlamaktadır. Bu kuruluşlar yıldan yıla değişiklik göstermekle birlikte çoğu halk sağlığı öğrenim bursu ve

karşılıksız yardım vermektedir. Bu kuruluşlardan bazıları; *U.S. Department of Health and Human Services, the American Public Health Association, ve U.S. Public Health Service's Office of Minority Health*'tir. Yerel kuruluşların da mali destek sağlayabileceği unutulmamalıdır.

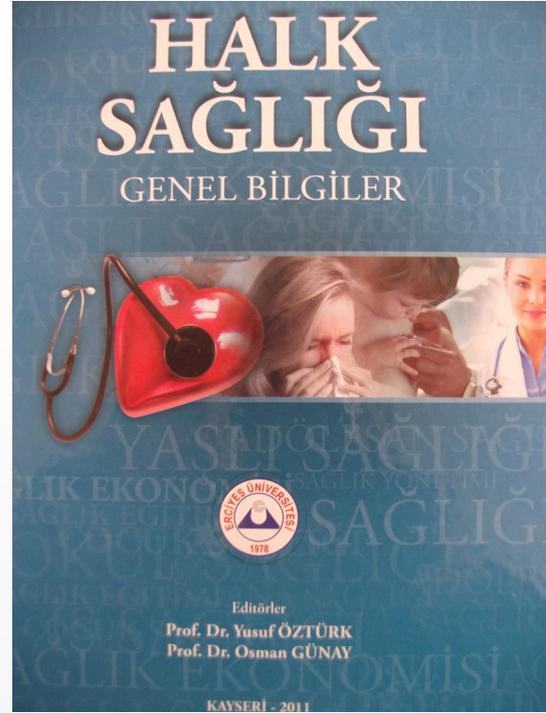
KİTAP TANITIMI

Halk Sağlığı Genel Bilgiler

Editörlüğünü Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD'dan Prof.Dr. Yusuf Öztürk ve Prof.Dr. Osman Günay'ın yaptığı "Halk Sağlığı Genel Bilgiler" başlıklı kitap Erciyes Üniversitesi Yayınları tarafından 2011'de yayınlandı. Kitabın yazarları arasında Prof. Dr. Mualla Aykut, Prof.Dr. Osman Ceyhan, Prof.Dr. Fevziye Çetinkaya, Prof.Dr. Osman. Günay, Prof.Dr. Aslan Oğuz, Prof.Dr. Yusuf Öztürk, Doç.Dr. Ahmet Öztürk, Yrd.Doç.Dr. Zeynep Baykan, Yrd.Doç.Dr. İskender Gün, Yrd.Doç.Dr. Melis Nacar, Yrd.Doç.Dr. Vesile Şenol, Yrd.Doç.Dr. Demet Ünalın, Yrd.Doç.Dr. Elçin Balcı, Dr. Fatma Akpınar, Dr. Serap Bor, Dr. Arda Borlu, Dr. Rıza Çıtlı, Dr. Duygu Horoz, Dr. Erdal Kılıç, Dr. Murat Özdemir ve Dr. Şule Şarlı yer almaktadır.

Kitap; i) Sağlık Yönetimi, ii) Sağlık Ekonomisi, ii) Sağlık Eğitimi, iv) Ana Sağlığı ve Aile Planlaması, v) Çocuk Sağlığı, vi) Okul Sağlığı, vii) Adölesan Sağlığı, viii) Yetişkin Sağlığı, ix) Yaşlı Sağlığı, x) Temel Epidemiyoloji, xi) Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi, xii) Kronik Hastalıkların Epidemiyolojisi, xiii) Kanser Epidemiyolojisi, xiv) Ruh Sağlığı Sorunları ve Epidemiyolojisi, xv) Toplum Beslenmesi, xvi) Çevre Sağlığı, xvii) İş Sağlığının Genel İlkeleri, xviii) Sağlıkla İlgili Uluslar arası Kuruluşlar, Sözleşme ve Bildirgeler, xix) Halk Sağlığı Terimleri Sözlüğü bölümlerinden oluşmaktadır. Her bölümde bölüm yazarları tarafından detaylı ve güncel bir kaynak taramasının yapıldığı kitap 1514 sayfadan oluşmaktadır.

Halk sağlıkçılar için bir başucu kaynağı olacak kitabın hazırlanmasından yayınlanmasına kadar geçen sürede emek veren başta Prof.Dr. Yusuf Öztürk ve Prof.Dr. Osman Günay Hocamız olmak üzere, bütün yazarlara Halk Sağlığında Gündem Yayın Kurulu olarak teşekkür ederiz.



MEVZUAT BÖLÜMÜ

Sağlıkla İlgili Yeni Mevzuatlar, Mevzuattaki Değişiklikler ve Hukuksal Düzenlemeler -Özet-

- Yrd.Doç.Dr. A.Öner KURT, Mersin Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi
- Uzm.Dr. Nasır NESANIR, Mersin Mezitli TSM
Tabibi, Halk Sağlığı Uzmanı

01 – 30 Kasım 2011 tarihleri arasında Halk Sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren 14 adet yeni mevzuat çıkarılmış ya da mevzuat değişikliği yapılmıştır. “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname” özellikle ayrıntılı olarak incelenmelidir. Çünkü bu iki KHK her iki bakanlığın merkez ve taşra yapılanmasında köklü değişikliklere neden olmuştur.

Bu ay çıkarılan kanun hükmünde kararname ile “Türkiye Su Enstitüsü” ve yönetmelik ile “Tütün Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu”nun kurulması karara bağlanmıştır. Kasım ayında yayımlanan mevzuatlar ile tıbbi cihaz ve vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları için Türk Standardları Enstitüsü onaylanmış kuruluş olarak görevlendirilmiş, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı uygulaması başlatılmış, beşeri ilaçların fiyatlandırılmasına dair kararda değişiklik yapılmış, kadınların ve çocukların sosyal yönden daha fazla korunması ve desteklenmesine yönelik mevzuatlar kabul edilmiştir.

Sonuç olarak, Kasım 2011 tarihinde sağlık alanında çıkarılan mevzuatlar toplam 14 tane olmasına karşılık sağlık hizmet sunumunda yaptığı etkinin çok büyük olacağı görülmektedir. Bu nedenle özellikle kamuoyunda tartışılmadan, konunun taraflarının görüşü alınmadan çıkarılan kanun hükmünde kararnamelerin çıkarılma yöntemi ve toplumsal etkisi üzerine daha ayrıntılı araştırmak ve tartışmak gerekmektedir.

A- Sağlıkla İlgili Yeni Mevzuatlar, Mevzuattaki Değişiklikler ve Hukuksal Düzenlemeler

01 – 30 Kasım 2011

1. Türkiye Su Enstitüsünün Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Resmî Gazete 02 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28103 (Mükerrer)

Bakanlar Kurulu'nca 10/10/2011 tarihinde, 658/KHK sayı ile Türkiye Su Enstitüsünün kurulması kararlaştırılmıştır. Bu Kanun Hükmünde Kararname ile Türkiye Su Enstitüsünün kuruluş ve teşkilatı ile görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amaçlanmıştır. Türkiye Su Enstitüsü'nün Orman ve Su İşleri Bakanlığına bağlı ve özel bütçeli olacaktır. Enstitünün kısa adı “SUEN”dir. Enstitünün merkezi İstanbul'dadır.

SUEN'in görevleri şunlardır:

a) Su ile ilgili, geleceğe yönelik yapılacak çalışmaların yönlendirilmesi, takip edilmesi, ülkemizin kısa ve uzun dönemli su yönetimi stratejisinin geliştirilmesi, su yönetimi ile ilgili görev yapmakta olan kurum ve kuruluşlar arasında eşgüdüm sağlanmasına yönelik bilgi üretmek.

b) Su ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşların çalışma, bilgi üretimi ve istatistik faaliyetleri ile diğer dış gelişmeleri takip etmek.

c) Ulusal ve uluslararası su sektörünün işbirliği içinde çalışması için gerekli faaliyetleri yürütmek, çalışmalarıyla ulusal ve uluslararası su sektöründe temayüz etmiş kurum ve kişiler ile gerektiğinde projelerde beraber çalışmak.

ç) Sürdürülebilir su politikalarının geliştirilmesi ve küresel su meselelerinin çözülmesi yönünde stratejiler üretilmesi için gerekli imkân ve araçların geliştirilmesine katkı sağlamak.

d) Ulusal ve uluslararası su politikaları geliştirmek amacıyla bilimsel araştırmalar yapmak ve bunların yapılmasını desteklemek.

e) Ulusal ve uluslararası forum, konferans, toplantı, seminer, sempozyum ve benzeri faaliyetlere katkıda bulunmak.



f) Ulusal ve uluslararası düzeyde eğitim programları düzenlemek.

g) Uluslararası su hukukuna ilişkin çalışmalar yapmak.

ğ) Su kaynaklarının sürdürülebilir kalkınma ve yenilenebilir enerji üretimi amacıyla kullanılması ilkelerinin belirlenmesine yönelik bilgi üretmek.

h) Enstitünün görev alanına giren konularda, yabancı kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm>

2. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Resmi Gazete 02 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28103 (Mükerrer)

Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde, 663/KHK sayı ile çıkarılan bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir. Bu KHK ile, Sağlık Bakanlığı'nın görevleri, bakanlık teşkilat yapısı değiştirilmiş, yüksek sağlık şûrası, tıpta uzmanlık kurulu, sağlık meslekleri kurulu oluşturulmuş, bakanlık taşra tekilatı yeniden yapılandırılmış, bağlı kuruluşlar olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşların her kademedeki yöneticileri, görevlerini mevzuata, stratejik plan ve programlara, performans ölçütlerine ve hizmet kalite standartlarına uygun olarak yürütmekten üst kademelere karşı sorumlu olduğu belirlenmiş, Bakanlık, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla, 6/6/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usûl ve esasların Bakanlar Kurulunca belirlenmesi kararı alınmıştır.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/>

[eskiler/2011/11/20111102.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm)

3. Kamu Görevlilerinin Mali Haklarının Düzenlenmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname Resmi Gazete 02 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28103 (Mükerrer)

Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde, 666/KHK sayı ile çıkarılan bu Kanun Hükmünde Kararname ile, 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye "Aylıklarını 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununa göre almakta olan personele, 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (II) sayılı Cetvele dahil pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personele, subay, sözleşmeli subay, astsubay, sözleşmeli astsubay, sözleşmeli subay ve astsubay adayları ile uzman jandarma ve uzman erbaşlara, mali haklar kapsamında yapılan her türlü ödemeler dahil almakta oldukları toplam ödeme tutarı dikkate alınmak suretiyle aynı veya benzer kadro ve görevlerde bulunan personel arasındaki ücret dengesini sağlamak amacıyla, en yüksek Devlet memuru aylığına (ek gösterge dahil), ekli (I) sayılı Cetvelde yer alan kadro ve görev unvanlarına karşılık gelen oranların uygulanması suretiyle hesaplanan tutarda ek ödeme yapılır" ve "Ek ödemeye hak kazanılmasında ve bu ödemenin yapılmasında aylıklara ilişkin hükümler uygulanır".hükmü eklenmesinin yanı sıra ücretli çalışanların aylıklarının hesaplanması ve ödenmesine ilişkin yeni düzenlemeler yapılmıştır.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm>

4. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname

Resmi Gazete 02 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28103 (Mükerrer)

Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde, 665/KHK sayı ile çıkarılan bu Kanun

Hükmünde Kararnamenin amacı; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir. Bakanlığın ana hizmet birimleri, birimlerin görev tanımları, kurumların yönetim kurullarının oluşturulması yeniden düzenlenmiştir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm>

5. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname Resmi Gazete 02 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28103 (Mükerrer)

Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde, 662/KHK sayı ile çıkarılan bu Kanun Hükmünde Kararname ile, 03/06/2011 tarihli ve 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin bazı maddelerinde değişiklikler yapılmıştır.

Önceki KHK'nin 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan [*Aile içi şiddet ve istismar, töre cinayetleri gibi sorunları, nedenleri ve sonuçları bakımından incelemek*] cümlesinde "töre cinayetleri gibi sorunları" ibaresi "töre cinayetleri, intihar ve benzeri sorunları" şeklinde değiştirilmiştir.

Önceki KHK'nin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde yer alan [*Kadına yönelik her türlü şiddet, taciz ve istismarın önlenmesi için çalışmalarda bulunmak, ...*] cümlesinde "her türlü şiddet," ibaresinden sonra gelmek üzere "töre ve namus cinayetleri," ibaresi eklenmiştir.

Önceki KHK'nin 11 incü maddesinin birinci fıkrasına (ğ) bendinden sonra gelmek üzere "*Sosyal yardıma hak kazanılmasında ve genel sağlık sigortalılığının tespitinde esas alınacak gelir tespit testlerine ilişkin usul ve esasları belirlemek, bu testleri Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarıyla işbirliği yaparak uygulamak*" bendi eklenmiş ve sonraki bent buna göre teselsül ettirilmiştir.

Bu KHK ile SGK Başkanlığına ait dinlenme ve bakımevlerinin Bakanlığa devri kararlaştırılmış

ve kurumun yönetimine ilişkin bazı maddelerde değişiklik yapılmıştır.

