

Halk Sağlığı'nda Gündem

Bülten Tarihi: AĞUSTOS 2011

Cilt1, Sayı7

HASUDER Yönetim Kurulundan

Olağanüstü HASUDER Genel Kurulu Trabzon'da Yapılacak

HASUDER yönetim kurulundan edinilen bilgiye göre, Seçimsiz HASUDER Genel Kurulu 05 Ekim 2011 tarihinde Trabzon'da yapılacak. Bir gelenek haline gelen “Kongre İçinde HASUDER Genel Kurulu” nun resmi duyurusu üyelere Eylül başında e-mail yoluyla yapılacak. Geçen bir yılın değerlendirilmesi ve gündemdeki konuların tartışılacağı genel kurula bütün üyelerin katılması beklenmektedir.

Halk Sağlığında İz Bırakanlar

VEREM SAVAŞININ İSİMSİZ KAHRAMANLARI

Prof.Dr. Ferit Koçoğlu

Kısa Tarihçe

Ülkemizde veremle savaş çalışmaları 1918 yılında Prof. Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşanın «Veremle Mücadele Os-manlı Cemiyeti»ni



kurmasıyla başlamıştır. Bunu 1923 yılında Dr. Behçet Salih Uz'un kurduğu «İzmir Veremle Mücadele Cemiyet-i Hayriyesi» ile aynı yıl kurulan «Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti» izlemiştir. Bu gönüllü kuruluşların amacı, halkı verem hastalığı konusunda aydınlatmak ve dispanserler kurulmasına öncülük etmek idi. Bilindiği üzere, 1920'lerde tüberkülozun ilaçla tedavisi mümkün değildi.

[Devamı...>>>](#)

BU SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI :

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık Mevzuatından](#)
- > [Tartışma Forumu](#)
- > [Bülten Künyesi](#)





HASUDER Çalışma Gruplarından

BU SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI :

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık Mevzuatından](#)
- > [Tartışma Forumu](#)
- > [Bülten Künyesi](#)

SİGARA DUMANINDAN PASİF ETKİLENİM : GEBELİK VE YENİDOĞAN ETKİLENİMİ HEKİMLER İÇİN KISA BİLGİLER...

Bu döküman, Ankara Tabip Odası-Halk Sağlığı Komisyonu ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)-Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır.

Gebelik döneminde sigara içiminin önlenmesi, gebelik süresince ve sonradan yaşanan, sağlıkla ilgili riskleri önlemek adına, en önde gelen “değiştirilebilir” riskler arasında yer almaktadır. Gebelikte sigara içimi yeni doğan ölümlerinin %5'inden, erken doğumların %10'undan, düşük doğum ağırlığının da %30'undan sorumludur.

Sigara içimi ya da pasif etkilenim ayrıca; erken membran rüptürü, abruptio plasenta, plasenta previa, ani bebek ölümü sendromu, astım, atopi, otitis media, infantil kolit, çocukluk dönemi şişmanlığı, okul başarısında düşme, gelişme geriliği risklerini de artırmaktadır.

Sigara içimi ve anne sütü arasında; süt üretim hacminde azalma, sütün yağ konsantrasyonunda düşme, laktasyon süresinde kısalma üzerinden ilişkiler tanımlanmaktadır. Ayrıca, sigara içen annelerin sütü ile beslenen bebeklerin uyku düzeninde bozulmalar saptanmıştır.

Gebelik döneminde sigara içimi, okul çağı çocuklarında HDL düzeyinde düşüklüğe neden olmuştur.

[Devamı...>>>](#)

SİGARAYI BIRAKMANIN YAŞI YOKTUR! HİÇ BİR YAŞ SİGARADAN VAZGEÇMEK İÇİN GEÇ DEĞİLDİR!

Bu döküman, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)-Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır.

6 Ağustos 2011

Yaşlılık 65 yaş ve üzeri grubu tanımlamaktadır. Bu dönemde herhangi bir tütün ürünü kullanım sıklığı genç yaşlara göre daha az olsa da yaşlılık döneminde bu alışkanlığın kesinlikle bırakılması önerilmektedir. Ancak toplumda yaşlılıkla ilgili kimi olumsuz algılar tütün ürünü kullanan yaşlıların bu davranışlarını bırakmakta yeterince istekli/niyetli olmamalarının bir sebebi olabilir.

Türkiye’de ve Dünyada yaşlılık döneminde tütün ürünü kullanımına dair bazı veriler ve bilgiler aşağıda sunulmuştur:





HASUDER Çalışma Gruplarından

ÇOCUKLARIN VE GENÇLERİN "TÜTÜNSÜZ" BİR ORTAMDA BÜYÜMELERİNİ SAĞLAYABİLMEK İÇİN HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ'NDEN HEKİMLERE MESAJLAR...

Bu doküman HASUDER Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu tarafından HEKİMLERE YÖNELİK OLARAK hazırlanmıştır.

24 Ağustos 2011

Her yıl Ağustos ayının 12'si Dünya Gençlik Günü olarak anılır. Bu gün nedeniyle çocukluk döneminin sonlandığı ve erişkinlik döneme doğru yaşamın başladığı gençlik döneminde bireylerin karşılaştığı ve önlenmesi gerekli risklere vurgu yapılır. Sorunların önlenmesi için hekimlerin ve sağlık çalışanlarının konuya ilişkin farkındalık düzeyinin de yüksek olması değerlidir. Dünyada gençlerin çok farklı sorunları olmakla birlikte tütün kullanımı ve tütün (sigara) dumanından pasif etkilenim konusundaki riskleri de oldukça öndedir. Oysa tütünsüz bir hayat istisnasız herkes için bir sağlık hakkı olarak kabul edilmektedir. Ancak bütün yaş grupları incelendiğinde çocukların ve gençlerin "en masum", "en savunmasız", "haklarını koruma konusunda farkındalık düzeyleri düşük" gruplar oldukları da hemen herkes tarafından bilinmektedir. Konunun önemine ilişkin sağlık profesyonelleri ve hekimler tarafından bilinmesi gereken kimi bilgiler aşağıda sunulmuştur:

[Devamı...>>>](#)

Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler

T R A B Z O N ' D A T Ü T Ü N K O N T R O L Ü V E S İ G A R A B A Ğ I M L I L I Ğ I K U R U S U D Ü Z E N L E N E C E K

Bilindiği gibi HASUDER bünyesinde görev yapan Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu (TMÇG) gelenekselleşen ulusal kongrelerimiz öncesinde düzenlediği TÜTÜN KONTROLÜ VE SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ KURSUNU bu kez Trabzon'da 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi öncesinde 2-3 Ekim 2011 tarihlerinde düzenlemektedir. Devamın zorunlu olduğu kursa katılan meslektaşlarımıza KATILIM BELGESİ verilecektir. İki gün sürecek olan kursun katılım ücreti 150TL'dir.

Yrd.Doç.Dr. Beyhan Cengiz Özyurt

BU SAYIDAKİ KONU BAŞLIKLARI :

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık Mevzuatından](#)
- > [Tartışma Forumu](#)
- > [Bülten Künyesi](#)





Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler

BU SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI :

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık Mevzuatından](#)
- > [Tartışma Forumu](#)
- > [Bülten Künyesi](#)

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİNE
KAYITLAR TÜM COŞKUSU İLE DEVAM
EDİYOR...

Bu yıl 04-07 Ekim 2011 tarihinde Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı AD ve HASUDER ortaklığı ile Trabzon'da düzenlenecek olan 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresine gösterilen ilgi artarak devam ediyor. Yoğunluk nedeniyle bildiri son gönderme tarihi iki kez uzatılan ve 29 Temmuz 2011 tarihinde bildiri kabulü sonlanan kongreye 500 civarında bildirinin geldiği öğrenildi. Gelen bildirimler hakemlere gönderilmiş olup, sonuçlar günlük olarak www.halksagligi2011trabzon.org web sayfasından duyurulmaktadır.

Düzenleme kurulundan alınan bilgiye göre, kongreye şu ana kadar 400 civarında kişinin kayıt yaptırdığı ve kayıtların devam ettiği bildirilmektedir. Katılımcı sayısının 500'ü bulacağı tahmin edilmektedir.

Alandan Sesleniyoruz

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI'NDAN HABERLER

Akademik Yükselme ve Ataması Yapılanlar

➤Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Melikşah ERTEM İzmir Karşıyaka Halk Sağlığı Laboratuvarı Müdürü olarak atanmıştır.

➤Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Dr. Ahmet ÖZTÜRK Prof. Dr. olarak atanmıştır.

➤Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı öğretim üyelerinden Dr. Zeynep Aytül ÇAKMAK Prof. Dr. olarak atanmıştır.

➤İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan Dr. Pembe KESKİNOĞLU (Phd) Halk Sağlığı Doçenti olmuştur.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde "İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Stajı" Yapılacak

➤Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2011-2012 Eğitim Öğretim yılından itibaren Dönem V öğrencilerine "İş Sağlığı ve İş Yeri Hekimliği Stajı" verilmesi, üniversite senatosunca kabul edildiği duyuruldu. Doç.Dr. Mustafa İlhan'ın verdiği bilgiye göre, Halk Sağlığı AD tarafından yapılan eğitim programında; Tıp Fakültesi öğrencileri Dönem I, Dönem III'de teorik dersler ve Internlik eğitimi dışında Stajyer Doktorlar İşyeri Sağlık Birimi ve İşyeri Ortak Sağlık Birimi, Meslek Hastalıkları Hastanesi ve ISGUM'de İş Sağlığı alanında uygulamalı eğitimler alacaklar.

Uzm.Dr. Aktan Turan Karahan





Halk Sağlığı Dergilerinde Bu Ay

- EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH
 - TSK KORUYUCU HEKİMLİK BÜLTENİ
 - TURKISH JOURNAL OF PUBLIC HEALTH
 - TÜRK GERİATRİ DERGİSİ (SEÇME YAYINLAR)
 - TOPLUM VE HEKİM
 - TÜRKİYE KLİNİKLERİ TIP BİLİMLERİ DERGİSİ (SEÇME YAYINLAR)
 - ÇALIŞMA ORTAMI DERGİSİ
 - ŞEHİR SAĞLIĞI DERGİSİ
- [Devamı...➤➤➤](#)

Doç.Dr. Pınar Ay

Sağlık Bakanlığı Programları

ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ
(UMKE)

Uzm. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR
Sinop İl Sağlık Müdür Yrd

Ülkemizde ya da yurt dışında meydana gelen afet ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri sunmak üzere illerde Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) kurulmuştur. Doğal ya da doğal olmayan afetlerle karşılaşma sıklığı yüksek olan ülkemizde, sağlık çalışanlarından oluşan ve ileri teknik bilgi ve beceriye sahip kurtarma ekiplerinin 81 ilde örgütlü biçimde bulunması hayati önem taşımaktadır.

Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin görevleri şunlardır:

- a) Hastalara/yaralılara aldıkları özel eğitim ve donanım, olay yerinde, en kısa sürede ve uygun yöntemlerle müdahale ederek gecikmiş kurtarmaya bağlı ölümleri ve kurtarmadan kaynaklanacak ölüm ve sakatlıkları en aza indirmek,
- b) Afet veya olağandışı durumlarda imkân ve kabiliyetlerini kullanarak hastalara/yaralılara medikal müdahale yapmak ve kurtarmak,
- c) Kurtarılan kazazedeleri, en kısa sürede ileri acil tedavi ünitelerine naklini sağlamak üzere ambulanslara, uygun nakil araçlarına ve görevlilerine teslim etmek,
- d) Afetler ve olağan dışı durumlarda diğer sağlık ekiplerinin sunduğu tıbbi yardımların yeterli olmadığı durumlarda ve alanlarda, ekibin kendi donanım, personel ve eğitim olanakları dâhilinde ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine destek vermek,

[Devamı...➤➤➤](#)

BU SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI :

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık Mevzuatından](#)
- > [Tartışma Forumu](#)
- > [Bülten Künyesi](#)





Kurumlardan - Birimlerden Haberler

BÜ SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI :

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık Mevzuatından](#)
- > [Tartışma Forumu](#)
- > [Bülten Künyesi](#)

MERSİN MEZİTLİ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Uzm.Dr. Hanife TEZCAN
Mezitli Sağlık Grup Başkanı
Mezitli Toplum Sağlığı Merkezi
Sorumlu Hekimi



Mersin Büyükşehir sınırları içindeki dört ilçeden biri olan Mezitli ilçesinin nüfusu 138.162'dir. Toplum Sağlığı Merkezi hizmetleri 1 uzman tabip, 1 pratisyen tabip, 1 şef, 30 ebe, 5 hemşire, 1 ayniyat saymanı, 3 laboratuar teknisyeni, 1 memur, 3 sağlık memuru, 1 teknisyen, 1 tıbbi sekreter, 5 çevre sağlığı teknisyeni, 4 VHKİ, 2 kadrolu işçi, 3 hizmetli ile yürütülmektedir. İlçemizde bir özel hastane, bir tıp merkezi, bir özel diyaliz merkezi, bir özel dal merkezi bulunmaktadır. 112 ASH kapsamında ilçemizde 3(üç) istasyon ile 14 ATT, 15 pratisyen tabip, 3 hemşire, 13 şoför ile hizmet vermekte olup 2010 yılı içerisinde ilçe içi toplam 7330, 2011 yılı ilk altı ayında ise 4657 vakaya ulaşmıştır.



Sekiz aile sağlığı merkezimizde 7'si aile hekimliği uzmanı olmak üzere 34 aile hekimi ile hizmet verilmektedir. Bir tane A grubu(5 aile hekimi), 2 adet C grubu (3 ve 6 adet aile hekimi), 1 adet D grubu (8 aile hekimi) Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerimizde en az 1 hekim en çok 8 hekim bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerimizin bir tanesi kırsalda olup tek hekimlidir. Gezici hizmet verdiğimiz 7226 kişilik kırsal nüfusumuz bulunmaktadır.

Toplum Sağlığı Merkezimizde Sağlık Müdürlüğündeki şubelerin karşılıkları olan birimler birebir oluşturulmuştur. Bu şekilde işleyiş kolaylaşmıştır. Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışma Bakanlığından onay aldığımız Çalışanların Sağlığı Birimi bulunmakta olup burada anlaşılan işyerlerine işyeri hekimliği hizmetleri verilmeye başlanacaktır.

[Devamı...>>>>](#)



14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ
"Sağlıkta İnsan Gücü"



4-7 Ekim 2013
KTÜ Osman Yücan Kültür ve Kongre Merkezi, TRABZON



Basından

➤ 18-35 YAŞ ARASINA YAPILAN KIZAMIKÇIK AŞISI İÇİN BAKANLIK TAZMİNAT ÖDEYECEK

SES İzmir Şubesi tarafından kamuoyuna yapılan basın açıklamasında “18-35 yaş arası kadınlara bir doz kızamıkçık aşısı yapılması nedeniyle” İzmir 4. İdare Mahkemesinin 2011/677 kararıyla Sağlık Bakanlığına tazminat cezası verildiği duyuruldu.

Basın açıklamasında;

Sağlık Bakanlığının Temmuz-Ağustos 2009 tarihlerinde 18-35 yaş kadınlara yapılan Kızamıkçık aşısı uygulamasında, Kızamıkçık aşısı hasta bilgilendirme ve onama formu oluşturmadığı, hastaya bu yönde bilgi ve eğitim verildiği hususunun kanıtlanamadığının görüldüğü ifade edilerek bu durumda davacının Kızamıkçık aşısı uygulanması sonrasında gebe olduğunun anlaşılması üzerine, gebeliğini sonlandırılması zorunda kalınmasında davalı idarenin hizmet kusuru bulunduğu ve davacıların bu olay sonucunda bebeklerini kaybetmesi nedeniyle ağır elem ve acı duydukları sonucuna varıldığından, davacıların bu nedenle uğradığı manevi zararın davalı İdare tarafından tazmini hükmederek, olayda İdarenin hizmet kusuru ile sonucunda yarattığı acı ve üzüntünün ağırlığı dikkate alınarak Toplam 15.000.00 TL manevi tazminatın davalı idarece davalılara ödenmesine karar verilmiştir.

➤ Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kapatılmasına Yürütmeyi Durdurma

İzmir’deki Toplum Sağlığı Merkezleri sayısının, yönergeye aykırı olarak 47’den 36’ya düşürülmesi ve TSM’lere bağlı birimler açılmasına dair Sağlık Bakanlığı’nın yazısına karşı açılan dava Ankara 4. İdare Mahkemesi’nin 2007/385 E.-2008/702 K. Sayılı, 14.03.2008 tarihli kararı ile reddedilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup temyiz sonucu beklenmektedir.

➤ Sağlık Bakanlığı Örgütlenmesi Bir Kanun Hükmünde Kararname ile Tamamen Değiştiriliyor

Basından öğrenilen bilgiye göre, Sağlık Bakanlığı Örgütlenmesi bir Kanun Hükmünde Kararname ile değiştirilmesi planlanıyor. Bakanlık tarafından hazırlanan KHK’nin önümüzdeki aylarda yayınlanması bekleniyor. KHK’ye göre Bakanlık örgütlenmesinin aşağıdaki gibi olması öngörülüyor.

Bakanlık Örgütlenmesi:

- Bakan
- Bakan Yrd.
- Müsteşar
- En çok 3 müsteşar yrd.
- Özel kalem
- Bakanlık Müşavirleri (özlük hakları korunan) en çok 20 müşavir.

Sağlık Politikaları Kurulu:

En az 4 yıllık YO mezunu 11 üyeden oluşur. Üyeler 3 yıllığına bakan tarafından belirlenir. Bu kurulda ayrıca müsteşar ve yardımcılarını da yer alırlar.

[Devamı... ➤➤➤](#)

BU SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI :

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık Mevzuatından](#)
- > [Tartışma Forumu](#)
- > [Bülten Künyesi](#)





Sağlık Mevzuatından

SAĞLIKLA İLGİLİ YENİ MEVZUATLAR, MEVZUATTAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE HUKUKSAL DÜZENLEMELER

Bu ayki sağlıkla ilgili yeni mevzuatlar bölümünde; 01 - 31 Temmuz 2011 tarihleri arasında Halk Sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren dokuz tane mevzuat değişikliği veya mahkeme kararı yer almaktadır. Bu ay özellikle; - Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, - Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtılması İle Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet Ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik, - Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Tebliğ İle Yayımlanan Tarife Ve Talimat İle Genel Şartlar'da Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ ve - Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesiyle değiştirilen Yönetmeliğin "Muayenehane standardı ve açılması" başlıklı 12/D maddesinin birinci fıkrasının; (a), (d), (e) ve (f) bentlerinin iptali ve yürütmelerinin durdurulması, - Okul Kantinlerindeki Gıda Satışı Genelgesi özellikle değerlendirilmelidir.

[Devamı...>>>](#)

Yrd.Doç.Dr. A.Öner KURT
Uzm.Dr. Nasır NESANIR

Tartışma Forumu

NUSRET FİŞEK ÖDÜLÜ

Tuğrul Erbaydar

Değerli Hasuder Üyeleri,

Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü 1994'den beri, Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü 1991'den beri TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından verilmektedir; Kol'un web sitesinde verilen bilgilere göre.