Bunlara ek olarak; Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Orman ve Su İşleri Bakanlığı, Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanunu, Türkiye İstatistik Kanunu gibi birçok konuda değişiklik yapılmıştır.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102.htm>

6. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği ve Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği Kapsamında Türk Standardları Enstitüsü'nün Onaylanmış Kuruluş Olarak Görevlendirilmesine Dair Tebliğ

Resmi Gazete 03 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28104 (Mükerrer)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu tebliğ ile Avrupa Komisyonu tarafından 1783 kimlik kayıt numarası tahsis edilmiş olan Türk Standardları Enstitüsü (TSE) Necatibey Cad. No: 112 Bakanlıklar/ANKARA 9 Ocak 2007 tarihli ve 26398 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği ve 7 Haziran 2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği ve ilgili rehber dokümanlarında yer alan; Genel Aktif Olmayan Vücuda Yerleştirilemeyen Medikal Cihazlar, Aktif Olmayan İmplantlar, Yara Bakımı İçin Ürünler, Aktif Olmayan Dişçilik (Dental) Cihazlar ve Aksesuarları, Genel Aktif Medikal Cihazlar, Görüntüleme Cihazları, İzleme Cihazları, Radyoterapi ve Termoterapi Cihazları, için Tam Kalite Güvence Sistemi-Uygunluk Beyanı, Üretim Kalite Güvence Sistemi-Uygunluk Beyanı ve Ürün Kalite Güvencesi Uygunluk Beyanı kapsamında, için Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliğinin eki olan EK-3 AT Uygunluk Beyanı, EK-4 Tam Kalite Güvence Sistemi, EK-7 Üretim Kalite Güvence Sistemi kapsamında uygunluk değerlendirme faaliyetleri kapsamında **Onaylanmış Kuruluş olarak** görevlendirilmiştir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111103.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111103.htm>



7. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ Resmi Gazete 05 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28106 (Mükerrer)

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan bu tebliğ ile; 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı 1. Mükerrer Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği” nin "Ayakta Tedavide Hekim ve Dış Hekimi Muayenesi Katılım Payı" başlıklı 3.2.1 numaralı maddesinde düzenlemeler yapılmıştır. Bu tebliğe göre, birinci basamak sağlık kuruluşları muayeneleri, kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve acil haller hariç olmak üzere 10 gün içerisinde aynı branşta farklı sağlık hizmet sunucusuna yapılan başvurularda ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayenesi katılım payı tutarları 5 (Beş) TL olarak tahsil edileceği belirtilmektedir. In vitro fertilizasyon konusunda (uygulama, ücret vb) ayrıntılar yer almaktadır. Romatoid Artrit, Lizozomal Hastalıklar, Hepatit, Kanser, Osteoporoz, Solunum Sistemi Hastalıklarında tedavi ilkeleri, enteral beslenme ürünleri, faktör ve diğer kan ürünleri, statinler ve statin dışındaki lipid düşürücü ilaçların reçete edilme ilkeleri ve ilaçlarda uygulanacak indirim oranları belirlenmiştir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111105.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111105.htm>

8. Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar”ın yürürlüğe konulmasına ilişkin Bakanlar Kurulu Kararı Resmi Gazete 10 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28108 (Mükerrer)

Bakanlar Kurulu, Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar”ın yürürlüğe konulmasını; Sağlık Bakanlığının 11/10/2011 tarihli ve 80621 sayılı yazısı üzerine, 13/10/2011 tarihinde kararlaştırmıştır. Bu karar ile, halen piyasada satışta olan, Sağlık Bakanlığınca onaylanmış fiyatı bulunan veya ilk defa fiyat müracaatı yapılan ürünlerden; orijinal ürünlerin “depocuya satış fiyatı”nın jenerikleri piyasaya çıkıncaya kadar referans fiyatı geçemeyeceği;

jeneriği piyasaya verilen orijinal ürünün “depocuya satış fiyatı”nın Sağlık Bakanlığı veri tabanında kayıtlı referans fiyatın en fazla % 60’ı olacağı belirtilmiştir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111110m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111110m1.htm>

9. Yalancı Tavuk Vebası Hastalığında Aşısız Arilik Programına İlişkin Tebliğ

Resmi Gazete 12 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28110

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu tebliğ ile aşısız arilikte yalancı tavuk vebası hastalığıyla ilgili yapılacak iş ve işlemleri düzenlemek amaçlanmıştır. Bu tebliğ ile yalancı tavuk vebası hastalığı yönünden ülke genelinde veya bir veya birden fazla bölgesinde veya bir veya birden fazla bölümünde aşısız arilik statüsünün elde edilmesine ilişkin iş ve işlemler ile yalancı tavuk vebası yönünden antikör tespitine yönelik yürütülecek numune alma ve laboratuvarında uygulanacak prosedürleri belirlenmiştir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111112.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111112.htm>

10. Çocuklarla Kişisel İlişki Kurulmasına Dair Avrupa Sözleşmesi”nin ilişik beyan ile onaylanması (Miletlerarası Sözleşme)

Resmi Gazete 17 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28115

Türkiye Cumhuriyeti tarafından 15 Temmuz 2003 tarihinde Strazburg’da imzalanan ve 9/11/2010 tarihli ve 6066 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan “Çocuklarla Kişisel İlişki Kurulmasına Dair Avrupa Sözleşmesi”nin ilişik beyan ile onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 6/9/2011 tarihli ve HUMŞ/6855756 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu’nca 14/10/2011 tarihinde 2011/2365 Karar Sayısı ile kararlaştırılmıştır. Bu sözleşmenin amacı; 1- Kişisel ilişkilere dair kararlara uygulanacak genel ilkeleri belirlemek, 2- Kişisel ilişkinin düzgün şekilde kullanılması ve kişisel ilişki süresinin sonunda çocuğun derhal geri dönmesini sağlamaya yönelik uygun koruma tedbirlerini ve garantileri tespit etmek ve 3- Merkezi makamlar,



adli makamlar ve diğer kurumlar arasında çocuklar ile ana ve babalarının ve çocuklarla aile bağları bulunan diğer şahıslar arasında kişisel ilişkiyi ilerletmek ve geliştirmek için işbirliği oluşturmak olarak belirtilmiştir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111117.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111117.htm>

11. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Milletlerarası Andlaşma

Resmi Gazete 19 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28117

11 Ekim 2011 tarihinde Ankara'da imzalanan "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında Hibe Yapılmasına Dair Anlaşma" Bakanlar Kurulu'nca 14/11/2011 tarihinde oylanarak yürürlüğe girmiştir. Bu andlaşmaya göre; Türk tarafı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti tarafının 2012 yılında ihtiyaç duyduğu 7.800 doz Beşli Karma aşısı, 7.800 doz Konjuge Pnomokok aşısı, 9.600 doz Td (Adult) aşısı, 70.000 doz Hepatit B aşısı, 3.600 doz KKK aşısı, 28.000 doz Oral Polio aşısı, 12.500 doz PPD solüsyonu, 72 ampul Yılan Serumunu, 36 ampul Tetanos Serumunu ve 30 ampul Akrep Serumunu ücretsiz olarak temin edecektir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111119.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111119.htm>

12. Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik

Resmi Gazete 23 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28121

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu yönetmelik ile sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan zararlı olan tütün ve tütün ürünleri hakkında halkın bilinçlendirildiği, tütün bağımlılarının modern tıbbın bir gereği olarak tedavi ve eğitimlerinin yapıldığı tütün bağımlılığı tedavi ve eğitim birimlerinin tesis, hizmet, personel kıstas ve standartlarının tespit edilmesine, bunların açılmalarına, faaliyetlerine ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmesi amaçlanmaktadır. Bu yönetmelik ile; "Tütün Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu" oluşturulacaktır. Komisyon; Bakanlık

Müsteşarı veya görevlendireceği bir müsteşar yardımcısının başkanlığında, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü ve Kansere Savaş Dairesi Başkanı veya görevlendirecekleri bir yardımcısı, Tıp Fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki halk sağlığı uzmanı, Tıp Fakültelerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, Tıp Fakültelerinin Farmakoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki farmakoloji uzmanı, Tıp Fakültelerinin Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki göğüs hastalıkları uzmanı, Tıp Fakültelerinin Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki aile hekimliği uzmanı olmak üzere toplam on beş kişiden oluşacağı, yılda en az iki defa toplanacaktır.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111123.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111123.htm>

13. Bitkisel Gıda ve Yemin İhracatında Sağlık Sertifikası Düzenlenmesi ve İhracattan Geri Dönen Ürünler İçin Uygulama Yönetmeliği

Resmi Gazete 25 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28123

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu yönetmelik ile bitkisel gıda ve gıda ile temas eden madde ve malzemeler ile bitkisel yem ve yemlik maddelerin ihracat ve çıkış aşamalarında gıda ve yem güvenilirliğine yönelik, sağlık sertifikası düzenlenmesi, onaylanması ve ihracattan geri dönen ürünlerin yurtiçine girişinde uyulacak ve uygulanacak usul ve esasları belirlemek amaçlanmıştır. Bu yönetmelikte ihracattan geri dönen ürünün iç piyasaya sunulmasına ilişkin kontroller halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111125.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111125.htm>



14. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun

Resmi Gazete 29 Kasım 2011 tarih, Sayı : 28127

TBMM tarafından 24/11/2011 tarihinde 6241 No ile kabul edilen bu Kanun 11 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul'da imzalanan "Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi"nin onaylanmıştır.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111129.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111129.htm>

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

Doç.Dr.Coşkun Bakar

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD

Sağlık Bakanlığı teşkilatı yapısı, 2 Kasım 2011 tarihinde 28103 sayılı(Mükerrer) Resmi Gazete yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname(KHK)" ile değiştirilmiştir. Söz konusu KHK, 6/4/2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanarak, Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır. Yayımlanması ise 2 Kasım 2011 tarihini bulmuştur.

Bugüne kadar Sağlık Bakanlığı teşkilat şeması ve işleyişi 1983 yılında kabul edilen "181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK" ile yürütülmekteydi. İki KHK kararname arasında hem bakanlık teşkilatı hem de işleyiş açısından bu yazının da konusu olan köklü değişiklikler bulunmaktadır. Ancak her iki durumda da Bakanlık teşkilatının KHK ile belirlenmesi demokrasimizin ulaştığı ileri düzeyi göstermesi bakımından oldukça anlamlıdır.

663 sayılı KHK Sağlık Bakanlığının temel yapısında çok önemli sayılabilecek değişiklikler yapmıştır. KHK sadece Bakanlık teşkilat şemasıyla birlikte sağlık sistemi içinde önemli müdahalelerde bulunmaktadır. Bu yazı da 181 sayılı eski KHK ile karşılaştırarak 663 sayılı KHK'nin getirdiği yenilikler özetlenmeye çalışılacaktır. Yöntem olarak genelden özele doğru gidilecek ancak ayrıntılara girilmeyecek ve mümkün oldukça yorum yapılmamaya çalışılacaktır.

Sağlık Bakanlığının yapısını düzenleyen eski KHK ile 663 sayılı KHK arasındaki belki de en temel farklılık içeriktir. 181 sayılı KHK sadece Bakanlığın teşkilat yapısını, birimlerini ve görevlerini tanımlamıştır. 663 sayılı KHK ise Sağlık Bakanlığının yeni vizyonunu, yapısını, görevlerini tanımlarken, sağlık sistemi ile ilgili birçok alana da müdahale etmektedir. Örneğin Sağlık Meslekleri Kurulu ile sağlık mesleklerinin eğitimine, etik ilkelerine, sağlık mesleğinin ihtisasına ve mesleki müeyyide uygulamak gibi alanlara doğrudan müdahale eden tek yetkili birim haline gelmektedir. Sağlık Serbest Bölgeleri kurmaktadır; yurt dışı sağlık hizmeti birimlerini ve gönüllü sağlık hizmetini getirmektedir.

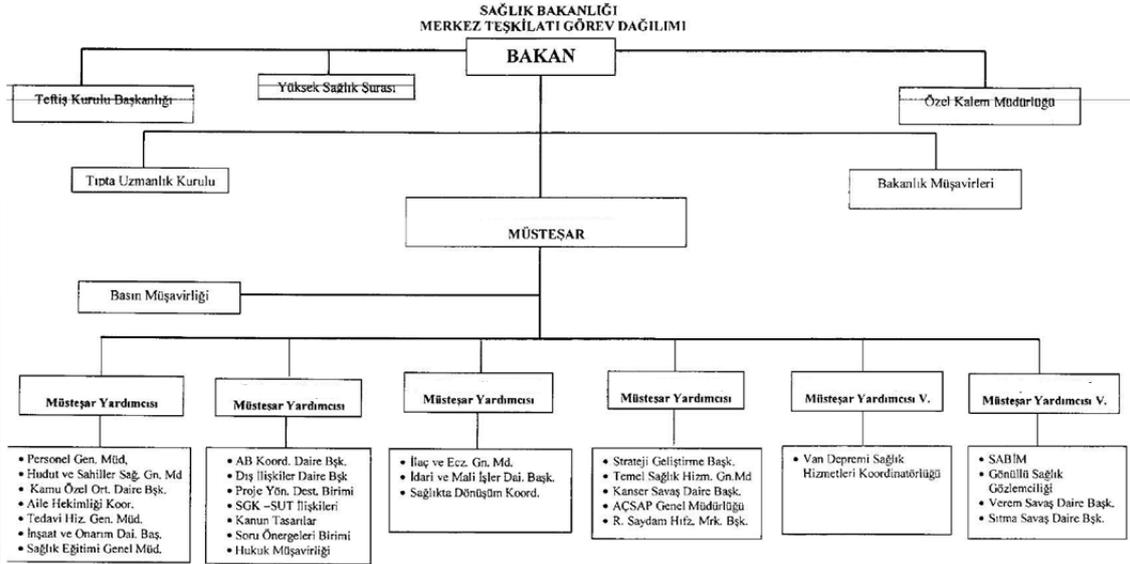
Yeni KHK belki de en önemli değişimi Sağlık Bakanlığının görev anlayışında yapmaktadır. 181 sayılı KHK'de Bakanlık sağlık hizmeti ile ilgili tüm sorumlulukları üzerine almıştır. Bu çerçevede Bakanlığın temel görevi "Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmaktır"(Madde 2(a)).Bu amaç çerçevesinde diğer sağlık hizmetleri de (ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri vb.) Bakanlığın görev alanları içinde sayılmaktadır.

663 sayılı KHK ile Bakanlığın temel görevi, hizmet sunumundan ziyade planlama yapmak, strateji ve hedef belirlemek, düzenleme ve koordinasyon yapmaktır. Sağlık Bakanlığı görevleri arasında sadece acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmekten sorumludur. Bunun dışındaki tüm görevlerde asli rolü düzenleyici ve denetleyicidir.

Sağlık Bakanlığı bu KHK ile hizmet birimlerini merkez ve taşra olarak ikiye ayırmaktadır. Merkez teşkilat yapısının ve buna bağlı taşra teşkilatının baştan aşağı yenilendiği görülmektedir. Merkez teşkilatının hizmet birimleri, bağlı kuruluşlar ve kurullardan oluştuğu görülmektedir. 181 sayılı KHK'de yer alan genel müdürlük ve daire başkanlıklarının tamamen kaldırıldığı, yeni genel müdürlük ve başkanlıkların tanımlandığı gözlenmektedir(**Şekil 1; Şekil 2**).

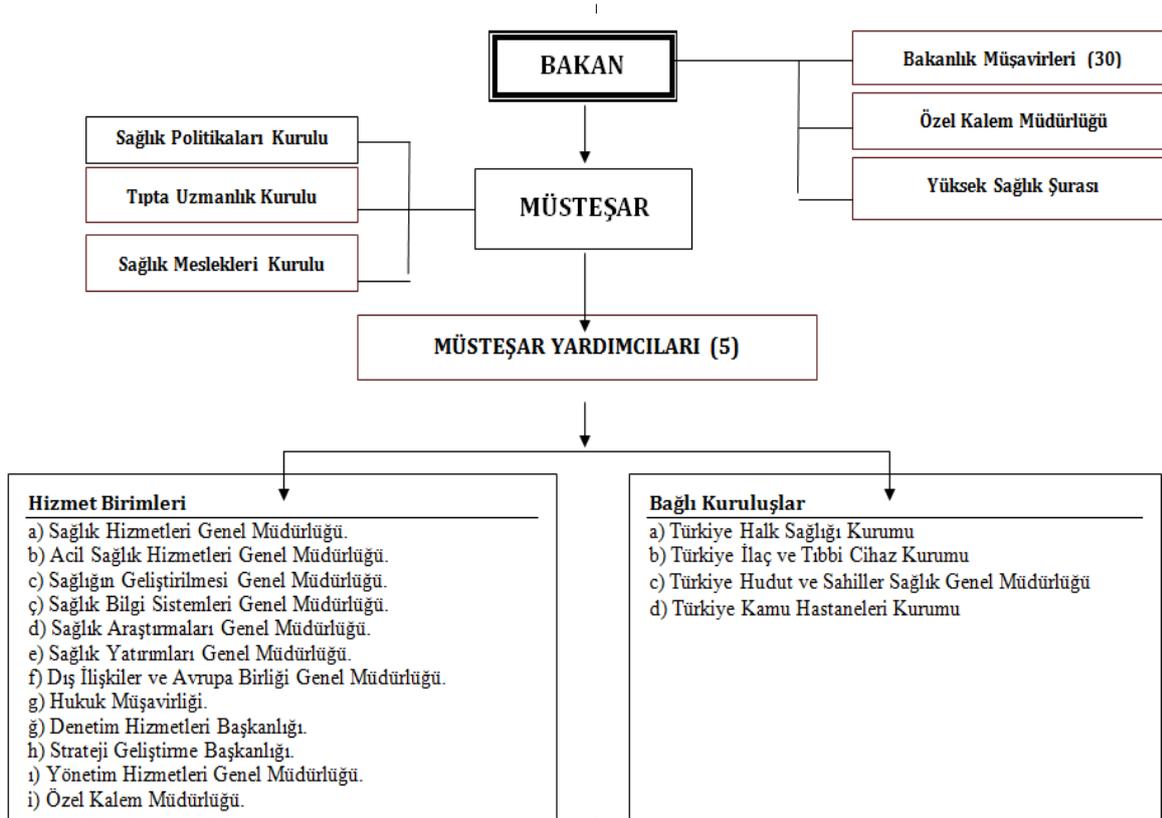
Bunun dışında sağlık politikalarını yönlendirmek amacıyla "**Sağlık Politikaları Kurulu**", sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere "**Sağlık Meslekleri Kurulu**" kurulmuştur. Yapılarında değişiklikler olmakla birlikte "**Yüksek Sağlık Şurası**" ve "**Tıpta Uzmanlık Kurulu**" varlığını devam ettirmektedir. 663 sayılı KHK, Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilat yapısını değiştirmektedir. Şekil 1'de Bakanlığın eski teşkilat şeması ve Şekil 2'de de yeni şema gözlenmektedir. Bu değişimin en önemli nedeni Bakanlığın temel hizmet birimleri değişmiş, yeni birimler kurulmuştur. Bu birimler; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü, Denetim

Hizmetleri Başkanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'dür.



Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak amacıyla kurulmuş olan bir birimdir. Genel Müdürlüğün, organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz ve evde bakım hizmetlerini planlamak ve koordinasyon sağlamak, hasta hakları ve sağlık hizmetlerinin ücret tarifeleri hakkında düzenleme yapmak, insan gücü planlamak, geleneksel ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak, ilaç, tıbbi cihaz ve ürünler dışında kalan alanlarda yapılacak klinik araştırmalarla ilgili düzenleme yapmak, izin vermek ve denetlemek gibi görevleri bulunmaktadır.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla kurulmuştur. Yeni yapılanma ile Sağlık Bakanlığının yürütmekle görevli olduğu tek alan acil durumlarda ve afet durumunda sağlık hizmetleridir. Bunun dışındaki tüm alanlarda Bakanlığın temel görevi planlama, koordinasyon ve denetleme yapmaktır.



Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü; toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılmalarını teşvik etmek amacıyla kurulmuştur. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak ve yaptırmak, toplumu bilinçlendirici kampanyalar yapmak önemli görevleri arasında bulunmaktadır.

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü; sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartları belirlemek amacıyla kurulmuştur.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü; sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmalar yapmak veya yaptırmak amacıyla kurulmuştur. Bu genel müdürlüğün sağlık alanında araştırma yapmak, ulusal ve uluslararası yayın yapmak, ulusal ve uluslararası araştırma sonuçlarını izlemek, seminer, sempozyum gibi etkinlikler yapmak gibi görevleri bulunmaktadır. Özünde üniversitelerin temel sorumluluk alanları olan bu görevler için bir genel müdürlük tanımlanmış olması da yeni bir uygulama olarak karşımıza çıkacaktır. Söz konusu genel müdürlüğün görevleri arasında üniversitelerle işbirliği yapmak bulunmamaktadır. Bu da KHK için vurgulanması gereken bir ayrıntıdır.

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü; Bakanlığın ve bağlı kuruluşların hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütmek, projelerini hazırlamak veya hazırlatmak amacıyla kurulmuştur.

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü; Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek amacıyla kurulmuştur.

Bunlar dışında kurulan Denetim Hizmetleri Başkanlığı eski Teftiş Kurulu Başkanlığının; Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü de Personel Genel Müdürlüğünün karşılığı olarak görülebilir. Bakanlığın mali kaynaklarını geliştirilmesi, etkili kullanılması, döner sermayeye ait işlemlerin yürütülmesi amacıyla da **Strateji Geliştirme Başkanlığı** kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan bir diğer yapı da bağlı kuruluşlardır. Bağlı kuruluşlar bünyesinde dört kurum bulunmaktadır. Bunlar:

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
- Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; halk sağlığını korumak, geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle

mücadele etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini düzenlemek amacıyla kurulmuştur. Bu kurum eski Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan birçok temel sağlık hizmetini de bünyesinde barındırmaktadır. Bunlar; bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, süreyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmalarıdır. Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemleri tesis etmektir.

Aile hekimliği hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından verilecek ve bu merkezlerin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usul ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenecektir.

Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu; Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbî cihazlar, vücut dışı tıbbî tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevli, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz bir kurum olarak kurulmuştur. Bu kurumun görevleri arasında, ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımını, hizmete sunulması, toplatılması ve kullanımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin vermek, ruhsatlandırmak, denetlemek ve gerektiğinde yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak, sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usul ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek bulunmaktadır.

Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu sadece merkez teşkilattan oluşmuş olup, taşra teşkilatı bulunmamaktadır.

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü; Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla, uluslararası giriş noktaları ve bunların gümrük alanlarında gerekli her türlü sağlık tedbirini almak veya aldirmek, halk sağlığını etkileyecek etkenlere karşı alınacak kontrol önlemlerinin standardını belirlemek, belgelendirmek, denetlemek amacıyla kurulmuştur. Bu genel müdürlük daha önce bakanlık bünyesinde bulunan genel müdürlüklerden birisidir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu; Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak amacıyla kurulmuştur. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 663 sayılı KHK ile oluşturulan yeni bir yapı olmasına rağmen, belki de bu düzenlemenin getirdiği en kritik değişikliktir. Çünkü bu düzenleme ile ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri organizasyonu ve sunum şeklinde radikal değişiklikler yapılmaktadır.

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.
- Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.
- Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.
- Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.
- Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.
- Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.
- Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

Bu KHK'nin getirdiği yeni düzenlemeye göre, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu



Hastane Birlikleri kurularak işletilecektir. Büyük illerde birden fazla birlik kurulabilecektir. Birlik teşkilatı Genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşacaktır. Genel sekreterlik birliğin en üst karar alma organı olup bünyesinde tıbbi, idari ve mali hizmetler başkanlıkları bulunacaktır. Birlik içinde bulunan hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilecektir. Hastane yöneticisi bünyesinde her hastanede, başhekimlik, idari ve mali hizmetler ve sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulacaktır(**Şekil 3**).

Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak gerekmektedir.

Genel sekreter ve hastane yöneticileri, birlik içindeki hastaneleri, belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmekle yükümlüdürler. Bu çerçevede görevleri birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamaktır. Genel sekreter ve yönetimin başarısı, birlik içindeki hastanelerin tıbbi ve mali kriterler ile kalite, hasta ve çalışana güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde yapılacak değerlendirmelerin sonucuna bağlıdır. Bu değerlendirmeler sonucunda başarısız olan genel sekreter ve yöneticilerin sözleşmeleri görev sürelerinin dolması beklenmeden sona erdirilebilir. Genel sekreter ve diğer yöneticiler de birlik içinde çalışacak personelle yapacakları sözleşmelerde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterlerini de gözeterek bireysel hedef ve performans kriterleri ve hedefleri belirlerler. İki ya da dört yıl olarak yapılabilen bu sözleşmeler, performans hedeflerindeki başarısızlıklara bağlı olarak sözleşme süresinden önce de sonlandırılabilir.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri

Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlık bünyesinde bulunan Yüksek Sağlık Şurası ve Tıpta Uzmanlık Kurulu birkaç değişiklikle birlikte yerini korumaktadır. Yüksek Sağlık Şurası, sağlık mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda görüş bildirmek ve idari soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere kurulmuştur. Tıpta Uzmanlık Kurulu, tıpta ve diş hekimliğinde

uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermek amacıyla oluşturulmuştur. Yeni KHK kararname iki yeni kurul daha tanımlamaktadır. Bunlardan biri "Sağlık Politikaları Kurulu" diğeri de "Sağlık Meslekleri Kurulu"dur.

Sağlık Politikaları Kurulu; Bakanlığın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere görevlendirilen onbir üye ile Müsteşar ve müsteşar yardımcılardan meydana gelir. Kurul üyeleri en az dört yıllık yüksek okul mezunu ve sekiz yıl iş tecrübesi bulunanlar arasından Bakan tarafından görevlendirilir. Görev süresi iki yıldır ve süresi sona eren üyeler yeniden görevlendirilebilir. Kurula Müsteşar veya görevlendireceği yardımcılardan biri başkanlık eder. Kurul toplantılarına, görüşlerini almak üzere üniversiteler, meslek kuruluşları, sendikalar, sivil toplum kuruluşları ile bağlı kuruluşlardan ve Bakanlık birimlerinden yönetici veya uzman kişiler davet edilebilir.

Sağlık Meslekleri Kurulu; Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere oluşturulmuştur.

Kurul aşağıdaki üyelerden oluşur:

- Müsteşar veya görevlendireceği müsteşar yardımcısı ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği bir yetkili temsilci, I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanları veya görevlendirecekleri yardımcıları,
- Bakanın seçeceği en az doktora seviyesinde eğitim almış 5 ayrı sağlık meslek mensubu üye,
- En az genel müdür yardımcısı seviyesinde Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi bir üye,
- Yükseköğretim Kurulunun seçeceği iki üye,
- Meslekî Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye,
- Kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye.

Kurulun görevleri şunlardır:

- Yeni bir sağlık mesleğinin veya dalının ihdasında görüş bildirmek.
- Sağlık mesleklerinin eğitim müfredatı hakkında görüş bildirmek.
- Sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek.



- ç) Meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimi ile hasta hakları eğitimine tâbi tutulmasına ve eğitimlerin süresine ve müfredatına karar vermek.
d) Sağlık engeli sebebiyle mesleğin icrasının yasaklanmasına karar vermek.
e) Meslekten geçici veya sürekli men etmeye karar vermek.

Sağlık Meslekleri Kurulu, sağlık sektörüne eleman yetiştiren tüm mesleklerin eğitim müfredatlarını ve mesleklerin etik ilkelerini belirlemek amacıyla kurulmuştur. Bu kurul ayrıca meslekten geçici ya da sürekli men kararı alabilme yetkisine de sahiptir. Bu kurul Sağlık Bakanlığı bünyesinde en fazla yetkiye ve yaptırım gücüne sahip kurullardan birisi olarak görülmektedir. KHK bu kurulun görev alanları arasında bulunan geçici ya da sürekli meslekten men prosedürünü de ayrıntılı olarak tanımlamaktadır.

Taşra Teşkilatı

Bakanlığın taşra teşkilatı; illerde kurulan il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşur. İl sağlık müdürleri Bakanlığın ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviridir. İl sağlık müdürlüğü, bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapar ve uyumlu çalışmasını gözetir. Sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu Bakanlıkça belirlenen aralıklarla Bakanlığa rapor eder.

Acil sağlık hizmetleri il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından yürütülür. Bu müdürlükler söz konusu hizmetlerin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir.

Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin bir arada değerlendirilmesi, gelişmişlik farklarının giderilmesi ve hizmetlerin ve ihtiyaçların müşterek planlanması amacıyla Bakanlıkça belirlenen illerdeki müdürlerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir. İlçe sağlık müdürlüğünün kurulmadığı yerlerde sağlık grup başkanlıkları oluşturulabilir. Bu başkanlıklara ayrıca kadro tahsisi yapılmaz ve buralarda gerek duyulan hizmetler ilgili ilçede bulunan personel eliyle yürütülür.

Bağlı kuruluşlardan Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşradaki yönetim görevi halk sağlığı müdürlüklerince, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşradaki yönetim görevi kamu hastane birliklerince kurumlarına bağlı olarak yürütülür. 663 sayılı KHK ile getirilen yeni uygulamalardan birisi de "Uzlaştırma Prosedürü"dür. Buna göre sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı zarara uğradığını iddia edenlerin dava açma süresi içerisinde bu madde kapsamında yapacakları maddi ve manevi

tazminat başvurularını uzlaşma yoluyla halledilebilir. Bu durumda zarar görenleri temsilen bir kişi, zarar verdiği iddia edenleri temsilen bir kişi ve sigorta temsilcisi bakanlık tarafından uzlaşmaya davet edilir. Üç ay içinde uzlaştırılmaları sağlanır. Uzlaşma süreci boyunca hukuki aşama askıya alınır.

Sağlık Bakanlığı ve Bakanlık Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının merkez teşkilatında Sağlık Uzmanları ve Uzman Yardımcıları ile Sağlık Denetçileri ve Denetçi Yardımcılarının istihdamı getirmektedir. Bu pozisyonlara atanabilmek amacıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48. Maddesinde sayılan şartlara ek olarak, en az dört yıllık lisans eğitimi veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen yurtdışındaki ya da yurtdışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak yeterlidir.

Bakanlık bu KHK ile özel bilgi ve ihtisas gerektiren nitelikli bir işin yapılması veya proje hazırlanması için üç yıla kadar sözleşme ile yerli ve yabancı uzman çalıştırabilecektir.

663 sayılı KHK ile hayatımıza giren yeni uygulamalardan bir tanesi de "Sağlık Serbest Bölgeleri"dir. Ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla, 6/6/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması düşünülmektedir. Bakanlık ve bağlı kuruluşları insani ve teknik yardım amacıyla yurt dışı geçici sağlık hizmet birimleri kurabilir, kurdurabilir, işletebilir ve işlettirebilir. Bu amaçla ulusal ya da uluslararası kuruluşlarla işbirliği içinde çalışabilir.

Bunun dışında sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verilebilir. Bu hizmeti yürüteceklerine bakanlık izin verir. Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.

Bakanlık görevinden dolayı personele karşı işlenen suçlarda, personelin talebi durumunda hukuki yardım hizmeti sunar.

Yapılan bu düzenlemelerle Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı kapatılmış, kadroları Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna aktarılmıştır.



Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde bulunan “klinik şefi, klinik şef yardımcısı” ibareleri “Eğitim Görevlisi” olarak değiştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin ilgili birimleri, karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir. Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir.

Bu KHK ile getirilen en dikkat çekici düzenlemelerden birisi de hekim ve diğer sağlık personelinin Türkiye’de çalışabilmesi için Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olma şartı kaldırılmıştır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanun içinde yer alan Pilot Uygulaması kaldırılmıştır. Böylece söz konusu kanun “Aile Hekimliği Kanunu” olarak değiştirilmiştir. 5258 sayılı Kanun hükümlerine göre sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilecektir. Bu eğitim uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle yapılacak ve en az altı yılda tamamlanacaktır. Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam edecektir.

KHK sağlık mesleklerinin çalışma alanlarını zayıflatmaya yönelik hükümler de içermektedir. TTB’nin kuruluş yasasında bulunan “tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak” hükmünü kaldırmakta ve Türk Diş Hekimleri Birliği’nin faaliyet alanı içindeki muayene ve tedavi ücretlerini belirlemeyle ilgili alanlarını daraltmaktadır.