Halk Sağlığı adına verilen bu ödüllerin artık HASUDER tarafından verilmesi gerektiği düşüncesindeyim. Bunun bir dizi gerekçeleri var:

Konunun özü açısından bakarsak; Nusret Fişek ismi Halk Sağlığı için kurucu bir değer taşıyor ve bu ödüller de Halk Sağlığı adına veriliyor.

Ödülün tanımlandığı ilk yıllarda HASUDER yoktu. HASUDER'in bugünkü gibi daha geniş katımlı ve daha güçlü bir dernek haline gelmesi ancak 2000'li yıllarda oldu.

[Devamı...>>>](#)

BU SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI :

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık Mevzuatından](#)
- > [Tartışma Forumu](#)
- > [Bülten Künyesi](#)





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 Sag AD Eposta: e.eser@bayar.edu.tr
	Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz	Mersin Üniversitesi Tıp Fak Halk Sag 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 :turhanebru1@gmail.com
	Yrd.Doç.Dr. A. Öner Kurt	Mersin Üniversitesi Tıp Fak Halk Sag AD Tlf :5055861690 Eposta :onerku@yahoo.com
	Yrd.Doç. Dr. Hakan Baydur	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Tlf : 0236 2391318 Eposta :hakan.baydur@gmail.com
	Uzm.Dr. Melih Kaan Sözmen	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağ. AD Tlf :5058584431 Eposta :drmelihkaan@hotmail.com
2011 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"

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (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 :turhanebru1@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	Uzm.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	Doç.Dr. Sibel Kalaça	Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Eposta :skalaca@marmara.edu.tr
7. Halk Sağlığı Dergilerinde Bu Ay	Yrd.Doç.Dr. Pınar Ay	Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Eposta :aypinar@hotmail.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 Sözmen	Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Eposta :drmelihkaan@hotmail.com
11. Kurumlardan - Birimlerden Haberler Anabilim Dallarımızın Tanıtımı (Birer 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

14. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ
"Sağlıkta İnsan Gücü"



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

VEREM SAVAŞININ İSİMSİZ KAHRAMANLARI

Prof.Dr. Ferit Koçoğlu

Kısa Tarihçe

Ülkemizde veremle savaş çalışmaları 1918 yılında Prof. Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşanın «Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti»ni kurmasıyla başlamıştır. Bunu 1923 yılında Dr. Behçet Salih Uz'un kurduğu «İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti-i Hayriyesi» ile aynı yıl kurulan «Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti» izlemiştir. Bu gönüllü kuruluşların amacı, halkı verem hastalığı konusunda aydınlatmak ve dispanserler kurulmasına öncülük etmek idi. Bilindiği üzere, 1920'lerde tüberkülozun ilaçla tedavisi mümkün değildi. O tarihlerde yayınlanan bir broşürden anlaşıldığına göre dispanserlerden beklenen, «hastaların tesellisi, hastalığın çevreye bulaşmasını önlemek için hastaların ve sağlam kişilerin eğitimi, hastalara tükürük hokkası ve gıda yardımı yapılması» idi.

II. Dünya Savaşı sırasında büyük bir kitlenin uzunca bir süre, zorunlu olarak silah altında tutulması ve ülke genelinde çekilen sıkıntılar, hastalığın yaygınlaşmasına ve verem ölümlerinin artışına yol açmıştır. Etkili bir savaşla sıtma hastalığının kontrol altına alınmış olması da veremi, göreceli olarak, 'en önemli hastalık' durumuna getirmiş ve SSYB'nin dikkati bu hastalık üzerinde yoğunlaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri ve UNICEF'in de katkıları ile 20.12.1952 tarihinde «BCG Kampanyası Teşkilatı» kurulmuş, 1 Ocak 1953 tarihinde de planlı, programlı BCG kampanyaları başlatılmıştır. BCG Kampanyası Teşkilatının ilk Başkanı Dr. Niyazi Erzin'dir. 1957 yılında bu göreve Dr. Hamdi Açı, 1966'da Dr. Nevzat Sarp atanmıştır. Başlangıçta 2 grup (30 ekip) halinde yürütülen çalışmalar daha sonra 4 grup (55 ekip) tarafından yürütülmüştür. Grup başkanları hekim, ekipler ise sağlık memurlarından oluşuyordu.

Tüberkülin kontrollü yapılan ve 1959 yılında tamamlanan, 67 il, 493 ilçe ve 34 951 köyün tarandığı birinci devir kampanya çalışmaları, ülkemizde TBC enfeksiyonunun yaygınlığı konusundaki ilk güvenilir bilgileri sağlamış olması nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır. Bu verilere göre, o yıllarda tüm nüfusun % 56'sı TBC basiliyle enfekte idi ve çalışmanın başladığı 1953 yılında hemen hemen hiç BCG'li yoktu. 1953-59 arasındaki yedi yılda, tüberkülin (—) bulunan 7 722 620 kişiye BCG yapılmıştır. Sonuncusu 1976-79 yılları arasında olmak üzere ülke baştanbaşa 7 kez BCG Kampanyası ekipleri tarafından taranmıştır.

1960 tarihinde Verem Savaşı Genel Müdürlüğü kurulmuş, (Genel Müdürlük görevine de Dr. Hamdi Açı atanmıştır) böylece, bağışıklamanın yanı sıra teşhis ve tedavi çalışmaları da belirli bir program çerçevesinde yürütülmeye başlanmıştır.

1960 yılında pilot çalışmalar şeklinde başlatılan mikrofilm taramaları, 1966 tarihinden itibaren belirli bir program çerçevesinde ve kadastro usulü yapılmaya başlanmıştır. 1976 yılına kadar (3000 köy dışında) tüm yerleşim yerleri kadastro usulüyle mikrofilm taramasından geçirilmiştir.

Özellikle Dr. Hamdi Açı'nın üstün motivasyonu ile gerek BCG Kampanya ekipleri ve gerekse Röntgenle Tarama Ekiplerinin sağlık memurları olağanüstü fedakarlıklar göstererek Dünya Sağlık Örgütü'nün "Türk Mucizesi" şeklinde tanımladığı bir başarıya imza atmışlardır.

Ekiplerin birbirinden ilginç anıları yazılsa bir roman olur. Aşağıda bunlardan birkaç tanesini okuyacaksınız.



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

**Mustafa Kurucan'ın Anlarından**

- Sene 1963, Kampanyada göreve ilk başladığımda maaşımı henüz alamamıştım. Grup başkanlığından harcırahıma mahsuben 1000 lira avans aldım. (O zamanlar büyük para) Maliye veznedarı bin lirayı tek banknot olarak veznede ödedikten sonra kapıda önüme geçerek “bu parayı n’apacaksın?” diye sordu. Minyon yapılı olduğumdan beni çocuk sandı.
- Köylere iki kişilik ekipler halinde gidiyorduk. Ekip arkadaşşıma “doktor bey”, bana da “mahdum bey” diye hitap ediyorlar, ona göre muamele görüyorduk. Atın eyerlisine “doktor bey”, semerlisine de ben binebiliyordum.
- Kampanyada 380 TL asli maaş, günlük 10 TL yolluk ve köylerde bulunduğumuz günler için Belediye rayicine göre “at parası” (diğer adı kulak) alıyorduk. Yeni bir memur olarak ayda elime 1200 TL geçiyordu. Köylerde muhtarlar beslediği için, şehirde harcadıklarımızdan kalanı tasarruf edebiliyorduk.
- Köylerde PPD sonucuna göre BCG uygulaması yapıyor, PPD aşırı müsbetleri bölge dispanserine tetkike gönderiyorduk. Bu işler tüm nüfusu kapsıyordu. Sahada “aşısız” bırakmamayı, bir fazla aşı yapmayı şiar edinmiştik. Bu ilkenin itici gücü Verem Savaş Genel Müdürü Hamdi Açan’dı. (Hamdi babamız). Dr. Açan sahayı sık sık ziyaret eder, çocukların omuzlarını kontrol eder, BCG skarı gördükçe gururlanır ve bizleri överdi.
- Köye çıkarken yanımızda aşı nakil kabı (frigo), içinde buz ve aşı (sıvı BCG ve PPD şişeleri) (hepsi yaklaşık bir kova su ağırlığında), ekip çantası (içinde enjektör, alkol, flambaj lambası, kartlar ve çeşitli kırtasiye), ayrıca



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

köylerde kalacağımız bir hafta için pijama, çamaşır, traş takımı ve yedek sigara ile dolu yaklaşık bir asker teçhizatı ağırlığında yük ile yola çıkardık. Ekip arabası gidebildiği ilk köyde bizi bırakır, iş bitiminde son köyden veya arabanın gidebildiği bir noktadan alırdı. İşimizin bittiği son köyden arabanın bizi alacağı noktaya ulaşmak için sabah 04:00'ten gece 21:00'e kadar katır sırtında gittiğimiz yerler az değildi.

- Siirt ilinin Eruh ilçesi köylerine üç ekip gidiyoruz. Araba bizi Dicle Nehri kıyısında Çelikli Köyüne bıraktı. Köyde Jandarma karakolu var. Köyün ırmaktan güneyi Mardin iline, kuzeyi Siirt iline bağlı. Çalışma alanımızdaki ilk köye nehir yoluyla, odun yüklü bir salın üzerinde 5 saat yolculuktan sonra ulaştık. Oradan da köylülerden temin ettiğimiz katırlar üzerinde 5-6 saatlik yolculuktan sonra Fındık Nahiyesine ulaştık ve çalışmaya başladık. Gideceğimiz sonraki köyün kaç saatlik mesafede olduğunu sorduğumuzda, köylüler “burada mesafeleri kaç saat diye değil, kaç gün diye sormamız gerektiğini” söylediler. Çalışacağımız bölgenin coğrafik engellerini ve köylerin dağınıklığını böylece anladık.
- Siirt köylerine çıkmadan önce üç aydır biriken ve yeni ödenen paralarımızı eşkiya korkusundan ekip başkanımıza emanet verdik. Kurtalan'ın bir köyünde akşam oturuyoruz. **Bir arkadaşımız muhtara “muhtar, bu köyde eşkiya bulunur mu?” diye sordu. Muhtar cevaben, “bulunur beyim, ara sıra biz de çıkarız” dedi. Hatta bulunduğumuz odada jandarma kumandanını ağırlarken, bitişik odada zamanın meşhur eşkiyası Koçero'yu misafir ettiğini de ekledi.** Buna karşılık bu bölge insanı bizim gibi yabancı misafirlere “garip” adını takar, namus hariç birçok kusurunu hoşgörürdü. Bu hoşgörü Güneydoğu insanına özgü bir hasletti.
- 1960'lı yıllar Anadolu halkı genelde fakir, sosyal hizmetlere aç, bizlerden bir şeyler bekler, bize aşıcı (iğneci) gözüyle baktığı gibi, “başdoktor” ünvanını da esirgemez idi. Vicdanımız elverir ise serum fizyolojik enjekte edip vatandaşa deva olur, birçoğunun ağrısını giderirdik. Ara sıra aşı nakil kabından “deva” niyetine BCG ve PPD çalındığına da tanık olduk.
- Tunceli-Pülümür köylerine 16 muhtarlık, toplam 96 mezralı bir programa çıktım. O zaman 10-18 günlük programlar yapılıyordu. Aşı nakil kabı buzu 5-6 gün kadar muhafaza edebiliyor, sahada elektrik yok, buz temin etmek imkansızdı. Bu nedenle çantamıza kuru BCG koyuyorduk. Buz bittiğinde aşı kabı fazlalık bir yük oluyordu. 1967 Pülümür depremi yeni olmuş, afet işleri görevlileri köylerde cirit atıyordu. Bozağakara-Dervent köyünde çalışıyorum. Programda daha 4-5 köy (10-15 mezra) var. Buzu biten Frigoyu köye gelen bir mühendisten Pülümür Sağlık Ocağına götürmesini istedim, o da şoförüne teslim etmemi söyledi. Fazla deneyimli olmadığından arabanın plakasını ve şoförün adını almamıştım. Program



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

sonunda Sağlık Ocağına uğradığımda tabii ki Frigo yoktu. Durumu yöneticilerime anlattımsa da fayda etmedi. Frigonun zimmet değeri olan 350 TL'yi iki taksitte ödedim, dürüstlüğümün cezasını çektim. Halbuki düştü, kırıldı vb bir neden belirtip tutanak düzenlesem hiçbir şey olmayacaktı.

- Tunceli'nin Sinanoğlu köyü çevresindeki mezralarda tek olarak çalışıyorum. Muhtarın evinin olduğu mezraya bekçi ile akşamüzeri gelebildim, geceyi orada geçirmem gerekiyor. Evde tahta kurusu çokmuş, onun için yatağımı damın üstüne serdirdim. Hava rüzgarlı olduğundan yorganın dört ucuna büyük taşlar koydurdum. Biraz sonra evin köpeği gelip yorganın üstüne yattı. Sessiz dursa iyi, rüzgar estikçe o da havlıyor, sabahı zor ettim. Uykusuz geçen gecenin üstüne kalan dört mezradaki aşıları yaptım. Son mezra Munzur ırmağının bir kolunun kıyısında. Irmağın karşı kıyısından karayolu geçiyor, fakat köprü yok. Belden aşağı soyunup çanta ve elbiselerim ellerimde karşıya geçiyorum. Suyun soğukluğundan bacaklarım uyuştı, yarım saatlik güneş banyosundan sonra kendime geliyorum. Otostop yapacağım ama gelen giden yok. Tuncel'ye kadar 9 kilometrelik yolu elimdeki eşyalarla yaya olarak katettim.
- Bir keresinde Bingöl-Kiğı köylerindeyiz. Köy muhtarı atıyla bana refakat ediyor. Köyler çok mezralı, milleti bir yere toplamanın imkanı yok. Bir mezrada yangın çıktığı haberi gelince muhtar beni bıraktı, yangına gitti. Çalıştığım yerde işim bitince sonraki köy için yola koyuldum. Ağustos ayı, güneş tepemde, ellerimde aşı nakil kabı (frigo), ekip çantası, özel çantam ve paltom. (Paltoyu yatacak yer bulamayıp açıkta kaldığımda yorgan olarak kullanıyorum) Gideceğim köyün ilk mezrasına vardığımda terden ve tozdan ayağımdaki çoraplar çamura batmış gibiydi. Vardığım mezra gideceğim köyün muhtarının yayla eviymiş. Köy 1,5 saatlik mesafede. O akşam orada kalıp kalamayacağımı sorduğumda muhtarın karısı yatak olmadığını söyledi. Mecburen köyün yolunu tuttum, bir yandan sıcak, bir yandan hava kararıyor. Karanlığa kalmamak için 1.5 saatlik yolu 45 dakikada koştum. Köpek havlamaları arasında sora sora muhtarın evini buldum. O devirde köylüler devlet memurunu hem sayar, hem korkardı. Ertesi gün serin bir yaylada aşı yaptım ve benim için kesilen kuzu eti ve taze yoğurtla yorgunluk çıkardım.
- Aynı programda başka bir köye gittiğimde bir kalabalık ve hareketlilik dikkatimi çekti. Meğerse Tapu kadastrocular gelmiş, bir yandan koyunlar kesiliyor, bir yandan ziyafet hazırlıkları yapılıyor. Ziyafetten nasiplenmek için kendimi Kadastrocuların şefine tanıttım, misafirlere misafir oldum. Karnım doyunca bir de aşı için bekçinin köye anons yapmasını istedim. Bekçi başladı bağırma: Doktor jankara hatina, derzi ei veremi heya zaroka derzi heye. Na hatina penci pangolat ceza heye. Varın ha, zu varın



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

ha!!! (Ankaradan doktor geldi, verem iğnesi yapacak, bu iğne çocuklar için. Gelmeyenlere 50 lira ceza var. Gelin ha, çabuk gelin)

- 1968'de çalışma koşulları daha iyi gibi görünen Röntgenle Tarama Ekibine geçtim. Tüm nüfusu PPD'li BCG ve röntgen taramasından geçiriyorduk. 1972 yılında tüm ekipleri doğu illerine görevlendirdiler, bize Diyarbakır-Silvan ilçesi düştü. Görev süremiz 6 aydı. Köylerde taramaya başladık. Kadınları film çekilirken soymak mümkün değildi. Zira halk arasında şihlar tarafından menfi propaganda yapılmış, güya bu filmler yurtdışına gönderilip yabancılara gösteriliyormuş vs vs. Töreler İngiliz Anayasası gibi yazılı değildir, fakat kuralları kesindir. Doğuda şihlar toplumun sırtında birer kambur, asalak böcek gibidirler, faydaları yoktur, halkı sömürdükçe semirirler.
- Silvan'ın bir köyünde camiye gittim. Caminin önünde bir kaynak suyu havuz gibi çevrilmiş. Havuzun etrafında şih da dahil herkes aynı sudan abdest almaya çalışıyor, kirli sular aynı havuza geri bırakılıyor, biri havuzdan ağzına su alırken diğeri ayağını sokuyor. Evlerde banyo adeti yok. Banyo yapması gereken çiftler karanlıkta gelip bu havuzda gusül abdesti almaya çalışıyor. Caminin girişindeki kilimlerin 1.5 metrelik kısmı ıslak, cıvıklaşmış kirle çamurlaşmış, basınca çorabınıza yapışıyor. Orada bulunan şih efendiye bu insanlara hiç olmazsa temizlik açısından önderlik etmesi gerektiğini, zira geçimini onların sırtından sağladığını hatırlatıyorum.

**Necdet Erece'nin anılarından**

- 1958 yılı haziran ayında okuldan mezun oldum. Tayinim Siirt BCG kampanyasına çıktı. İlk görev yeri Beşiri ilçesine gittik. Beni benden



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

büyük bir ağabeyimin yanına verdiler. Öyle kolay değil, birkaç ay ağabeyin çantası taşınacak, köyde akşam muhtarın evinde O baş köşede, çırak kapı arkasında, o DOKTORA MEZİNE yani büyük doktor. O ağabeyimden iş disiplini köyde çalışma düzeni, söyleşilerdeki beyefendi tavırları öğrendim. Randıman çok önemli idi, amirlerimiz çok disiplinli idi. Bazen hiç ummadığımız anda köye gelirler masalarımızı beyaz muşamba örtülü, derli toplu görmediler mi yandık. Kulak keserlerdi (kulak = günlük yolluk). Araçlar bizi ilk köye bırakır 6. gün gelir alırlardı. Bir gün istirahat, ertesi gün tekrar köy.