Daha Fazla Bilgi İçin

2 Kasım 2011 Tarihli ve 28103 Sayılı Resmî Gazete – Mükerrer, Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#>

TC. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi,
www.saglik.gov.tr

VAN DEPREMİ İLE İLGİLİ YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. İskender GÜN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk
Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyesi
HASUDER üyesi

Bilindiği gibi ilki 23 Ekim ikincisi ise 09 Kasım tarihinde olmak üzere Van ilimizde iki büyük çaplı deprem meydana gelmiştir. Deprem ile ilgili yürütülen çalışmalara destek vermek amacıyla HASUDER'in teklifi ve Sağlık Bakanlığı'nın görevlendirmesi ile 23 Kasım-2 Aralık 2011 tarihleri arasında Van ilinde görev yaptım. Bu süreçteki gözlemlerime dayanarak Van ilinde yürütülen deprem sonrası çalışmalara ilişkin değerlendirmelerim şu şekildedir:

GÜÇLÜ YANLAR

İl sağlık yöneticilerinin görevlerinin başında olması: Depremi de yaşamış olan il sağlık yöneticileri her şeye rağmen görevlerinin başındadır. Ziyaret tarihleri sırasında il sağlık müdürü Dr. Orhan Özdemir izin alarak ilden ayrılmış ve yerine sağlık müdür yardımcısı Dr. Bilal Acar vekalet etmiştir. Benzer şekilde diğer sağlık yöneticileri de dönüşümlü olarak dinlendirilmiş ve hizmetin sürekliliği sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığınca sağlanan personel desteği: Depremlerin başlangıcından beri Sağlık bakanlığınca çeşitli illerden belirli sürelerle (genellikle 10 gün) yapılan görevlendirmelerle ile ek sağlık personeli temin edilmektedir. Ancak bu personel ağırlıklı olarak acil sağlık hizmetleri ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görevlendirilmektedir. Koruyucu sağlık hizmeti yapacak toplam 10 ekip bulunmaktadır. Bu ekipler özellikle kırsal bölgede veya aile hekimi bulunmayan ASM bölgelerinde aşılama ve toplum taraması gibi hizmetleri yürütmektedir.

ASM'lerin faaliyete geçmiş olması: Van il merkezinde bulunan toplam 20 ASM'den 8 tanesi hasar görmüştür (1, 3, 10, 13, 14, 16, 17 ve 19 numaralı ASM'ler). Bunlardan bazılarının binası tamamen kapatılarak personeli başka yerlerde görevlendirilmiştir (1, 10, 13, 17 ve 19 numaralı ASM'ler). Hasarlı olan 3 numaralı ASM (aynı zamanda Van merkez TSM ve AÇSAP merkezi), 14 ve 16 numaralı ASM çadırlarda faaliyet göstermektedir. Geri kalan ASM'ler faaliyete geçmiştir ve günlük hizmetlerini sürdürmektedir. Bunların içerisinde bölgedeki tüm çocukların aşılmasını sağlamış olan Karpuzalan ASM gibi sağlık kuruluşları bile bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarına yapılan ziyaretlerin bir özeti Ek 1'de verilmiştir.

Depreme maruz kalan sağlık personeline dinlenebilmeleri için izin verilmiş olması: Sağlık müdürlüğünün talimatıyla birinci basamakta görev yapan tüm personelin dönüşümlü olarak izin kullanması sağlanmıştır. Bu, sağlık personelinin motivasyonunu artırıcı bir önlem olarak yararlı

olmuştur.

Çevre sağlığı hizmetlerinin başarılı bir şekilde organize edilmiş olması: Sağlık bakanlığı merkez teşkilatının ve diğer illerden yapılan görevlendirmelerle özellikle su sağlığı çalışmaları şu ana kadar başarılı bir şekilde yönetilmiştir.

Bağışıklama hizmetlerinin planlanmasında il dışından gelen ekiplerin verimli çalışması: Ziyaret yapıldığı dönemde Balıkesir il sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şube müdürü Dr. Mustafa Akpınar, Dr. Şenol Sever ve gezici ekipleri koordine eden Bornova TSM hekimi Dr. Nihat Özsoy aşılama çalışmalarının koordinasyonunun sağlanması, ASM'lerin aşılama hizmetlerini daha aktif olarak vermesinin sağlanması ve sürveyansın güçlendirilmesi konusunda ciddi çaba göstermişlerdir.

Performans uygulamasına ara verilmiş olması: Deprem nedeniyle Van ilinde aile hekimlerinde performans uygulamasına 6 aylığına ara verilmiştir. Bu uygulama her ne kadar koruyucu hizmetlere gereken önemin verilmeyebileceği endişesini beraberinde getirirse de sağlık kuruluşlarına yapılan gezi sırasında performans uygulaması olmasa da aşılama hizmetleri başta olmak üzere koruyucu hizmetlere önem verileceği tüm sağlık personeline ifade edilmiştir. Performans uygulamasına ara verilmesi, daha gerçekçi verilerin toplanması konusunda yararlı olacaktır.

Deprem nedeniyle uygulamaya yeni aşlar konmuş ve lojistiğinin sağlanmış olması: Sağlık Bakanlığı, 6 -59 aylık gruba rutin aşılamalara ek olarak mevsimsel influenza aşısı, eksik aşılı olan yaş gruplarında (3-4 yaş grubu) konjuge pnömokok aşısı, 65 yaş üzeri ve risk grubundaki kişilere mevsimsel influenza ve polisakkarti pnömokok aşısı uygulanmasını istemiş ve yeterli miktarda aşığı temin ederek ile göndermiştir. Bu durum, mevsimsel hastalıklardan korunma oranını artıracaktır.

ZAYIF YANLAR

Koordinasyon yetersizliği: İlde Sağlık Bakanlığınca görevlendirilen Müsteşar yardımcısı Dr. Hasan Çağlı, Kocaeli il sağlık müdürü Dr. Hasan bey ve İl sağlık müdürlüğüne vekalet eden Dr. Bilal Acar sağlık hizmetlerini koordine etmekle görevlidir. Ancak zaman zaman bazı ekiplerin hiç görev almadan günlerce beklemeleri veya araç temin edilememesi nedeniyle gezici ekiplerin göreve çıkamaması gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir.

Depremi ilk günlerinde başka illerden gelen sağlık yöneticilerince sağlık hizmetlerinin yönetilmesi: Depremi ilk günlerinde sırasıyla Kocaeli ve Sivas il sağlık müdürlüklerinden yönetim desteği alınmıştır. Bu uygulama yerel yöneticilerin deprem travmasını atlatabilmeleri açısından iyi bir uygulama gibi görünmekte ise de uygulamada farklı sakinler ortaya çıkmıştır. Kocaeli sağlık müdürlüğü ekibinin yöneticiliği sırasında birinci basamak sağlık hizmetleri daha iyiye gitmiş iken Sivas sağlık müdürlüğü yönetiminde ikinci basamak sağlık hizmetlerinin daha iyiye gittiği yerel sağlık personeline ifade edilmiştir.

Sağlık personelinin barınma ihtiyacının yeterli nitelikte karşılanamamış olması: Bugüne kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli barınma ihtiyaçlarını kendi imkanlarıyla ve genellikle çadırlarla karşılamaktadır. Sağlık personeli, özellikle sürmekte olan depremler nedeniyle tedirgindir ve barınma için konteyner talebi vardır. Ancak konteyner dağıtımını konusunda sağlık yöneticilerinin herhangi bir yetkisi bulunmaması ve henüz yeterli konteyner bulunmadığından bu talep karşılanamamıştır ve sağlık personeli bu nedenle küskün ve tepkilidir.

Hasarlı sağlık kuruluşlarının hizmet vermesini sağlayacak düzenleme yapılamamış olması: Hasarlı olan sağlık kuruluşlarının hasar tespiti henüz yeterince yapılamamıştır. Bunda depremlerin devam ediyor olmasının da etkisi vardır. Sağlık kuruluşlarında hasar tespitlerinin yapılması ve hasarlı sağlık kuruluşlarında daha iyi koşullarda sağlık hizmeti vermeyi sağlayacak düzenlemelerin yapılması (konteyner temini gibi) sağlık personelinin en önemli beklentisidir ve bu henüz yeterince karşılanamamıştır.

İlden ayrılan veya ayrılmak isteyen personel: Depremi yaşayan sağlık personelinin bir kısmı tayin talebinde bulunmuş, bir kısmı da istifa ederek ayrılmıştır. Bu sağlık personelinin yerine atama yapılmasının biraz zaman alacak olması önemli bir sorundur.

Kurumlar arası işbirliğinin yeterince yapılamaması: İlde bazı kurumlarla yeterince işbirliği yapılamamaktadır. Bu kurumlar arasında yerel yönetim ve üniversite gelmektedir. Bu işbirliği yetersizliğinin çeşitli nedenleri olmakla birlikte sonuçta bu kurumların desteğinin yetersizliği sağlık kuruluşlarının etkinliğini azaltmaktadır.

Aile planlaması malzemesi temininde yaşanan sıkıntı: Ziyaretin yapıldığı dönemde gezilen ASM'lerde aile planlaması malzemelerine ciddi talep olduğu ifade edilmiştir. Özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da koruma özelliği nedeniyle kondom talebi olmuştur. Bir aile sağlığı elemanı kendisine bir aylık kullanım için 8 adet kondom verildiğini ifade ederek sitem etmiştir. Aynı ortamda bulunan Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri genel müdür yardımcısı Dr. Selahattin Şahin bu ihtiyacın aylık iğneler yoluyla karşılanmasını söylemiştir. Bu iğnelerin il sağlık müdürlüğünce de Sağlık bakanlığınca da alım ihalesinin yapıldığı ve yakında dağıtılabileceğini söylemiştir. Ancak neden sadece iğne önerildiği, neden kondom alımı yapılmadığı konusunda herhangi bir açıklama yapmamıştır. Sonuçta şu anda aile planlaması malzemesi temininde sıkıntı vardır.

Aile hekimlerinin kullandığı bilgi sisteminin yapısı: Tüm aile hekimleri fiilen görev başında olmadıkları için izinli olan aile hekimlerine bağlı nüfustaki kişilerin aşıları yapılsa bile kullanılan sistem bu bilgilerin başkalarına girilmesini engellemektedir. Bu da sonuçta bu kişilerin aşısız gibi görünmesine neden olmaktadır.

FIRSATLAR

Deprem ile ilgili çalışmalara destek vermeye

çalışan sivil toplum kuruluşlarının varlığı: Sağlık bakanlığı dışında TTB ve benzer sivil toplum kuruluşları sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde destek vermektedir. Ayrıca bazı mahallelerde başka illerin belediyelerinin sağlık ekiplerinin özellikle tedavi edici sağlık hizmeti verdikleri gözlenmiştir. Ancak bu tür hizmetlerin bazı sakıncaları da olabilmektedir. Örneğin bu belediyelerin verdikleri tedavi edici sağlık hizmetleri sırasında hastaların ilaçları da verilmektedir. Oysa ki ilde normal günlük yaşama dönüşü sağlamanın bir adımı olarak ASM'lerde sadece reçete yazılmakta, ilaçların eczanelerden alınması gerekmektedir. Bu durum, Sağlık Bakanlığına bağlı ASM'lerin saygınlığının zayıflamasına neden olabilir.

TEHDİTLER

Bölgenin iklim koşulları: Bölgenin iklim özelliği olarak soğuk olması özellikle su ve atıkların bertarafı konularında zaman içerisinde daha ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olma (donma, patlama, sistemlerin tıkanması) olasılığı vardır. Çadırlarda yaşayan kişilerin çoğunluğunun kullandığı çadırların yazlık çadır olması bu tür sorunların görülme olasılığını arttırmaktadır. Ayrıca her ne kadar iklim koşullarına dirençli olarak tanıtılsa da mevlana evleri gibi birimlerin, bu bölgenin iklim koşullarında yeterince koruyucu olmadığı çeşitli kişilerce ifade edilmiştir.

Depremlerin sürüyor olması: Depremler, çeşitli şiddetlerde de olsa halen devam etmektedir. Zaman zaman 30 Kasım sabaha karşı olan 5,0 şiddetindeki deprem gibi şiddetli depremler de görülebilmektedir. Bu bir yandan geleceğe yönelik planlama yapılmasını zorlaştırmakta, bir yandan da insanları, özellikle de sağlık personelinin karamsarlığa itmektedir.

Sağlık kuruluşlarının hasarlı olması: Sağlık kuruluşlarında bina hasarı yanı sıra başka türlü hasarlar da meydana gelmiştir. Örneğin 4, 14 ve 18/20 (ikisi aynı binada hizmet vermektedir) numaralı ASM'lerde kaloriferler çalışmamaktadır. Uygulanan aile hekimliği sistemine göre bu kaloriferlerin çalışır duruma getirilmesi aile hekiminin görevidir. Ancak şu an tüm aile hekimlerinin görevde olmaması nedeniyle bu kişilerin işbirliği yapıp bu tür ciddi harcama gereken onarımları düzeltebilmeleri mümkün olamamaktadır.

Çadır kentler dışında ve mahalle aralarında kurulmuş olan çadırlarda insanların yaşıyor olması: İnsanlar evlerinden uzaklaşmamak ve benzeri sebeplerle evlerine yakın alanlara çadır kurmuş ve buralarda barınmaktadır. Çadır kentlerdeki çeşitli koşullar orada hizmet vermekte olan sağlık personeli tarafından denetim altında tutuluyor olmasına rağmen bu tür çadırlarda böyle bir avantaj yoktur ve bu çadırlar çeşitli sağlık sorunları açısından daha fazla risk taşımaktadır.

Nüfusun il dışına göç etmesi: Oranını kestirmek zor olsa da il içerisinde ve il dışına doğru sürekli bir nüfus hareketliliği vardır. İl merkezinden köylere veya depreme daha dayanıklı olarak görülen mahallelere göç olmuştur. Daha önemlisi, henüz tam bilinmeyen

miktarda nüfus da il dışına göç etmiştir. Bu, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Bu değerlendirmelerin sonucunda:

- Van ilinin gerek sağlık insan gücü gerekse lojistik yönünden desteklenmesi sürdürülmelidir.
- İçme ve kullanma suları gibi çevresel özelliklerin izlenmesi sürdürülmelidir.
- Sağlık personelinin başta barınma olmak üzere çeşitli talepleri dikkate alınmalı ve bu talepleri karşılayabilecek düzenlemeler yapılmalıdır.
- Özellikle aile planlaması malzemeleri gibi malzemelerin temini ve bu ihtiyacın karşılanması sağlanmalıdır.
- Sağlık kuruluşların fizik koşullarını düzeltmeyi sağlayacak desteklemeler (hizmet vermek için konteyner temini, saptanan bazı arızaların giderilmesi gibi) yapılmalıdır.
- Koruyucu hizmetler ve bulaşıcı hastalıkların sürveyansı bundan sonra da sıkı bir şekilde sürdürülmelidir.

Depreme rağmen görevinin başından ayrılmadan özveriyle hizmete devam eden sağlık personelinin ödüllendirilmesi bu kişilerin motivasyonunu arttıracaktır. İnsanları kırmayacak ve onore edebilecek bir ödül sistemi geliştirilmeli ve adil biçimde uygulanmalıdır.