- Bir seferinde Şırnak yaylalarında akşam 8 yatak bulabildik, 40 kişi 8 yatakta elbiselerimizle yattık. Hatırladığım kadarıyla Şırnak Siirt'e 80 kilometre kadardı 80 kilometrelik yolu biz jeepler le 12 saatte aldık, kimi su kaynatır kimi bozular.
- Siirtte o yaz görevimiz devam etti. Şırnak gibi Pervari'ye de aynı şartlarda gittik. Bütün kış yolu kapalı olan, o zamanki adı Müküs'ün köyleri çıktı kur'ada. Ekip üyesi ağabeyimle birlikte iki günde gittik Pervari'den Müküse. Bir gece yolda konakladık. Sonra yola devam edip köylerimize ulaştık. Yöre halkının söylediklerine göre oralara 16 yıldır tahsildar bile gelmemiş. Kışın kar yağınca köyü göremezmişsiniz, onun için patika yola minare boyu taşlar yığılmışlar. Ya taşlardan, yada evlerden çıkan dumandan köy olduğunu anlıyormuşsun. Gezeceğimiz köyler mezralarla birlikte 41 parça 9 günde iki defa. Büyük termosumuzda buz bitmek üzere aşilar termosta taşınıyor. Köylüler temmuz ayında bize buz getirdiler, ne iyi ve yardımsever insanlardı onlar. Katırcımız bize tercümanlık yapıyor, memur görmemiş halkın ilgisi büyük o zamanlar.

Kudret Güzeloğlu'nun Anılarından

- 1967'de Adıyaman Çelikhan'da çalışıyoruz. Kaymakamın verdiği araçla ilk köye gittik, yol sanıp bir evin toprak damının üstüne çıkmışız, köylüler bağırarak işaret ediyorlar. Bir köylüye neden geldiğimizi açıkladık. Adam damın üzerinden köye doğru ezan okur gibi Kürtçe bağırmaya başladı "gumbanu gumbanu doktor atıye Ankara, dermanı beleş, zaruk maruk" (Ankara'dan büyük doktorlar gelmiş, çabuk çocuğunuzu getirin, derman bedava) diyor.
- Yıl 1970. Muş-Malazgirt'te çalışıyoruz. Bir yayla köyünde çocukları aşıyoruz. Bir çocuk aşı yaptırmak istemiyor, bağırarak ağlıyor. Uzaktan çocuğun babası ve bir yakınını oraklarla üzerimize geldiğini gördük. Apar topar aşığı yapıp kaçtık.
- Yıl 1971. Bitlis merkeze bağlı Bölükyazı Sağlık Ocağına bağlı Pirinçlik vadisindeki köyleri aşıyoruz. Rehberimiz Sağlık Ocağının Sağlık



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

Memuru Tahsin Bey idi. Dere boyu köylerini aşılıyarak iki gün boyunca yürümüşük, tahta bir köprüden derenin karşısındaki mezraya geçtiğimizde, bir çeşmenin başında 5 yaşlarında bir kızın ayağındaki çizmeyi çıkarıp çeşmenin yalağına daldırdığını ve tas gibi çizmeden su içtiğini gördüm. Yanımdaki Sağlık memuru çocuğa Kürtçe seslendi, çocuk suyu yere döktü, çizmeden çamur akıyordu. O gece köyde yattık, sabah erkenden yola çıktık, yağmur başladı. Yaklaşık 10 saat yağmur altında yürüdük. Ateşlenip Bitlis'e döndüm, 5 gün penisilin vurularak yattım.



**SİGARA DUMANINDAN PASİF ETKİLENİM :****GEBELİK ve YENİDOĞAN ETKİLENİMİ****HEKİMLER İÇİN KISA BİLGİLER...**

6 Ağustos 2011

Gebelik döneminde sigara içiminin önlenmesi, gebelik süresince ve sonradan yaşanan, sağlıkla ilgili riskleri önlemek adına, en önde gelen “değiştirilebilir” riskler arasında yer almaktadır. Gebelikte sigara içimi yeni doğan ölümlerinin %5’inden, erken doğumların %10’undan, düşük doğum ağırlığının da %30’undan sorumludur.

Sigara içimi ya da pasif etkilendirme ayrıca; erken membran rüptürü, abruptio plasenta, plasenta previa, ani bebek ölümü sendromu, astım, atopi, otitis media, infantil kolit, çocukluk dönemi şişmanlığı, okul başarısında düşme, gelişme geriliği risklerini de artırmaktadır.¹

Sigara içimi ve anne sütü arasında; süt üretim hacminde azalma, sütün yağ konsantrasyonunda düşme, laktasyon süresinde kısalma üzerinden ilişkiler tanımlanmaktadır. Ayrıca, sigara içen annelerin sütü ile beslenen bebeklerin uyku düzeninde bozulmalar saptanmıştır.^{1,2}

Gebelik döneminde sigara içimi, okul çağı çocuklarında HDL düzeyinde düşüklüğe neden olmuştur.

ETKİLENİM NASIL? ¹

1. Gebenin sigara içmesi durumunda, fetüse oksijen taşınması bozulmaktadır. Kapiller hacim fraksiyonunda azalma, villöz membran kalınlığında artma görülmektedir. Sigara dumanı ayrıca akut olarak nikotinin uyardığı vazospazm sonucu intervillöz perfüzyonun azalmasına neden olmaktadır.
2. Sigara içimi nedeniyle oluşan karboksihemoglobin, sistemik ve fetal oksijen taşınmasını %15'lere varan oranlarda azaltabilmektedir.
3. Sigara içimi fetüsün genetik materyaline doğrudan zarar vermektedir. Düzenli olarak sigara içen gebelerin kromozomlarında, sigara içmeyenlere göre yapısal anomali artışı bulunmuştur. Bu bozuklukların delesyon, translokasyon sonucu olduğu ve hematolojik malignansilerle ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır.
4. Anne adayının sigara içtiği durumlarda, sigaranın içinde bulunan hidrokarbonlar, vinil klorid, nitrojen oksid, karbon monoksit gibi 2500’den çok kimyasalın fetüse zarar verdiği bilinmektedir. Bununla birlikte sigara dumanının ana akımında bulunan 4000’den çok zararlı maddeyi de, anne adayının sigara dumanını içine çekerken ağız içine aldığı belirtilmektedir. Anımsanacağı gibi sigara dumanı başlıca ana akım ve yan akımdan oluşmaktadır. Ana akım; sigarayı içen kişi tarafından sigaradan nefes çekildikten sonra ağız ve burundan dışarıya üflenen dumandır. Yan akım ise, içe çekilmeyen sigaranın ucundan çıkan dumandır. Sigara dumanından pasif etkilendirme (SDPE), ana ve yan akımların toplamını anlatmaktadır.
5. Yapılan hayvan deneyleri, nikotinin akciğer gelişimine doğrudan zarar verdiğini ortaya koymuştur.
6. Araştırmalar, nikotinin sempatik sistem uyarımı yoluyla fetüsün kalp hızında artmaya neden olduğunu göstermiştir.

Duruma ilişkin kimi veriler aşağıda sunulmuştur :

1. HASUDER tarafından Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi ortaklığıyla yapılan bir çalışmaya göre; sigara içmeyen gebelerin benzer biçimde sigara dumanına pasif olarak sunuk (maruz) kaldıkları belirlenmiştir.
2. Swamy ve ark. tarafından 2005-2006’da yapılan bir çalışma, sigara içmeyen gebelerin sigara dumanından pasif olarak etkilenebildiklerini ortaya koymuştur.



BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

3. Vardavas ve ark. tarafından 2011 yılında sigara içen ve içmeyen gebeler arasında yapılmış bir çalışmada sigara içenlerde Cd (Kadmiyum) düzeyinde içmeyenlere göre yükseklik ve As (Arsenik) ve Hg (Cıva) düzeylerinde de artma eğilimi saptanmıştır. Sigara içmeyen ancak pasif olarak dumana sunuk (maruz) kalan gebelerde As ve Hg düzeyleri de yüksek bulunmuştur.

Korunmak için temel öneriler

Yasal düzenlemelerin gereklerinin yapılmasının yanı sıra, aşağıdaki konulara da dikkat etmek gerekmektedir:

1. Doğum öncesi bakım uygulamalarında tütün, tütün kontrolü kavramları mutlaka konu edilmelidir. Kadınlara aktif içiciliğin yanı sıra pasif etkilenim konusunda da kapsamlı bilgilerin verilmesi çok önemlidir.
2. Evlerde SDPE riskinin azaltılması için, yasal düzenlemelerden daha fazlasını yapmak gerekmektedir.
3. Toplumda, gebelik dönemi ve sonrası risklerle ilgili doğru bilgilerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu sayede gebelerin yanında, onları pasif etkilenim riski ile karşı karşıya bırakacak davranış örüntülerinin azaltılması olanaklı olabilir.
4. Gebelik, sigara içen kadınların sigarayı bırakmak için destekleyici bir dönem olabilir. Bu dönemde sigara içmemenin zararlarının doğru ve doğrudan aktarılması yerinde bir güdüleme (motivasyon) kaynağıdır. Hekimler tarafından iyi değerlendirilmelidir.
5. Sağlık Bakanlığı'nca "*ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı*"na gebelerin başvurularını çoğaltacak farkındalık artırıcı çalışmalar yapılabilir.

Yukarıda aktarılan ayrıntılardan çıkarılması gereken önemli sonuçlardan biri de, hekimlerin GEBELERİN SİGARA İÇMESİNİ ve SİGARA DUMANINDAN PASİF OLARAK ETKİLENMELERİNİ ÖNLEMİYİ SAĞLAYACAK ÇALIŞMALAR İÇİNDE BULUNMA SORUMLULUĞU taşımalarıdır. Hekime başvuran her gebe için pasif etkilenimden korunmak için kısa da olsa zaman ayırmak güzel bir başlangıç olacaktır.

Meslektaşlarımızla saygılarımızla paylaşıyoruz...

Ankara Tabip Odası-Halk Sağlığı Komisyonu Üyeleri
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)-Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu Üyeleri



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

SİGARAYI BIRAKMANIN YAŞI YOKTUR!**Hic bir yaş sigaradan vazgeçmek için geç değildir!**

6 Ağustos 2011

Yaşlılık 65 yaş ve üzeri grubu tanımlamaktadır. Bu dönemde herhangi bir tütün ürünü kullanım sıklığı genç yaşlara göre daha az olsa da yaşlılık döneminde bu alışkanlığın kesinlikle bırakılması önerilmektedir. Ancak toplumda yaşlılıkla ilgili kimi olumsuz algılar tütün ürünü kullanan yaşlıların bu davranışlarını bırakmakta yeterince istekli/niyetli olmamalarının bir sebebi olabilir.

Türkiye’de ve Dünyada yaşlılık döneminde tütün ürünü kullanımına dair bazı veriler ve bilgiler aşağıda sunulmuştur:

1. Marinho ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmış olan bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında yaşlılar arasında sigara içme sıklığı %13 olarak hesaplanmıştır (erkekler arasında %22 ve kadınlar arasında %8). Yapılan bu çalışmada 140000’in üzerinde kişinin verileri birlikte değerlendirilmiştir. Aynı çalışmada yaşlılar arasında sigara konulu araştırmaları yeterli olmadığı üzerinde durulmuştur
2. Ülkemizde Van ilinde 2000 yılında Bilir ve ark. tarafından yapılmış bir çalışmada 65 yaş ve üzeri bireyler arasında sigara içme sıklığı %25.5 olarak tespit edilmiştir (kadınlar arasında %13,4 ve erkekler arasında %38.6)
3. Suwala ve ark. tarafından 65 yaş ve üzeri grupta yapılmış bir çalışma sonucuna göre yaşlıların sigara bırakmaları her iki cinsiyet için de kansere yakalanma riskini azaltmaktadır.
4. Chaya ve ark. tarafından Beyrut’ta 60 yaş üzerinde yapılmış olan bir başka çalışmada sigara içme sıklığı %28,1 bulunmuştur. Aynı çalışmada grubun %44’ünün bir sağlık sorunu olduğunda sigara içmeyi bıraktıkları belirtilmiştir.
5. Gerstenkom ve ark., yaşlı bireylerin sigarayı bırakmaları durumunda en erken kardiyovasküler sistemde iyileşmeler olduğunu vurgulamışlardır.
6. Medbø ve ark. niteliksel olarak kurguladıkları bir çalışmada yaşlı bireylerin sigarayı bırakma konusunda en fazla aile bireylerinin ve eşin desteğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu desteğin üzerine hekimin bilgi-deneyim-güdüleme, vb. paylaşımının olumlu pekiştirici etkisi olmaktadır.
7. Sigarayı bırakmanın yaşam süresini uzatma düzeyi ile ilgili olarak 30 yaşında bırakanlarda 10 yıl, 40 yaşında bırakanlarda 9 yıl, 50 yaşında bırakanlarda 6 yıl, 60 yaşında bırakanlarda 3 yıl yaşamın uzadığı belirtilmektedir.

Hangi yaşta olursa olsun SİGARA BIRAKILMALIDIR. AYRICA; bireyler PASİF ETKİLENİMDEN DE MUTLAKA KORUNMALIDIR.

Yaşlılığa dair “yaşamın sonu”, “şimdi bırakmanın bir yararı olmaz” şeklindeki algıların yaygın olarak bilinen YANLIŞLAR olduğunu her zaman, her fırsatta vurgulamak gerekir. Hekimler, sağlık çalışanları tütün kontrolü konusunda yapacakları her türlü girişim ve uygulamada bu bütünlüğü korumak sorumluluğu ile hareket etmelidirler.

HASUDER Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu Üyeleri saygı ile paylaşırlar...



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI**

:

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

ÇOCUKLARIN VE GENÇLERİN “TÜTÜNSÜZ” BİR ORTAMDA BÜYÜMELERİNİ SAĞLAYABİLMEK İÇİN***Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nden Hekimlere Mesajlar...¹***

24 Ağustos 2011

Her yıl Ağustos ayının 12'si Dünya Gençlik Günü² olarak anılır. Bu gün nedeniyle çocukluk döneminin sonlandığı ve erişkinlik döneme doğru yaşamın başladığı gençlik döneminde bireylerin karşılaştığı ve önlenmesi gerekli risklere vurgu yapılır. Sorunların önlenmesi için hekimlerin ve sağlık çalışanlarının konuya ilişkin farkındalık düzeyinin de yüksek olması değerlidir. Dünyada gençlerin çok farklı sorunları olmakla birlikte tütün kullanımı ve tütün (sigara) dumanından pasif etkilenim konusundaki riskleri de oldukça öndedir. Oysa tütünsüz bir hayat istisnasız herkes için bir sağlık hakkı olarak kabul edilmektedir. Ancak bütün yaş grupları incelendiğinde çocukların ve gençlerin “en masum”, “en savunmasız”, “haklarını koruma konusunda farkındalık düzeyleri düşük” gruplar oldukları da hemen herkes tarafından bilinmektedir. Konunun önemine ilişkin sağlık profesyonelleri ve hekimler tarafından bilinmesi gereken kimi bilgiler aşağıda sunulmuştur:

1. Tütün kullanımına başlama dönemi sıklıkla gençlik-ergenlik dönemidir.
2. Günümüzde Dünyada 150 milyon genç tütün kullanmaktadır. Bu rakamın büyüklüğünü zihinlerde canlandırmak için Türkiye nüfusunun 74 milyon civarında olduğunu hatırlamakta yarar bulunmaktadır.
3. Halen tütün kullanan 150 milyon gencin önemli bir kısmını genç kadınlar oluşturmaktadır.
4. Tütün kullanıcılarının yarısı tütün kullandıkları için erken ölmektedirler.
5. Tütün endüstrisi gençleri, özellikle genç kadınları önemli ve yeni bir pazar olarak görmektedir ve bu doğrultuda son derece profesyonelce davranmaktadır. Özellikle sigara dışı tütün ürünlerinin (puro, pipo, nargile gibi) bu yaş grubuna yönelik olarak pazarlandığı da bilinmektedir.
6. Dünyada sigara dumanından pasif etkilenim önemli sağlık riskleri taşımaktadır. Küresel düzeyde her dört çocuktan birisi bu risk ile karşı karşıyadır. Pasif etkilenime bağlı çocuklar arasındaki risklerin orta kulak iltihabı, solunum sistemi ile ilgili öksürük, hırıltılı solunum, yetersiz akciğer işlevleri, ani bebek ölüm sendromu, alt solunum yolu hastalıkları, düşük doğum ağırlığı, lenfoma, lösemi, beyin tümörü ve astım olduğu bilinmektedir³.
7. Gençlik döneminde tütün kullanımına bağlı verileri tersten okumak da mümkündür. Böyle yapıldığında yaklaşık her on gencin dokuzu sigara İÇMEMEKTEDİR. Bir başka ifadeyle çoğunluk İÇMEYEN TARAFINDADIR.⁴ İçen azınlığı içmeyen çoğunluğun yanına çekmek önemlidir. Bu noktada sağlık çalışanları önemli modellerdir. Ayrıca sağlık çalışanlarının her fırsatta tütün ürünlerinin zararlı olduğunu vurgulamasının tütün ürünlerini bırakmada etkili olduğu bilinmektedir.

Gençlik dönemine yönelik korunma önlemleri son derece değerlidir. Kapsamlı tütün kontrol yasalarının en etkili olduğu grubun gençler olduğunu da ifade etmekte yarar bulunmaktadır. Sağlık

¹ Bu doküman HASUDER Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu tarafından HEKİMLERE YÖNELİK OLARAK hazırlanmıştır.

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/index.html>. Erişim: 12.08.2011.

³ <http://tobaccoatlas.org/secondhandsmoke.html>. Erişim: 21.08.2011.

⁴ Burkhardt G. Avrupa'da Uyuşturucu Önleme ve Değerlendirme. http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/gregor_burkhardt_tr.pdf. Erişim: 21.08.2011.



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

çalışanları ve özellikle de hekimler kendilerine başvuran gençlere, çocuklara, bu grupların anne-babalarına yönelik önleyici programlar düzenlemelidirler. Ancak hekimler tütün mücadelesinin aşağıdaki başlıklardan bağımsız olamayacağını da dikkate alarak gerekli durumlarda bu önemli ve kapsamlı yaklaşımları sesli olarak sık sık gündeme getirmeli ve bunların talep edilmesi konusunda öncü olmalıdırlar:

1. Tütün reklamlarının yasaklanması
2. Tütün ürünlerinin fiyatlarının vergilerin artırılması yolu ile yükseltilmesi
3. Kapalı alanlarda sigara satışının yasaklanması
4. "Tek tek" sigara satışının önlenmesine yönelik yaptırımların uygulanması
5. Endüstrinin her türlü taktiğinin önüne geçilebilmesi için güçlü yasal düzenlemelerin küresel düzeyde yaygınlaştırılması

Son olarak tütünsüz bir hayatın güzellikleri, olumlu tarafları gençlerin de içinde olduğu etkinlik ve eylemlerle sürekli kamuoyunun gündeminde tutulmalıdır. Bu tür etkinlikler sayesinde gençlerin kendilerinden yaşça büyük olan erişkinleri de kendi mücadelelerinin bir parçası yapma olasılıkları bulunmaktadır.