Sağlık kuruluşu	Ziyaret tarihi	Ziyaret ekibi	Tespitler
Merkez 1 Nolu ASM			Binanın hasarlı olduğu belirtildiğinden ziyaret edilmemiştir
Merkez 2 Nolu ASM	29.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- 4 aile hekimi var, rotasyonla çalışıyor - Dr. Bahar Ergül ile görüşüldü - Isınma kaloriferle sağlanıyor
Merkez 3 Nolu ASM Merkez TSM AÇSAP merkezi	25.11.2011	AÇSAP gn. Md. yardımcısı Dr. Selahattin Şahin Dr. Coşkun bey AÇSAP şube md. hemşire Büşra Soğanda	- Bina hasarlıdır. Hizmette kullanmak üzere konteyner talebi vardır - 8 Aile hekiminden 4'ü izinli, 4'ü görev başındadır - TSM'de iki halk sağlığı uzmanı görev yapmaktadır. Bir halk sağlığı uzmanı görev başındadır.
Merkez 4 Nolu ASM	28.11.2011	Dr. Mustafa Akpınar ve Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	-Kadrolu 6 aile hekimi var ve 3'ü çalışıyor -Kalorifer arızalı olduğundan çalışmıyor -Bölgeden dışarı göç olduğu belirtildi
Merkez 5 Nolu ASM	28.11.2011	Dr. Mustafa Akpınar ve Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- 4 aile hekimi var, 2'si faal - Dışarı göç olduğu ifade edildi
Merkez 6 Nolu ASM	28.11.2011	Dr. Mustafa Akpınar ve Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- İstasyon mahallesindeki ASM'de ciddi hasar görünmüyor. - 6 aile hekimi var, 2'si faal - Aşılama hizmetleri veriliyor - Miktarı bilinmiyor ancak dışarıya göç olduğu ifade edildi
Merkez 7 Nolu ASM	29.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Binada hasar yok, ısınma sağlanıyor - 5 aile hekiminin hepsi görevde
Merkez 8 Nolu ASM	29.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Binada hasar yok. - 3 aile hekimi var, Dr. Ali Aybar görevi başında -Dışarıdan göç alan bir bölge
Merkez 9 Nolu ASM	29.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- 3 aile hekimi var, rotasyonla çalışıyor - Dr. Diba Yıldızhan ile görüşüldü - Bölgede dışarıya göç olduğu belirtildi -Isınma kaloriferle sağlanıyor
Merkez 10 Nolu ASM			Binanın hasarlı olduğu belirtildiğinden ziyaret edilmemiştir
Merkez 11 Nolu ASM	28.11.2011	Dr. Mustafa Akpınar ve Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Dr. Mine Kurukılıç ile görüşüldü - 6 Aile hekimi var, 3'ü faal

Merkez 12 Nolu ASM	25.11.2011	AÇSAP gn. Md. yardımcısı Dr. Selahattin Şahin Dr. Coşkun bey AÇSAP şube md. hemşire Büşra Soğanda	<ul style="list-style-type: none">- Binada hasar görünmüyor.- Dr. Seyfettin Soyalp ile görüşüldü.- Aile planlaması talebi dile getirildi. Aile sağlığı elemanı kendisine bir aylık talebinin karşılığı olarak sadece 8 adet kondom verildiğini ifade etti.
	28.11.2011	Dr. Mustafa Akpınar ve Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	<ul style="list-style-type: none">- Halk sağlığı laboratuvarının bir an önce faaliyete geçmesi talebi- Sağlık personeline de esnafa olduğu gibi deprem nedeniyle kredi verilmesi talebi dile getirildi- Van'da görev yapmış ve deprem yaşamış sağlık personeli diğer illere tayin istediğinde belli bir kontenjan tanınması talebi dile getirildi
Merkez 13 Nolu ASM	Binanın hasarlı olduğu belirtildiğinden ziyaret edilmemiştir. Buradaki sağlık personelinin İŞGEM çadır kentinde görevlendirildiği bildirilmiştir.		
Merkez 14 Nolu ASM	28.11.2011	Dr. Mustafa Akpınar ve Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	<ul style="list-style-type: none">- 4 aile hekimi var, 2'si görev başında- Kalorifer arızalı olduğundan çalışmıyor
Merkez 15 Nolu ASM	25.11.2011	AÇSAP gn. Md. yardımcısı Dr. Selahattin Şahin Dr. Coşkun bey AÇSAP şube md. hemşire Büşra Soğanda	<ul style="list-style-type: none">- Bina girişindeki çatlak dışında binada ciddi hasar olmadığı belirtildi- 3 aile hekiminden 2'si izinli 1'i görev başında, Dr. Mehmet Yıldırım Altay ile görüşüldü- Aile hekimi kendi nüfusundan olmayanlara yapılan aşılama sisteme girişini yapamamayı sorun olarak belirtti- Toplam 3700 olan nüfusun 2500'ünün il dışına göç ettiği belirtildi-Sağlık personelinin barınma sorunu olduğu ve konteyner talebi dile getirildi.

Merkez 16 Nolu ASM	28.11.2011	Dr. Mustafa Akpınar ve Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Bina hasarlı, çadırda hizmet veriliyor - Aşılama hizmeti verilemiyor. - Kadrolu 4 aile hekiminden ikisi görev başında, diğerleri izinli
Merkez 17 Nolu ASM	Binanın hasarlı olduğu belirtildiğinden ziyaret edilmemiştir		
Merkez 18 ve 20 Nolu ASM	29.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Bina hasarlı - Kalorifer tesisatı depremde zarar görmüş ve çalışmıyor - Mesai henüz başlamadığından aile hekimi ile görüşülemedi ancak 6 aile hekiminden 2'sinin çalıştığı bildirildi
Merkez 19 Nolu ASM	Binanın hasarlı olduğu belirtildiğinden ziyaret edilmemiştir. Hekimi Mehmetçik çadır kentinde görev yapmaktadır.		
Bostaniçi 1 Nolu ASM	25.11.2011	AÇSAP gn. Md. yardımcısı Dr. Selahattin Şahin Dr. Coşkun bey AÇSAP şube md. hemşire Büşra Soğanda	- Dr. Teyyar Abi İle görüşüldü - 5 aile hekimi olmasına rağmen 1 hekim faal - Şehir merkezinden bölgeye doğru olan göç sonucunda nüfusta artış olduğu ifade edildi - Sağlık personelinin barınma sorunu olduğu dile getirildi
	29.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	
Bostaniçi 2 Nolu ASM	29.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Dr. Engin Alçiçek ile görüşüldü - 3 aile hekiminden 2'si görevde - Bölgede fazla hasar yok, ısınma sorunu yok
Erçek ASM	30.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Sobayla ısınmıyor, kalorifer var ama faal değil - 2 aile hekimi var, rotasyonla çalışıyorlar - Bağlı 15 köy var - Günlük ortalama 30 poliklinik yapılıyor - Aşılama hizmetleri sürdürülüyor
Karagündüz ASM	30.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Dr. Rafet Güzel ile görüşüldü - Sobayla ısınmıyor. - ASM'de aşı saklanmıyor (jeneretör olmadığından), Erçek ASM'de aşılar saklanıyor. - Aile sağlığı elemanı yok. - Merkez dahil 6 köyü var - Depremden sonra göç almış, günlük poliklinik 5 iken 15'e çıkmış. - Aşıların mobil ekiplerce yapılması talebi var
Ortanca ASM	30.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Dr. Arif Kuma ile görüşüldü - 2 aile hekimi ve 2 aile sağlığı elemanı var. - Merkez dahil 4 köyü var - Aşıya çıktıkları için aile sağlığı elemanlarıyla görüşülemedi.
Karpuzalan ASM	30.11.2011	Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Eski sağlık evi tip projesine sahip - 4100 nüfusu var - Dr. Fethi Aytav ile görüşüldü - ! hekim ve 1 aile sağlığı elemanı var - Depremden sonra nüfusta herhangi bir değişiklik olmamış - Hedef nüfusun tamamının aşılama kaydedildiği tespit edildi ve çalışanlar tebrik edildi

Erciş ilçesi:

Sağlık kuruluşu	Ziyaret tarihi	Ziyaret ekibi	Tespitler
Merkez TSM ve 1 No'lu ASM	24.11.2011	AÇSAP gn. Md. yardımcısı Dr. Selahattin Şahin Dr. Coşkun bey AÇSAP şube md. hemşire Büşra Soğanda	- Binada ciddi hasar görünmemektedir. - Hizmet vermek üzere hazırlıklar yapılmaktadır. -Sağlık grup başkanı Dr. Nilüfer hanım görev başındadır. - Normalde 6 aile hekimi bulunan ASM'de 2 aile hekimi çalışmaktadır.
Merkez 4 No'lu ASM	24.11.2011		- 2 aile hekimi ve 2 aile sağlığı elemanı görev yapmaktadır. - Öğle arası olduğundan hekimlerle görüşmek mümkün olmamıştır. - Binada ciddi hasar bulunmamakla birlikte bölgeden dışarıya ciddi göç olduğu ifade edilmiştir.
Merkez 5 No'lu ASM	24.11.2011		- Bina hasarlıdır - 2 aile hekimi vardır ve bina dışındaki araçta hizmet vermektedir.
Yukarı Işıklı ASM	24.11.2011		- Binada ciddi hasar görünmemektedir. ancak resmi kurumlarca hasar tespiti yapılmamıştır - 4 aile hekimi yaklaşık 15.000 nüfusa hizmet vermektedir. - Sağlık personelinin barınma sorunu olduğu ifade edilmiştir - Sağlık personeli dönüşümlü olarak izin kullanma talebini dile getirmiştir.
Merkez TSM ve 1 No'lu ASM	27.11.2011	Dr. Mustafa Akpınar ve Dr. Şenol Sever (Balıkesir Bul. Has. Şb.)	- Sahra hastanesinin bir kısmının TSM binasına taşınma hazırlıkları vardır. 1 no'lu ASM ve TSM'nin nerede ve nasıl hizmet vereceği henüz belli değildir. -Soğuk zincir ve aşı durumu TSM aşı sorumlusu ile birlikte değerlendirilmiştir.

ÇADIRKENTLERE İLİŞKİN GÖZLEMLER

Van'da görev yaptığım süre içerisinde bazı çadır kentleri ziyaret edip özellikle sağlık hizmetleri yönünde gözlemde bulunmaya çalıştım. Bu gözlemlerin o andaki duruma özel olduğu unutulmamalıdır. Bu gözlemlerden bazıları şu şekildedir:

- 27.11.2011 tarihinde Erciş'te bulunan Terminal çadır kenti ziyaret edilmiştir. Bu ziyaret sırasında toplam 110 çadırda 527 kişinin barındığı öğrenilmiştir. Kampta sürekli bir sağlık ekibi bulunmamaktadır. Acil durumlarda 112'den ambulans çağırılmaktadır. Kamp yöneticisinin sürekli bir sağlık ekibi bulundurulması talebi olmasına karşın Merkez 1 No'lu ASM'ye yaklaşık 1 km mesafede olması nedeniyle bu talep çok mantıklı bulunmamıştır. Çadırlarda bulunan tuvaletlerin kanalizasyon sistemine bağlandığı, yangına karşı yangın tüpleri temin edildiği tespit edilmiştir. Kamp yöneticisinin özellikle kemircilere karşı ilaçlama yapılması talebi olmuştur.
- 28.11.2011 tarihinde Van merkezde Vanspor tesislerinde bulunan çadır kent ziyaret edilmiştir. 1800 kişinin barındığı bu çadır kentte bir sağlık çadırı olmasına rağmen henüz sağlık ekibi görevlendirmesi yapılmadığı öğrenilmiştir.
- 28.11.2011 tarihinde Van merkezde Mimarşinan çadır kenti ziyaret edilmiştir. 5530 kişinin barındığı bu çadır kentte bir doktor ve 2 ebeden oluşan sağlık ekibi sağlık hizmeti vermektedir. Kampta 488 çadır, 32 kanalizasyona bağlı tuvalet ve 12 banyo kabini bulunmaktadır. İçme suyu hazır su olarak kullanılmakta, kullanma suyu olarak şebeke suyu kullanılmaktadır. Bu sudan günlük olarak numune alınmaktadır ve temiz çıkmıştır. Yemek ihtiyacı aşevinden sağlanmakta, çöpler konteynerlar aracılığıyla belediye tarafından günlük olarak toplanmaktadır.
- 28.11.2011 tarihinde Van merkezde DSİ çadır kenti ziyaret edilmiştir. 107 çadırda 810 kişinin barındığı bu çadır kentte sürekli bir sağlık ekibi bulunmamaktadır. Kamp sakinlerinin banyo ve tuvalet olanaklarının yetersizliği, tuvalet temizliğinin yapılmadığı, yeterli temizlik malzemesi bulunmaması, bir özel kuruluş tarafından hazırlanan yemeklerin yeterince pişmemiş ve kalitesiz olduğu, ısınmada kullanılan tüplerin değiştirilmesinde sorun olduğu, yeterli tüp bulunamadığı şikayetleri tespit edilmiştir.
- 28.11.2011 tarihinde Van merkezde Mehmetçik çadır kenti ziyaret edilmiştir. Yeni kurulmuş olan ve yaklaşık 500 kişinin barındığı bu çadır kentte bir sağlık çadırı vardır ve burada 19 No'lu ASM'nin hekimi görev yapmaktadır.

**HASUDER ADINA 13-17 ARALIK 2012 TARİHLERİ
ARASINDA VAN VE ERCİŞ'DE BULUNDUĞUM
SIRADAKİ İZLENİMLERİM**

Doç.Dr. Ali CEYLAN
D.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

14.Aralık 2011 tarihinde Van Kriz Koordinasyon Merkezine gidip girişimi yaptırdım. Sağlık Müdürlüğü'ne geldim ve Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi Müdürü Ercan Bozboğa ile tanıştım. Yine Sağlık Müdürlüğü'nün ASM ve TSM şubesi, Çevre Sağlığı Şubesi ile görüştüm. Konya Selçuklu TSM Hekimi Dr. Turgut TAVMAN mobil ekip aşı sorumlusu olarak görev yapıyor. Mobil ekipler her gün aşılarını alıp Çadırkent Sağlık Birimleri başta olmak üzere görev yerlerine gidip aşı, gebe ve bebek izlemlerini yaptıktan sonra akşam mesai bitiminde günlük çalışma formlarını teslim ediyorlar. Şube çalışanları aynı zamanda ASM'lerden günlük ve ay sonunda aylık aşı bildirimlerini alıyorlar. Muş İl Sağlık Müdürlüğü 2 doktor 2 sağlık memuru ile şubeye destek veriyor.

Öğleden sonra Halk Sağlığı Laboratuvarını Ziyaret ettim. Çalışmalarla ilgili bilgi aldım. Ortalama günde 50 su numunesi geliyor ve bakteriyolojik analiz yapıyorlar. Numunelerde hiç E.coli ürememiş. Aralık ayı boyunca 5 gaita numunesi gelmiş. Patojen bakteri üremesi olmamış.

Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinin Akşam gün değerlendirme toplantısına katıldım. İl genelinde 76 ASM var hepsi aktif durumda, 4 ASM binasında hasar varmış ancak konteynirlarda hizmet veriyorlar. Sağlık Bakanlığı 30000 grip aşısı göndermiş, gezici ekipler ve ASM ler rutin aşıların yanı sıra bütün vatandaşlara grip aşısı da yapıyorlar. Van bölge Eğitim Araştırma Hastanesi girişine aşı standı kurulmuş ve isteyenlere grip ve pnömokok aşısı yapılıyor.

15 Aralık Perşembe günü Sağlık Müdürlüğünden bir ekiple birlikte ASM ve TSM ziyaretlerine katıldım. İl merkezindeki 8 ASM ve 1 TSM yi ziyaret ettim. Merkez 10 Nolu ASM bina bahçesindeki çadırda hizmet veriyor. Buzdolabı binanın içinde düzgün çalışıyor. 18 ve 20 Nolu ASM'lerin binası hasarlı yarısı kullanılmıyor. 1 poliklinik çalışıyor. Diğer ASM'ler kendi binalarında hizmet veriyor. ASM'lerde

çoğunlukla 1-2 doktor ve 1-2 aile sağlığı elemanı birer hafta dönüşümlü olarak çalışıyorlar. O gün çalışan doktor gelen tüm hastalara bakıyor ve tek poliklinik defterine kaydediyor. Personelin çoğunluğunun konutlarının hasarlı olduğu ya da girmeye korktukları için ailelerini il dışına gönderdikleri ve kendilerinin de kalma yeri sıkıntısı olduğu için bu şekilde çalıştıklarını ifade ediyorlar. Bütün ASM'lerde aşı dolapları soğuk zincire uygun çalışıyor. Yeterli aşı stokları var. Aşı gereksinimleri Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi Tarafından karşılanıyor. Aşı ve Gebe izlem bildirimlerini ASM bazında yapıyorlar.

Her Aile Hekiminden ortalama 200 kişi kaydını sildirip il dışına gitmiş. Ancak geçici ya da kalıcı olarak il dışına giden kişi sayısının bunun çok üstünde olduğu söyleniyor. Bir Aile Sağlığı Elemanı "izlediğim 60 civarında gebem vardı. Bunların 10'una ulaşabildim. Diğerleri yok. Doğumu yaklaşan gebeler çadır şartlarında doğuramamak için il dışına bir yakınının yanına gidiyorlar" diye söylüyor. İl merkezindeki çadırkentlerde 13500 kişi kalıyor. Buralarda gezici ekipler ya da çadırkent sağlık ekipleri tarafından aşılama gebe ve bebek izlemleri yapılıyor. Ancak yapılan bu işlemler kişilerin kayıtlı oldukları aile hekimleri tarafından kaydedilmiyor.

16. Aralık Cuma günü Çevre Sağlığı şubesi ekipleri ile İl merkezindeki 7 çadırkenti dolaştım. Merkez Çadırkentler koordinatörü Mehmet HAMCAN ile görüştüm. 8 çadırkentte 2243 çadır ve 13349 kişi bulunuyor.

ÇADIRKENT ADI	ÇADIR SAYISI	BARINAN KİŞİ SAYISI	SAĞLIK ÇADIRI	ÇAMAŞIRHANE	TUVALET SAYISI	DUŞ SAYISI	SU
Mimarsinan çadırkent	442	3520	Var	Var yetersiz	50	6	Şebeke Yetersiz
75.yıl	151	910	Var	Var	18	12	Şebeke
Vanspor çadırkent	214	1270	Var	Yeni kuruluyor	24	16	Şebeke
Etbalık çadırkent	211	1194	Var	Var	22	14	Şebeke ve artezye n
DSİ çadırkent	78	544	gezici	var	10	Kurum içinde	DSİ kuyu suyu
Kızılay Mevlana evleri	218 mevlanaevi, 8 çadır	1510	var	var	42	21	Şebeke ve yer altı kuyu suyu
Mehmetcik Çadırkent	355	1823	var	var	60		Şebeke
Seyrantepe Çadırkent	504	2345	var	var	36	36	şebeke

Etbalık Çadırkent tuvaletlerinin atksu boruları tıkanıdığı için dışarıda atksu göllenmesi oluşmuş. Belediye logar birimi ile görüştüm ve bir vidanjör göndermelerini sağladım. Mehmetcik Çadırkentte lavabolardan su az akıyor. Şebekede arıza olduğu ve yetkililerle görüşüldüğü ifade edildi. Mimarsinan çadırkentte şebeke suyu az ve tazyiksiz akıyor. Dağıtılan hazır sularda da yetersizlik olduğu konusunda şikayetler var. Çadırkent sorumlusu yedek depo ve hidrofor talebinde bulduklarını söyledi.

Gezilen çadırkentlerde içme suyu bakiye klor ölçümleri yapıldı ve bakteriyolojik analiz için numune alındı. Çadırkentlerin tuvalet banyo ve ortak kullanım alanlarında şebeke suyu bağlanmış durumda. Bazılarında ek olarak sondaj suyu verilmiş. Ancak genel olarak çadırkentlerde duş ve tuvalet sayılarında yetersizlik var. 5 çadırkentte çamaşırhane var. 3 çadırkentte yetersiz ancak hergün ilaveler yapılıyor. Tüm çadırkentlerde sağlık hizmeti sabit ya da gezici ekiplerle veriliyor. Tüm çadırkentlerde 3 öğün yemek veriliyor. Yemekler 2 aşevinde pişiyor ve mobil araçlarla taşınarak çadırkentlerde dağıtım yapılıyor.

Çalışanların sağlığı:

İl genelinde çalışan sağlık personeli hem depremzede olduklarını hem çalışmak durumunda olduklarını buna karşın özellikle barınma sorunu yaşadıklarını ifade ediyorlar. Aile hekimleri dönüşümlü olarak çalışmalarını bir nedeninin barınma sorunu olduğunu ifade ediyorlar. İlde yaşayan kişi sayısı ve aile hekimlerinin nüfusları belli değil. Bu sorunun 2012 başına kadar çözüme kavuşturulması, aile hekimlerinin ve diğer sağlık çalışanlarının barınma sorununun acilen çözülmesi ve Aile Hekimlerinin tam gün çalışma düzenine geçip nüfuslarını güncellemeleri ve gerek evlerinden gerekse ilden ayrılmış olan kişilerin birçoğunun Mart-Nisan aylarında geri döneceği varsayımına göre planlama yapılması uygun olacaktır.

Kriz yönetim koordinatörlüğünü yürüten Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü 16 Aralık 2011 itibarıyla yönetimi



Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne devretmiştir.

17 Aralık Cumartesi Günü Çevre sağlığı şubesinin ekipleri ile Erciş'e gittim. Erciş'te Kızılay Çadırkentler koordinasyon birimi ile 4 çadırkenti ziyaret ettim. Yaklaşık 5000 kişi çadırkentlerde yaşıyor. Bir adet mutfak var buradan günlük toplam 78.000 kişilik yemek pişiriliyor ve dağıtım yapılıyor. (Çadırkentlerde yaşayan 5000 kişiye günde 3 öğün, evlerin yakınında kurulan çadırlarda kalanlarla evlerinde kalanlara günde 2 öğün yemek dağıtımı yapılıyor).

Çadırkentlere su götürmek amacıyla döşenen su şebekelerinin donması nedeniyle içme ve kullanma suyu sıkıntısı yoğun olarak yaşanıyor. Acil çözüm bulunmazsa su yetersizliğinden kaynaklanan salgınlar meydana gelebilir.

Sonuç:

1. Van iline sağlık müdürlüğü çalışanlarını desteklemek üzere başka illerden sağlık müdürlüğü çalışanları görevlendirilmesi devam ediyor
2. ASM'lerin çoğu açık, aktif. ASM'lerde bağışıklama hizmetleri sürdürülüyor.
3. Sulardan yeterli sayıda numune alınıyor ve inceleniyor. Şimdilik suların mikrobiyolojik kalitesi uygun
4. İlde belirgin bir dışa göç var. Bununla ilgili sayısal bir veri yok. İlde nüfus tespiti yapılmalı.
5. Çadırkentlerde nispeten daha organize sağlık hizmeti sunuluyor.
6. Çadırkentlerde halen belediye hizmetleri aksıyor. Örneğin yeterli su, tuvalet temizliği, atıkların toplanmasında aksaklıklar var. Sağlık çalışanlarının sağlığı, barınma sorunları var. Acilen sağlık çalışanlarına ve ailelerine uygun barınma olanağı sağlanmalı

Afetlerde Halk ve Çevre Sağlığı Hizmetleri

Prof. Dr Recep AKDUR
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

1.Halk Sağlığı Tanım ve Kapsamı

Halk sağlığı uygulamalarının yaygınlaşması ve popüler hale gelmesi İkinci Dünya Savaşından sonra olmuş ise de, kavramın gündeme gelmesi ve öncül uygulamaları çok daha eskilere dayanır. Buna karşın, "halk sağlığı" gerek diğer dillerde ve gerekse Türkçe'de birçok şekilde tanımlanabilmektedir. Bu tanımlardan eksik ve hatta bazen yanlış olanları bile vardır. Bu farklı tanımlanma ve algılamaların nedeni; batı dillerindeki public/ community/ social/ preventive kavramlarının hem birbiri ile eş anlamda hem de farklı anlamda kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Burada önemli ve belirleyici olan, **sağlık tanım ve hizmetlerine** her anlamda (koruyucu- iyileştirici-esenlendirme hizmetlerinin bütünlüğü; sağlık-hastalık tüm yaşamın bütünlüğü; kişi-fizik-biyolojik ve sosyal çevrenin bütünlüğü; kişi-aile-ulus-insanlık bütünlüğü) **bütüncül bir anlayışla yaklaşmaktır.**

Halk sağlığının amacı; sağlık hizmetlerine ve insana/ topluma yaklaşımda bu bütüncül anlayışı egemen kılmaktır. Buna karşılık, tıp ya da sağlık hizmetlerindeki her türlü ayrışma/uzmanlaşma hem yapaydır hem de gerekli ve kaçınılmazdır. Öte yandan da her türden ayrışma ve uzmanlaşma bütüncül yaklaşımı zorlaştırır ya da engeller. Bu nedenle de halk sağlığı, sağlık uygulamalarının tümünün sosyal olması gerektiğini bunun da olanaklı olduğunu bilir, önerir ve destekler. Sosyal kavramı ise nicelik olarak hem küçük toplulukları hem de halk anlamında geniş toplulukları ifade etmekte kullanılır. Nitelik olarak ise; insanlar arasında insancıl ve hayırsever yaklaşım ve ilişkiyi tanımlayarak; genellikle demokrasi, eşitlik, sağlık, gönenc ve eğitim kavramları ile birlikte kullanılır ya bu kavramları çağırıştırır.

Tanımlarından birine göre; "**Halk Sağlığı; sağlık sorunlarının neden ve sonuçlarını anlayıp açıklayarak (araştırarak) bunlara karşı öncelikle koruyucu programlar, politik girişimler ve savunuculuk geliştirme anlayışıdır.**" Bu tanım ve işlevi nedeniyle de, halk sağlığı; günlük yaşamda daha çok bir koruyucu hizmetler bütünü ya da manzumesi olarak anlaşılır ve ifade edilir. Burada sözü edilen koruma manzumesinden kasıt; temel, birincil, ikincil ve üçüncül korumadır.

Temel koruma;

Toplumun sağlık düzeyini, gönenc düzeyi ve yaşam kalitesini iyileştirerek yükseltmektir. Fizik, biyolojik ve sosyal çevrenin kalitesini yükseltme çalışmalarını kapsar. Özellikle eğitim, gelir, çalışma koşulları, demokrasi ve insanlar arası ilişkiler ile su, hava, besin, konut, atık, sanayi ve kent sağlığı gibi konularla ilgilendir.

Birincil koruma;

Hastalıklara özgü koruma çalışmalarıdır ve başlıca dört yöntemi vardır; 1) Çevredeki hastalık etkenlerini yok etmek, 2) Etkenleri insandan uzaklaştırmak, ayırmak, onların insana ulaşmasını engellemek, 3) Etkenlere karşı insanları güçlü kılmak, 4) Etkenlere karşı insanları duyarsız kılmak.

İkincil koruma;

Kişilerin yakalandığı hastalıkları en az hasarla geçirmesini sağlama çalışmalarıdır. Bu amaçla; 1) Erken tanı ve uygun tedavi programları geliştirmek ve uygulamak, 2) Tanı ve tedavide ekonomik ve etkili yöntemler geliştirmek, 3) Klinik ve polikliniklerde etkin ve ekonomik tedavi yöntemlerinin uygulanmasını yaygınlaştırmak.

Üçüncül koruma;

Daha çok tamamen iyileştirilemeyen hastalıklarla ilgili hizmetleri kapsar. Bu hizmetler; 1) Prognozu kontrol altına alarak, komplikasyonları önleme/ azaltma, 2) Tıbbi esenlendirme, 3) Sosyal esenlendirme başlıkları altında toplanır. Bu tanım, yaklaşım ve işlevlerden de anlaşılacağı üzere; aslında "Halk Sağlığı" afet tıbbi ya da afetlerde yürütülecek sağlık hizmetleri alanına giren, tedavi edici hizmetler de dahil tüm sağlık hizmetlerini kapsar. Ancak bu hizmetlerin tamamını bütüncül ve koruyucu bir anlayışla yorumlar ve adlandırır. Özetle "afetlerde halk sağlığı hizmetlerinin" amaç ve kapsamı, afet süreçlerinde (sessiz-alarm-isolasyon-dış yardım-rehabilitasyon dönemleri) yürütülecek olan tüm tıbbi hizmet ve uygulamalardır.

2. Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetleri

Afetler, gerek afeti tetikleyen olayın (deprem-sel-salgın-savaş-sabotaj vb) direkt etkileri nedeniyle birincil sağlık sorunlarına(hastalık-sakatlık-ölüm) ve gerekse bu olayın bozduğu ekolojik denge nedeniyle ikincil sağlık sorunlarına neden olur. Üstelik bu sorunlar her zamankine göre hem çok daha yaygın ve hem de çok ağır olsulardan oluşur. Bu nedenle de afetlerde yürütülecek sağlık hizmetleri halk sağlığının önemli bir ilgi alanıdır.

2.1. Temel Koruma ve Afetler

Temel koruma kapsamında olan hizmetler, afetlerin sessiz evresinde yürütülecek olan halk sağlığı hizmetleridir. Aslında tamamen afete özgü hizmetler olmayıp, her zaman yürütülen ve temel koruma olarak tanımlanan hizmetler bütünüdür bir alt başlığı ya da bileşenidir.

Temel koruma kapsamındaki; gönenc düzeyi ve yaşam kalitesini iyileştirme; eğitim, gelir, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, demokrasi ve insanlar arası ilişkilerin geliştirilmesi gibi hizmetler, bir yandan kendi alanındaki iyileşmeleri sağlar iken öte yandan da toplumun yapısal ve yapısal olmayan afet risklerinden arındırılmasına da katkı yapar. Fizik,

biyolojik ve sosyal çevrenin kalitesini yükseltme çalışmaları aynı zamanda afet risklerini yok etmek anlamına da gelir. Burada önemli olan temel koruma hizmetleri başlığı altında değerlendirilen hizmetler yürütülürken, sürekli ve özenli bir biçimde afet risklerinin de göz önünde bulundurulmasıdır. Başka bir söylemle tüm iş ve işlemlere afet açısından da bakmaktır. Özellikle su, hava, besin, konut, atık, sanayi ve kent sağlığı gibi konular ele alınırken hem afet risk yönetiminin, hem de afet kriz yönetiminin gerekleri sözden kaçırılmamalıdır. Örneğin; sessiz evredeki içme kullanma suyu çalışmaları sırasında bir yandan su sisteminin bizzat kendisinin bir afet tetikleyicisi olma (salsın, baraj çökmesi, su baskını, su yoksunluğu vb) riski en aza indirilirken (sıfır ya da kabul edilebilir risk düzeyi) öte yandan da olası ve ileride yaşanılacak herhangi bir afette hem su ihtiyacını karşılayacak nicelikte ve hem de ikincil sağlık sorunlarına yol açmayacak bir nitelikte olması gözden kaçırılmaması gerekir. Aynı şekilde bir sanayi kuruluşunun bir yandan kendisinin bir afet tetikleyicisi olma riski sıfır ya da kabul edilebilir risk düzeyine indirilirken öte yanda da herhangi bir afette ikincil bir çevre ya da sağlık sorununa yol açacak bir riski taşımaması gerekir. Konutlar/binalar, yollar köprüler, hastaneler, ulaştırma yapıları ve tüm diğer kent yapıları için bu tür örnekler verilebilir.

2.2. Birincil Koruma ve Afetler

Birincil koruma hizmetleri de daha çok afetlerin sessiz evresinde yürütülen hizmetler olmakla birlikte, alarm evresi ve izolasyon evresine de yayılır. Afetlere karşı yürütülecek olan birincil korumanın temel korumadan diğer bir farkı da temel koruma daha çok afete özgü olmayan koruyucu hizmetler iken birincil koruma hizmetleri insanı ve toplumu doğrudan afet ve afete ilişkin olgu ve olaylardan koruma kapsamında olan hizmetlerdir.

Kişi ve topluma afete karşı birincil koruma hizmetleri vermede, halk sağlığı başlıca dört yöntem kullanır: 1) İnsan ve toplumun çevresindeki afet risk ve etkenlerini yok etmek, 2) Yok edemediği afet risk ve etkenlerini toplumdaki / kentten uzaklaştırmak, ayırmak, onların insana ulaşmasını engellemek, 3) Afet etkenlerine karşı insanları duyarsız/ onlardan etkilenmeyen hale getirmek ve 4) Afet etkenlerine karşı insanları güçlü kılmak.

Özelde kentlerde genelde insanların yaşadığı çevrede, depremde yıkılacak bina, köprü, yol bırakmamak, yıkılma-taşma riski taşıyan barajları yok etmek, süvenli olmayan nükleer santral, ensektisit fabrikası, toksik madde kullanan sanayi ve benzeri diğer riskli sanayiye devre dışı bırakmak toplumun çevresindeki afet risk ve etkenlerini yok etmenin örnekleri olarak sayılabilir. Eğer bunlardan bazıları ekonomik ve benzeri nedenlerle yok edilemiyorsa bunları kent dışına ve uzağına taşımak gibi özellikle sessiz evrede yürütülecek olan çalışmalar afete karşı birincil koruma hizmetleri kapsamında değerlendirilir.

Biyolojik ajanlara karşı aşılama, toplumu eğitime yine bu kapsamda sayılabilecek ve sessiz evrede yürütülecek olan çalışmalardır

Bina ya da kent tahliyesi, iyotlu tablet uygulaması, suların klorlanması, şehir şebeke suyunun kullanım dışı bırakılması, gaz maskesi ve koruyucu elbise dağıtma, kişi, malzeme ve arazi dekontaminasyonu ve benzeri daha çok alarm ve izolasyon evresinde yürütülecek olan hizmetler de afetlerdeki birincil koruma hizmetleri kapsamında değerlendirilir.

2.3. İkincil Koruma ve Afetler

İkincil koruma; kişilerin ve toplumun afeti en az hasarla geçirmesini sağlayan hizmetlerdir. Daha çok izolasyon evresi ve erken dış yardım evresinde yürütülen çalışmaları kapsar. Bunlar kendi içinde; 1) Alanda yürütülecek olan, arama-kurtarma-triaj hizmetleri, 2) Sevki- tahliye-hastane hizmetleri ve 3) Ekolojik dengesi bozulan çevrenin kontrol altına alınarak afete bağlı olarak ikincil hastalık ve salgınların önüne geçme çalışmaları olarak gruplanabilir. Bu hizmetlerden de anlaşılacağı üzere daha çok afetin izolasyon ve erken dış yardım evresinde yürütülecek çalışmalardır.

Afet alanında başlayıp, hastanelere kadar uzayan ve afetzedelere verilen sağlık bakım hizmetleri pratikte ve görünürde tedavi edici hizmetler olarak algılanır ve anlaşılır ise de, aynı zamanda bir tür etken tanı ve uygun tedavi hizmetleridir bu nedenle de halk sağlığı hizmetleri açısından ikincil koruma hizmetleri olarak sınıflandırılır.

Afetzedelere verilen sağlık bakım hizmetleri, çok sayıda ve kısmen daha ağır olgular olma özelliği bir yana bırakılır ise, afet dışı zamanda verilen sağlık bakım hizmetleriyle aynı türden tıbbi girişim ve işlemlerden oluşur. Gerek alanda/afet bölgesinde ve gerekse hastanelerde çok sayıda ve ağır olma özelliği de afeti tetikleyen olaydan sonra birkaç gün içinde sona erer. Başka bir söylemle izolasyon ve erken dış yardım dönemi ile sınırlıdır.

İkincil korumada en az sağlık bakım hizmetleri kadar önemli olan diğer bir grup kısaca çevre sağlığı hizmetleri olarak adlandırılan ve bozulan ekolojik dengenin zararların önlemeye yönelik olan hizmetlerdir.

Esasında, afetlerde yürütülecek çevre sağlığı hizmetleri ile diğer dönemlerde verilen çevre sağlığı hizmetleri arasında nitel bir farklılık yoktur. Ancak, afetlerde çevre sağlığı hizmetlerine daha çok özen gösterilmesi ve bu hizmetlerin daha yoğun yürütülmesi gerekir. Çünkü; afete neden olan olay ve sonuçları nedeniyle ekolojik denge bozulur, nüfus kitleleri halinde yer değiştirir, çevre ve sağlık bakım hizmetleri alt yapısı hasar görek bu hizmetler kesintiye uğrar. Ayrıca; afete neden olay çevrede, özel birtakım kirlenmelere de (Kimyasal-Biyolojik-

Radyolojik-Nükleer) oluşabilir. Bu nedenle de kişi ve top-um sağlığı afet döneminde daha yüksek bir risk yaşar, çevre sağlığı hizmetlerine gereken önem ve özen gösterilmez ise epidemiler çıkması kaçınılmaz olur.

Afetlerde verilecek çevre sağlığı hizmetlerinde, afete neden olan olayın türüne (deprem, sel, nükleer patlama, salgın vb) göre bazı hizmetler ön plana çıkar ve önem kazanırsa da, genel olarak, tüm afetlerde üzerinde durulması gereken başlıca çevre sağlığı hizmetleri şu başlıklar altında toplanabilir:

1. Geçici yerleşim sağlığı
2. Su sağlığı
3. Gıda sağlığı
4. İnsan dışı ve idrarının zararsızlaştırılması
5. Evsel atıkların zararsızlaştırılması
6. Kalabalık faktörü ve konut sağlığı
7. Vektörler ve diğer hayvanların kontrolü
8. Özel kirliliklerin kontrolü (KBRN-kimyasallar, biyolojik etkenler, radyasyon kirliliği, nükleer kirlilikler)
9. Enkaz ve molozların uzaklaştırılması
10. Karantina ve aşı uygulamaları

2.4. Üçüncül Koruma ve Afetler

Afetten sonra, afetin etkisi ile oluşan ancak kısa sürede tamamen iyileştirilemeyen/giderilemeyen hastalık ve yeti yitimi ile ilgili hizmetleri kapsar. Bunlar; 1) Prognozu kontrol altına alarak, komplikasyonları önleme/azaltma, 2) Tıbbi esenlendirme, 3) Sosyal esenlendirme başlıkları altında toplanabilir. Hizmet sınıf ve türlerinden de anlaşılacağı üzere bunlar afetlerin daha çok dış yardım evresi ve rehabilitasyon evresinde verilecek hizmetlerdir.

Çernobıl Nükleer Kazası veya Japonyadaki-Hiroşima-Nagazaki atom bombalamasından ve Hindistan-Bhopal'deki izosiyanit tankı patlaması olaylarında olduğu gibi afet nedeniyle özel birtakım etkenlere maruz kalan afetzedelerin toplumun yıllarca tıbbi kontrol altında tutulması gerekir. Bu tür prognozu kontrol altına alma, komplikasyonları önleme/azaltma çalışmaları bu bağlamdaki hizmetlerin en önemli grubudur.

Afetin rehabilitasyon evresinde verilecek üçüncül koruma hizmetlerinin diğer önemli bir grubunu ise afet nedeniyle çeşitli organ ya da yeti kabına uğrayanlara verilecek olan süregelen tıbbi izlenme ve rehabilitasyon hizmetleri oluşturur. Aynı şekilde afet sonunda oluşan psikiyatrik sıkıntıların giderilmesi hizmetleri de bu gruba dahil edilebilir.

Afet nedeniyle organ ya da yeti kaybına uğrayanların çalışabilecekleri bir işe yerleştirilmesi ve yaşamlarını kimseye muhtaç olmayacak bir biçimde sürdürmelerinin sağlanması bu bağlamdaki diğer en önemli hizmet grubundan biridir.

3. Sonuç ve Öneri

Genelde sağlık hizmetleri özelde ise afetlerde verilecek olan sağlık hizmetleri bir bütündür. Gerek afetler için ve gerekse diğer dönemler için, sağlık hizmetlerini "halk sağlığı", "çevre sağlığı", "koruyucu hizmetler - iyileştirici hizmetler" gibi çeşitli başlıklara / sınıflara ayırmak tamamen yapaydır. Hizmetleri kolay anlaşılabilir / sınıflanabilir ve planlanabilir olması amacına yöneliktir. Bu yapay sınıflandırmanın maksadını aşarak, bir grubun / sınıfın diğer gruba baskın hale gelmesi başka bir söylemle ya da genelde olduğu gibi halk sağlığı ya da koruyucu hizmetlerin ihmal edilmesi çok yanlıştır. Tersine arama kurtarma hizmetleri sırasında verilecek sağlık hizmetlerinin ve hastanelerde üretilecek olan tedavi edici hizmetlerin ihmal edilmesi de yanlıştır. Önemli olan hem her zaman hem de afetlerde sağlık hizmetlerine yaklaşımca bütüncüllük ve kapsayıcılık anlayışını egemen kılabilmektir Diğer önemli bir konu da afette verilecek sağlık hizmetlerinin hem risk yönetiminin hem de kriz yönetiminin önemli bir bileşeni olduğunu unutmamaktır.

Daha Geniş Bilgi İçin Kaynaklar

1. Akdur R.: Afetler ve Afetlere Karşı Alınacak Önlemler (Akdur ve Ark.: Halk Sağlığı içinde) Antıp AŞ Yayınları Ankara 1998 S:241-270
2. Akdur R. Deprem yönetimi ve Depremde Sağlık Konu ve amaçları, sağlık ve toplum 10 (Özel sayı) 25-38 An kara Temmuz 2000
3. Akdur R. Afetlere Hazırlık ve Afet Yönetimi (Esin S. ve Ark.: Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi içinde) TC Sağlık Bakanlığı Proje Genel Koordinatörlüğü, Ankara 2001 S:1-62
4. Akdur R. Afetlere Karşı Kurumsal Hazırlıklar u Afet Süreçlerinde Yapılacak İşler" Afet Tıbbı (Editörler: Eryılmaz M, Dizer U) Unsal Yayınları Ankara 2005, s:205-212
5. Akdur R.: Afetler Karşı Toplumsal Öğütlenme ve Hazırlık, Afet Tıbbı (Editörler: Eryılmaz M, Dizer U) Unsal Yayınları Ankara 2005 S:197-204
6. Amato Z., Elçi Ö.Ç. (editörler): Olağanüstü Durumlar da Sağlık Hizmetleri, TTB yayını Açılım Yayıncılık, İzmir, 1996
7. Assar M.: Guide To Sanitation in Natural Disaster, WHO, Geneva, 1971
8. Dedeoğlu N.: Depremlerde Sağlık Hizmetleri, Maya Matbaacılık, Ankara
9. Mathev R. Anderson, Lanny Smith, and Victor W. Sidel, What is Social Medicine? monthlyreview.ors/0105anderson.htm, erişim 06 temmuz 2009
10. Waitzkin K: Commentary: Salvador Ailende and the birth of Latin American social medicine International Journal of Epidemiology 2005 34(4)739-741; do- i:10.1093/ije/dyh176
11. Afet, Felaket, Salsın Hastalık, Göç Gibi Olağandışı Hallerde Sağlık Hizmetleri Yönersesi, T.C Sağlık Bakanlığı
12. Emergency Health Manasement Arter Natural Disaster, PAHO Scientific Publications no: 407, Washington, 1981



13. Emergency Vector Control After Natural Disaster, PAHO Scientific Publications no : 419, Washinston, 1982
14. Environmental Health Management After Natural Disaster, PAHO Scientific Publications no: 430, Washington, 1982
15. Health Services Organization in the Event of Disaster, PAHO Scientific Publications no: 443, Washington, 1983
16. Nuclear Power and Health, WHO Regional Publications European series no: 51, WHO, Copenhagen, 1994
17. Health Consequences of the Chernobyl Accident: WHO, Geneva, 1995
18. Coping With Natural Disasters: The Role of Local Health Personnel and The Community, WHO Geneva, 198

Prof.Dr.Nusret Fişek İle Görüşmelerim Arasında Sanırım En Önemli İlk Görüşmemizdi

Prof.Dr. Olcay Neyzi

Yıl 1965. Ben İstanbul Tıp Fakültesinde – henüz doçentim . Ankara’ya bir toplantıya gidecektim. Hocam Prof.Dr.Cihad T.Gürson ile konuşurken, heyecanla, “Acaba, hazır Ankara’ya gidiyorum, Nusret Fişek Hoca ile de görüşsem mi?” dedim. Bu heyecanımın ve Fişek Hoca ile tanışma isteğimin birkaç nedeni vardı.

Prof. Nusret Fişek, kendi hayatının önemli bir dönüm noktasında, o tarihlerdeki Türkiye insangücü açısından önemli bir karar almış bir kişiydi. Bu kararını çok takdir ederdim. TC Devleti Bursiyeri olarak ABD’ye doktora yapmak üzere gönderilmişti. Çalışmalarını başarı ile tamamladığında kendisine Cenevre’de, DSÖ’nün “Aşılar ve Serumlar” bölümünde önemli bir görev teklif edilmiş, ancak “Devletin sağladığı olanaklarla okudum, onun için kendi ülkemde çalışmak isterim” gerekçesiyle bu teklifi reddetmiş ve Ankara’ya dönerek sanırım SB Hıfzıssıha Okulunda göreve başlamıştı (bilgi kaynağım, Tıp Fakültesinde sınıf arkadaşı olan rahmetli Prof.Dr.Cihad T. Gürson).