Yukarıdaki önerilerin uygulanması için kararlı ve sürekli politikalara gereksinim vardır. Bununla birlikte gençlerin bilgi ve bilinç düzeylerinin yükseltilmesi, gençler için olumlu rol modellerinin artırılması, tütünsüz bir yaşamın gençlik dönemi için ne anlama geldiğine dair farkındalığın yükseltilmesi, tütün kullanımı ve zararlarına ilişkin risk algısının geliştirilmesi gibi kimi ek yaklaşım ve uygulamalar da destekleyici çabalar arasındadır.

HASUDER Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu Üyeleri saygı ile paylaşır...



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

HALK SAĞLIĞI DERGİLERİNDE BU AY

Doç.Dr. Pınar Ay

EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

Petticrew, M., When are complex interventions 'complex'? When are simple interventions 'simple'? The European Journal of Public Health, 2011. 21(4): p. 397-398.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/397.short>

Delpierre, C. and M. Kelly-Irving, To what extent are biological pathways useful when aiming to reduce social inequalities in cancer? The European Journal of Public Health, 2011. 21(4): p. 398-399.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/398.short>

Hawkes, C. and K. Buse, Public health sector and food industry interaction: it's time to clarify the term 'partnership' and be honest about underlying interests.

The European Journal of Public Health, 2011. 21(4): p. 400-401.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/400.short>

Elinder, L.S., Obesity and chronic diseases, whose business? The European Journal of Public Health, 2011. 21(4): p. 402-403.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/402.short>

Charlesworth, K., et al., Health research in the European Union: over-controlled but under-measured? The European Journal of Public Health, 2011. 21(4): p. 404-406.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/404.short>

Heeb, J.-L., Changes in the prevalence of overweight and obesity: some evidence from the Swiss Health Surveys 1992/93 and 2002. The European Journal of Public Health, 2011. 21(4): p. 407-413.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/407.abstract>

Krul, A.J., H.A.M. Daanen, and H. Choi, Self-reported and measured weight, height and body mass index (BMI) in Italy, the Netherlands and North America. The European Journal of Public Health, 2011. 21(4): p. 414-419.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/414.abstract>

van Valkengoed, I.G.M., M. Nicolaou, and K. Stronks, Ethnic differences in discrepancies between self-reported and measured weight, height and body mass index. The European Journal of Public Health, 2011. 21(4): p. 420-423.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/420.abstract>



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

King, A.C., et al., Correlates of objectively measured physical activity and sedentary behaviour in English children. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 424-431.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/424.abstract>

Engdahl, B. and M. Ramstedt, Is the population level link between drinking and harm similar for women and men?—a time series analysis with focus on gender-specific drinking and alcohol-related hospitalizations in Sweden. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 432-437.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/432.abstract>

Beenstock, J., J. Adams, and M. White, The association between time perspective and alcohol consumption in university students: cross-sectional study. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 438-443.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/438.abstract>

Kriegbaum, M., et al., Excessive drinking and history of unemployment and cohabitation in Danish men born in 1953. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 444-448.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/444.abstract>

Stock, C., et al., Effects of school district factors on alcohol consumption: results of a multi-level analysis among Danish adolescents. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 449-455.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/449.abstract>

Laaksonen, E., et al., Economic difficulties and physical functioning in Finnish and British employees: contribution of social and behavioural factors. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 456-462.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/456.abstract>

Kósa, K., L. Daragó, and R. Ádány, Environmental survey of segregated habitats of Roma in Hungary: a way to be empowering and reliable in minority research. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 463-468.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/463.abstract>

Burazeri, G. and J.D. Kark, Hostility and acute coronary syndrome in a transitional post-communist Muslim country: a population-based study in Tirana, Albania. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 469-476.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/469.abstract>

van Dijk, T.K., et al., The relationship between perceived discrimination and depressive symptoms among young Turkish–Dutch and Moroccan–Dutch. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 477-483.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/477.abstract>

Imkampe, A.K. and M.C. Gulliford, Increasing socio-economic inequality in type 2 diabetes prevalence—Repeated cross-sectional surveys in England 1994–2006. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 484-490.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/484.abstract>

Richter, S., H. Rehder, and H. Raspe, Individual health services and the denial of health services in German medical practices: prevalence, regional differences and socio-demographic determinants. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 491-498.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/491.abstract>



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

Hann, M., D. Reeves, and B. Sibbald, Relationships between job satisfaction, intentions to leave family practice and actually leaving among family physicians in England. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 499-503.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/499.abstract>

Serfaty, A., et al., From knowledge to planning considerations: a matrix to assess health needs for the perinatal network in eastern Paris. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 504-511.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/504.abstract>

Simou, E., et al., Factors associated with the use of preventive services by women in Greece. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 512-519.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/512.abstract>

Heponiemi, T., et al., Job attitudes and well-being among public vs. private physicians: organizational justice and job control as mediators. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 520-525.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/520.abstract>

Bøkenes, L., et al., Annual variations in indoor climate in the homes of elderly persons living in Dublin, Ireland and Tromsø, Norway. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 526-531.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/526.short>

LaPlante, D.A., et al., Disordered gambling, type of gambling and gambling involvement in the British Gambling Prevalence Survey 2007. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 532-537.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/532.abstract>

Uusküla, A., M. Kals, and L.-A. McNutt, Assessing non-response to a mailed health survey including self-collection of biological material. *The European Journal of Public Health*, 2011. 21(4): p. 538-542.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/4/538.abstract>

TSK KORUYUCU HEKİMLİK BÜLTENİ

Uzun G, Mutluoğlu M, Ay H. [Letter to the Editor: Diabetic Foot and Hyperbaric Oxygen Therapy]. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10(3): 255-256. Turkish. doi:10.5455/pmb.20101013092501
<http://www.scopemed.org/?mno=1512>

Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoğlu O. [[The Incidence and Risk Factors of the Home Accidents in the Households with Low Socioeconomic Level in Kocaeli]]. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10(3): 257-268. Turkish. doi:10.5455/pmb.20110202014715
<http://www.scopemed.org/?mno=4049>

Awadalla HI, Ragab MH, Fayed MT, Abbas MO, Bassuoni MW. Evaluation of the Effect of Green Tea on Dental Caries and Composite Restorations. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10(3): 269-274. doi:10.5455/pmb.20110309114912
<http://www.scopemed.org/?mno=2482>

Çan G, Topbaş M, Yavuzılmaz A, Öztuna F, Çan E. [Knowledges and Attitudes in Province of Trabzon Regarding Anti-Smoking Legislation]. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10(3): 275-280. Turkish. doi:10.5455/pmb.20101124053651
<http://www.scopemed.org/?mno=1321>



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

Timur S, Kızılırmak A. [Frequency Of Nausea-Vomiting In Early Pregnancy And Determination Of The Related Factors]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 281-286. Turkish. doi:10.5455/pmb.20101119041313
<http://www.scopemed.org/?mno=1253>

Koruk I, Koruk ST, Çopur AÇ, Simsek Z. A Intervention Study to Improve HBsAg Testing and Preventive Practices for Hepatitis B in an Obstetrics Hospital. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 287-292. doi:10.5455/pmb.20101215040249
<http://www.scopemed.org/?mno=1366>

Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Türkleş S, Karakurt P. [Stress Coping Levels and Mental States of Police Vocational School of Higher Education Students]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 293-302. Turkish. doi:10.5455/pmb.20101219054900
<http://www.scopemed.org/?mno=1320>

Karaoğlu N, Şeker M. [Klinik Öncesi Yıllardaki Tıp Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve Etkili Olabilecek Faktörler]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 303-312. Turkish. doi:10.5455/pmb.20101231125146
<http://www.scopemed.org/?mno=1360>

The Prevalence of Obesity in a Nigerian Military Population. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 313-318. doi:10.5455/pmb.20110426121426
<http://www.scopemed.org/?mno=1489>

Fesci HB, Ünal S. [The Views Of Cancer Patients On Receiving Bad News]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 319-326. Turkish. doi:10.5455/pmb.20110209010057
<http://www.scopemed.org/?mno=3970>

İstanbuluoğlu H, Kır T. [Water Policies of Turkey]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 327-338. Turkish. doi:10.5455/pmb.20110317021124
<http://www.scopemed.org/?mno=4135>

Ekinci Ş, Tekin L. [Mechanical Induced Foot and Ankle Pain]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 339-342. Turkish. doi:10.5455/pmb.20110506120234
<http://www.scopemed.org/?mno=7284>

Baysallar M. [Botulism and Diagnostic Approach]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 343-350. Turkish. doi:10.5455/pmb.20101119041627
<http://www.scopemed.org/?mno=1500>

Baysallar M. [Botulism and Diagnostic Approach]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 343-350. Turkish. doi:10.5455/pmb.20101119041627
<http://www.scopemed.org/?mno=1500>

Kuyumcu M, Şen H, Özkan S. [Anesthesia in Burn Injury Patients]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 351-360. Turkish. doi:10.5455/pmb.20110210014019
<http://www.scopemed.org/?mno=2321>

Yabancı N. [School Health and Nutrition Programs]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 361-368. Turkish. doi:10.5455/pmb.20110215104609
<http://www.scopemed.org/?mno=4009>

Okeahialam BN. The Urban Enviroment as a Cardiovascular Disease Risk Factor. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 369-372. doi:10.5455/pmb.20110117062228
<http://www.scopemed.org/?mno=1470>

Altun DU, Öktem MA, Ünal B. [Hantavirus Infections and Prevention of Hantaviruses]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 373-378. Turkish. doi:10.5455/pmb.20110125061623
<http://www.scopemed.org/?mno=1326>



**B
U
S
A
Y
I
D
A
K
İ
K
O
N
U
B
A
Ş
L
I
K
L
A
R
I
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

MERT G, GÜL HC, EYİĞÜN CP. [Epidemiology of Hospital Infections: from the Hospital Environment]. TAF Prev Med Bull. 2011; 10(3): 379-386. Turkish. doi:10.5455/pmb.20110419064024 <http://www.scopemed.org/?mno=6413>

TURKISH JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

Durusoy R ve ark. İzmir'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1): 1-15.