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olarak, 224 No.lu yasanın hazırlanmasına, uygulanmasına ve Türkiye’nin “Sosyal Tıp” kavramı ile tanışmasına öncülük etmiş bir kişiydi. O yıllarda Üniversite’de görevli bir çocuk hekimi olarak bu çalışmaları izliyordum ve “lider” nitelikleri de olan bu önemli hekimle tanışmak isterdim.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kürsüsü olarak ve o yıllarda yeni kurulmuş olan Çocuk Sağlığı Derneği’nin sağladığı destek ile 1964-65 yıllarında İstanbulun Rami Gecekondu bölgesinde çocuk sağlığı alanında bir tarama projesi yürütmekteydik. Bu çalışmanın ilk sonuçlarını Sayın Fişek’le paylaşmayı çok istiyordum. Belki bu görüşme, bu tür alan çalışmalarında Sağlık Bakanlığı ve Üniversite ekiplerinin işbirliğine bir kapı açabilirdi.

Bu düşüncelerle kendisini Müsteşarlık

makamında ziyaret ettim. Elimde Rami çalışmalarımızın bazı sonuçları vardı. Bunların arasında “doğum sayısı – bebek ölümü” ilişkisini şematize eden bir grafik vardı. O yılların koşullarında o toplumda 1 çocuğu olan kadınların çocuklarında hiç bebek ölümü görülmez iken, 10 çocuk doğuran kadınlarda bu çocukların ancak biri hayatta kalıyordu (Kaynak: “İstanbul’un Rami Gecekondu Bölgesinde Çocuk Sağlığı Konusunda Araştırmalar” Kağıt ve Basım İşleri, İstanbul, 1966, s.12).

Prof. Fişek ile çok keyifli bir sohbetimiz oldu, anne ve çocuk sağlığı alanında yapılması gerekenler konusunda tabii ki aynı görüşleri paylaşıyorduk.

Bu görüşmeden kısa bir süre sonra kendisi Sağlık Bakanlığındaki görevinden ayrıldı ve Sosyal Tıp alanına katkılarını bir akademisyen olarak uzun yıllar etkin bir şekilde sürdürdü.

Kendisini her zaman saygı ile hatırlıyoruz.



Çevrimiçi Toplantı ve Ders Sunum Aracı: BigBlueButton

Doç.Dr. Tacettin İnandı

Gelişen teknoloji ile birlikte iletişim ve ders sunum araçlarımızda önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Bu araçlar gerçek ortamlı araçların yerini tutmasa da çok önemli avantajlar sağlamaktadır. Her şeyden önce zaman ve mekan açısından bir özgürlük sağlamaktadır. Ders araçları farklı zamanlarda ve mekanlardaki insanlar arasında kullanılabilir. Ayrıca ekonomiktirler.

İşte çevrimiçi toplantı ve sunumlarda kullanılabilecek araçlardan biri BigBlueButton yazılımıdır. Açık kaynak kodlu bir yazılım olan BigBlueButton web tabanlı sunumlarımızda eş zamanlı olarak sesli, görsel ve yazılı iletişim kurabileceğimiz, pdf, ppt ve doc uzantılı dosyalardan sunum yapabileceğimiz bir yazılımdır. Uzaktan eğitim etkinliklerinde kullanabileceğimiz bu yazılım giderek gelişmektedir ve yaklaşık 1 ay kadar önce 0.8-3 beta sürümü yayınlanmıştır. Bu sürümde derslerin kayıt edilme olanağı da bulunmaktadır.

HASUDER için kurulan yazılıma <http://bbb.halksagligiokulu.org> adresinden ulaşabilirsiniz. Programın kendi web sitesine ulaşmak için ise <http://bigbluebutton.org/> adresini kullanabilirsiniz.

HALK SAĞLIĞI UZMANI KİMDİR

Doç.Dr. Tacettin İnandı

Bu sorunun sanırım pek çoğumuz açık olsa da yanıtlarımızdaki önemli farklılıkları çeşitli ortamlarda görebilmekteyiz. Bir miktar farklılıklar elbette gelişim ve değişim için de yararlıdır. Ancak ortaklaşabileceğimiz ve farklılaştığımız noktaları görmek gerekir.

Bir tartışmaya başlarken bazı saptalar yapmakta yarar vardır. Halk sağlığı kavram olarak halk ve sağlık sözcüklerinden oluşmaktadır. Halk sözcüğü “belli bir bölgede, ülkede veya çevrede yaşayanların bütünü” olarak ele alınabilir. Halk sözcüğü sosyal kavram ve halk sosyal bir yapının tanımıdır.

Sağlık “Sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık tanımının kendisi de biyolojik öğelerin yanısıra önemli ölçüde sosyal öğelerde içermektedir. Halk sağlığı bilimi, sağlık bilimleri ile sosyal bilimlerin birlikte harmanlanması olarak düşünülebilir. Bu nedenle yönetim, eğitim, denetim ve çevre konuları önemli öğelerdir.

“Organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi

vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayarak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmalarını her bireyin sağlığını sürdüreceği bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanat dalı” En çok kabul gören bu tanıma göre de halk sağlığı daha çok sosyal çabaları içermektedir. Bu nedenle halk sağlığı alanında eğitim alanların yönetici ya da danışmanlık yapmaları çok olağandır.

Halk sağlığı uzmanlığına gelince, halk sağlığı uzmanı öncelikle yüksek lisans düzeyinde, 6 yıllık bir tıp eğitimine sahiptir. Bu eğitimle birlikte yasal olarak klinik uygulama yapma –hasta bakma, iğne yapma, kan alma, reçete yazma vb. – hakkına sahiptir. Üzerine 4 yıllık bir uzmanlık eğitimi almaktadır. Bunun bir kısmı kliniklere rotasyon şeklinde olmakla birlikte önemli bir bölümü, epidemiyoloji, yönetim, biyoistatistik, iş, çevre, sağlık eğitimi gibi sosyal konulardadır.

Halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanlarına bakıldığında daha çok yöneticilik ve daha az klinik uygulama yaptıklarını görmekteyiz. Yöneticilik yapan, örneğin toplum sağlığı merkezlerinde çalışan meslektaşlarımız gereksinim duyduklarında klinik becerilerini de kullanabilirler. Halk sağlığı uzmanlığı tıpta uzmanlık kapsamında bir eğitimidir, tıp içerisinde verilmektedir. Bu nedenle halk sağlığı uzmanı gereksinim duyduğu yerde hekimlik becerilerini kullanabilir ve kullanılmalıdır.

Ülkemizde halk sağlığı yüksek lisans ve doktora eğitimleri, farklı lisans eğitimi almış, tıp, hemşire, veteriner gibi alanlara uygulanmaktadır. Halk sağlığı uzmanı halk sağlığı hemşiresinde, halk sağlığı veterinerinden ya da ebesinde farklı bilgi, beceri ve yetkiye sahiptir. Ancak ülkemizde az da olsa halk sağlığı doktorasına sahip olanlar lisans alanından farklı alanlara giderek çalışabilmektedir. Bu nedenle tıp fakültelerinde hemşire, sosyal hizmet uzmanı ya da veteriner bulunabilmektedir. Kimi zaman bu geçişlerden çok başarılı örnekler görülse de, halk sağlığı alanında doktora yapanların istihdamını lisans alanında olmalıdır. Örneğin halk sağlığı alanında doktora yapan hemşirenin hemşirelik alanında istihdam edilmesi uygun, veteriner ya da tıp fakültesinde istihdamı doğru değildir.

Halk sağlığı uzmanı da halk sağlığının araçlarına sahiptir ancak, diğer alandan gelenlerden farklı olarak kendi lisans alanından elde ettiği haklara da sahiptir. Bu haklarını bir salgın incelemesinde hasta muayene ederek, kan örneği alarak, kan basıncı ölçerek vb. kullanabileceği gibi, ana çocuk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde, sigara bıraktırma çabalarında da kullanılabilir. Bu nedenle bu yetkilerden ve haklardan vazgeçmek hem yasal olarak olanaklı değildir hem de gereksiz bir çabadır.

Ancak öte yandan halk sağlığı uzmanlığı salt bir klinik bilim de değildir. Bunun dışında önemli ölçüde etkinlikler içerir. Halk sağlığı uzmanlık eğitimi ağırlıklı olarak klinik dışı bir eğitimidir, halk sağlığı



uzmanları klinik eğitimlerinin büyük bir kısmını tıp eğitimi sırasında alırlar.

Türkiye'deki halk sağlığı uzmanlığı halk sağlığı ve toplum hekimliğinin işlevlerine sahiptir. Halk sağlığı uzmanlarını daha çok yönetici ve danışman olarak yetiştirmeliyiz ancak gereksinim duyulduğunda hekimlik bilgi ve becerilerini de kullanabilirler, ya da iş sağlığı, okul sağlığı, ana çocuk sağlığı, tütün kontrolü polikliniklerinde de çalışabilirler. Öte yandan toplum hekimliği kavramı da bizleri tam olarak anlatamayabilir. Bizler daha çok halk sağlığı ve biraz da toplum hekimliği işlevi yürütmekteyiz.

Sonuç olarak halk sağlığı uzmanlığı hekimlik bilgi ve becerilerinin üzerine, halk sağlığı alanında uzmanlık eğitimi eklenmiş bir meslektir. Halk sağlığı uzmanı klinik beceriler de olan bir sağlık yöneticisi, danışmanıdır. Tıp eğitiminden kaynaklanan haklarımızın saklı kalması koşulu ile adımızın halk sağlığı uzmanı olarak yer almasının uygun olacağı kanısındayım. 22.12.2012

Bülten Künyesi

"HALK SAğLIğINDA GÜNDEM"

HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ (HASUDER) AYLIK HABERLEŞME VE ÖRGÜTLENME ELEKTRONİK BÜLTENİ

Sahibi	HASUDER Yönetim Kurulu Adına Doç.Dr. Tacettin İnandı	Mustafa Kemal Ü. Tayfur Ata Sökmen Tıp Fak H. Sağ. AD Tlf :5065450095 Eposta :inandit@gmail.com
Editörler	Prof.Dr. Erhan Eser	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağ AD Eposta: e.eser@bayar.edu.tr
	Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz	Mersin Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağ AD Tlf :5553562780 Eposta :sasmaz_tayyar@yahoo.com
Yayın Kurulu	Yrd.Doç.Dr. Ebru Turhan	Mustafa Kemal Ü. Tayfur Ata Sökmen Tıp Fak H. Sağ. AD Tlf :5055602768 Eposta :turhanebrul@gmail.com
	Yrd.Doç.Dr. Gülçin Yapıcı	Mersin Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağ AD Tlf :05352475511 Eposta :gulyapici@yahoo.com.tr
	Uzm. Dr. Koray Erdurak	Manisa Sağlık Müdürlüğü Kanser Kontrol Birimi Tlf : 0 5058323690 Eposta :korayerdurak@yahoo.com
	Yrd.Doç. Dr. Hakan Baydur	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Tlf : 0236 2391318 Eposta :hakan.baydur@gmail.com
	Uzm.Dr. Melih Kaan Sözman	Narlıdere Toplum Sağlığı Merkezi / İzmir Tlf :5058584431 Eposta :drmelihkaan@hotmail.com

2012 yılı BÖLÜM SORUMLULARI

1. HASUDER Yönetim Kurulu Size Sesleniyor	Uzm.Dr. Mine Kaya	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi Eposta : kayamine70@yahoo.com
2. Halk Sağlığında İz Bırakanlar	Uzm.Dr. Nureddin Özdener	Adana İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi Eposta :nureddinmardin@gmail.com
3. Çalışma Grupları		
a. Sağlık Politikaları ve İstihdam Grubu	Doç.Dr Bülent Kılıç	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağ AD Eposta : bulent.kilic@deu.edu.tr
b. Bulaşıcı Hastalıklar Grubu	Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağ AD Eposta :sasmaz_tayyar@yahoo.com
c. Tütün Kontrolü Grubu	Prof.Dr. Dilek Aslan	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağ AD Eposta : diaslan.dr@gmail.com
d. Çevre Sağlığı Grubu	Yrd.Doç.Dr. Gülçin Yapıcı	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağ AD Eposta :gulyapici@yahoo.com.tr
e. Okul Sağlığı	Doç.Dr. Resul Buğdaycı	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağ AD Eposta :rbugdayci@yahoo.com

"HALK SAğLIğINDA GÜNDEM"**H**ALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğI (HASUDER) AYLIK HABERLEŞME VE ÖRGÜTLENME ELEKTRONİK BÜLTENİ

f. Bilişim İletişim Grubu	Yrd.Doç.Dr. Ebru Turhan	Mustafa Kemal Ü. Tayfur Ata Sökmen Tıp Fak H. Sağ. AD Eposta :turhanebrul@gmail.com
e. İşçi Sağlığı Grubu	Doç. Dr. Mustafa İlhan	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Eposta : mnilhan@gazi.edu.tr
4. Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler	Yrd.Doç.Dr. Beyhan Cengiz Özyurt	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Eposta :beyhanozyurt@hotmail.com
5. Alandan Sesleniyoruz (Haber ve Görüşler)	Uzm.Dr. Aktan Turan Karahan	Mersin Yenişehir Sağlık Grup Başkanı, Eposta : aktanturankarahan@gmail.com
6. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi	Prof. Dr. Sibel Kalaça	Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Eposta :skalaca@marmara.edu.tr
7. Halk Sağlığı Dergilerinde Bu Ay	Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağ AD Eposta :sasmaz_tayyar@yahoo.com
8. Sağlık Bakanlığı Programları	Uzm.Dr. Müjde Serifhan	Gümüşhane İl Sağlık Müdür Yrd. Eposta :mujde.serifhan@gmail.com
	Uzm Dr. Derya Çamur	Sağlık Bakanlığı Eposta: drderyacamur@yahoo.com
	Uzm.Dr.Gökhan Telatar	Sinop İl Sağlık Müdür Yrd
9. Ulusal ve Uluslararası Nitelikteki Araştırma Projelerinin tanıtımı	Prof.Dr. Erhan Eser	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Eposta :erhanese@gmail.com
	Doç.Dr. Tayyar Şaşmaz	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağ AD Eposta :sasmaz_tayyar@yahoo.com
10. Uluslararası Sağlık Kuruluşlarından Haberler	Prof.Dr. Melikşah Ertem	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Eposta :mertem85@hotmail.com
	Uzm. Dr. Melih Kaan Sözman	Narlıdere Toplum Sağlığı Merkezi / İzmir Eposta :drmelihkaan@hotmail.com
11. Kurumlardan - Birimlerden Haberler Anabilim Dallarımızın Tanıtımı (Birin Ay Arayla)	Anonim	
12. Basında Halk Sağlığı	Yrd.Doç.Dr. Hakan Baydur	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Eposta :hakan.baydur@gmail.com
13. Bu ay Sağlık Mevzuatında neler var?	Yrd.Doç.Dr. A Öner Kurt	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Eposta : onerku@yahoo.com
	Uzm.Dr. Nasır Nesandır	Düzce Merkez TSM Sorumlu Tabibi Email :nasirnesan@hotmail.com
14. Tartışma Forumu	Doç.Dr. Tayyar Şaşmaz	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağ AD Eposta : sasmaz_tayyar@yahoo.com