<http://hasuder.org.tr/ojs/index.php/TJPH/article/view/12>

Lağarlı T ve ark. Bazı aile hekimliği pilot uygulama birimlerinde birinci basamak değerlendirme ölçeği (BDÖ) (Primary Care Assessment Survey) ile sağlık hizmet özelliklerinin değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):16-32.

<http://hasuder.org.tr/ojs/index.php/TJPH/article/view/5>

Turhan E ve ark. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):33-44.

<http://hasuder.org.tr/ojs/index.php/TJPH/article/view/17>

Yılmaz MS, Piyal B. Küresel, çok ülkeli çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmaları surveyans çalışması. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):45-57.

<http://hasuder.org.tr/ojs/index.php/TJPH/article/view/4>

Türkkan A. Kamu Hastane Birlikleri Hakkında Kanun Tasarısı ve Hakkaniyet. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):58-66.

<http://hasuder.org.tr/ojs/index.php/TJPH/article/view/6>

Erbaydar T. Yeni Sorular Sormak. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):67-69. <http://hasuder.org.tr/ojs/index.php/TJPH/article/view/3/19>

TÜRK GERİATRİ DERGİSİ (SEÇME YAYINLAR)

Esma ÖZŞAKER, Fatma DEMİR-KORKMAZ, Meral DÖLEK. Acil Servise Başvuran Yaşlı Hastaların Bireysel Özelliklerinin Ve Başvuru Nedenlerinin İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2011; 14 (2) 128-134.

http://Geriatrici.Dergisi.Org/Pdf/Pdf_TJG_570.Pdf

Hülya ARSLANTAŞ, Filiz ERGİN. 50-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek Ve Etki Eden Faktörler. Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14 (2) 135-144.

http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_571.pdf

Nezihe UĞURLU, Mehmet Gürhan KARAKAYA, İlkin ÇITAK KARAKAYA, Media SUBAŞI BAYBUĞA, Derya DEMİR UYSAL, Niyazi ACER, Barış YAKIN, Nathan KOGAN Turkish Version Of Kogan's Old People Scale: A Validity And Reliability Study. Turkish Journal of Geriatrics

2011; 14 (2) 145-153.

http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_572.pdf

Ayçe ATALAY, Yeşim GÖKÇE KUTSAL, Levent ÖZÇAKAR Musculoskeletal Problems And Drug Use In The Elderly: Perspective Of The General Practitioners. Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14 (2) 154-156.

http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_573.pdf



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

Gülşah ŞAHİN. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlendirme Yöntemleri. Turkish Journal of Geriatrics 2010; 14 (2): 172-178.

http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_578.pdf

Seval GÜVEN, Arzu ŞENER. Factors Affecting Life Satisfaction In Old Age. Turkish Journal of Geriatrics 2010; 14 (2): 179-186.

http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_579.pdf

TOPLUM VE HEKİM

Ata SOYER. Son Sağlık Çalışanı Eylemleri; Yeni Bir "Dalga"nın Habercisi mi? Toplum ve Hekim. 201;26(1).

Yalçın BÜRKEV. Sağlık Emekçilerinin Son Eylemleri Üzerine Birkaç (Tamamlayıcı) Not. Toplum ve Hekim. 201;26(1).

DİSK/Dev Sağlık İş Merkez Yönetim Kurulu. 13 Mart Mitingi'nden 19-20 Nisan GöREV'lerine Sağlıkta Güvencesizlik. Toplum ve Hekim. 201;26(1).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Merkez Yönetim Kurulu. Göç Yolda Düzülse de, Araçsız ve Emeksiz Olmaz. Toplum ve Hekim. 201;26(1).

Eriş BİLALOĞLU. 13 Mart, 19-20 Nisan: Öncesi Sonrasına Kısa Notlar. Toplum ve Hekim. 201;26(1).

Raşit TÜKEL. Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri ve Bir Girişimin Öyküsü. Toplum ve Hekim. 201;26(1)

TÜRKİYE KLİNİKLERİ TIP BİLİMLERİ DERGİSİ (SEÇME YAYINLAR)

Yun-Hsien Diana LIN Özerkliğin Kavramsallaştırılması: Tayvan'da Aile Planlamasına Feminist Biyoetik Bakış Açılıarı. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(3):509-17.

<http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract.php?id=60747>

Günseli GİRGIN Bir Grup İlköğretim Öğretmeninde Tükenmişlik Sendromu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(3):602-8.

http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract_tr.php?id=60761

Zeliha KOÇ, Zeynep SAĞLAM, Meral ŞENOL Hastanede Hemşirelik Bakımı ile İlgili Hasta Memnuniyeti. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(3):629-40. http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract_tr.php?id=60766

Ayhan ULUDAĞ Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı: Konya Hastaneleri Örneği. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(3):653-63. http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract_tr.php?id=60769



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

Nazan ÇOBANOĞLU, Uğur ÖZÇELİK, Ebru YALÇIN, Deniz DOĞRU, MD^a, Mehmet KÖSE, Sevgi PEKCAN, Nural KİPER. Çocuklukta BCG ile Kazara Doz Aşımı ve Uygun Olmayan Aşılama: Üç Vakanın Bildirimi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(3):724-6.

http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract_tr.php?id=60780

ÇALIŞMA ORTAMI DERGİSİ

<http://www.isguvenligi.net/index.php?>

[option=com_content&task=blogcategory&id=39&Itemid=41](http://www.isguvenligi.net/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=39&Itemid=41)

Mayıs-Haziran 2011, sayı 116

- Her Yer Kan ve Barut Kokuyor; Gözyaşı Seller Gibi Akıyor
- OSTİM Patlamalarının İlk Düşündürdükleri
- Çim Biçerken İş Güvenliğini Düşün
- BÜYÜTEÇ : Öğrenci Sağlığı
- Rüya Gibi Bir Başarı Öyküsü
- İşyeri Şiddeti ve Taciz : Bir Avrupa Fotoğrafı
- e-Oylama Yoluyla İşçi Sağlığı İş Güvenliğinde Katılım
- Bir Yazı Yarışması Duyurusu : 1. “Toplumsal Sorumluluğumuz” Yazı Yarışması
- Seyyar Zımpara Taşı İle Taşlama Yapılması

ŞEHİR SAĞLIĞI DERGİSİ

<http://www.dijimecmua.com/sehir-sagligi/>



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ (UMKE)**Uzm. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR**

Sinop İl Sağlık Müdür Yrd

Ülkemizde ya da yurt dışında meydana gelen afet ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri sunmak üzere illerde Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) kurulmuştur. Doğal ya da doğal olmayan afetlerle karşılaşma sıklığı yüksek olan ülkemizde, sağlık çalışanlarından oluşan ve ileri teknik bilgi ve beceriye sahip kurtarma ekiplerinin 81 ilde örgütlü biçimde bulunması hayati önem taşımaktadır.

Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin görevleri şunlardır:

- a) Hastalara/yaralılara aldıkları özel eğitim ve donanımla, olay yerinde, en kısa sürede ve uygun yöntemlerle müdahale ederek gecikmiş kurtarmaya bağlı ölümleri ve kurtarmadan kaynaklanacak ölüm ve sakatlıkları en aza indirmek,
- b) Afet veya olağandışı durumlarda imkân ve kabiliyetlerini kullanarak hastalara/yaralılara medikal müdahale yapmak ve kurtarmak,
- c) Kurtarılan kazazedeleri, en kısa sürede ileri acil tedavi ünitelerine naklini sağlamak üzere ambulanslara, uygun nakil araçlarına ve görevlilerine teslim etmek,
- d) Afetler ve olağan dışı durumlarda diğer sağlık ekiplerinin sunduğu tıbbi yardımların yeterli olmadığı durumlarda ve alanlarda, ekibin kendi donanım, personel ve eğitim olanakları dâhilinde ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine destek vermek,
- e) Olay yeri sağlık hizmetlerinin yönetimi yapmak, triaj, tıbbi müdahale, nakil hazırlıkları, haberleşme ve kayıt yapmak,
- f) Afet Birimi ve diğer yerler ile gerekli iletişimi ve bilgi akışını sağlamak,
- g) Faaliyetleri kapsamında ilgili Kurum, Kuruluş ve kişilerle işbirliği yapmak,
- h) Gerekli hallerde, yurtdışında meydana gelen afet ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmetlerinde görev almak.

UMKE personeli, istekli sağlık personeli arasından; olağandışı durumlarda aktif çalışabilecek fiziki özelliklere sahip, özel alanlarda eğitim görmüş veya görmeye elverişli (afet deneyimi, dağcılık, spor, haberleşme, yabancı dil, vb.) sağlık personeli arasından seçilir. UMKE Personeli olabilmek için öncelikle 1 hafta süren Temel UMKE Eğitim Sertifikasyon Programından geçilmesi gerekmektedir. UMKE birimlerinin çalışma usul ve esasları, Bakanlığımızca çıkartılmış olan “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge” ile belirlenmiştir. Buna göre UMKE personeli asli işlerinin yanı sıra UMKE görevlerini de yürütmektedir. UMKE personeli düzenli olarak illerin yerelde ve Bakanlığın genelde düzenlediği eğitim ve tatbikatlara katılmaktadır.

İllerin ana faaliyetlerinin planlanması ve koordinasyonu, her ilin bağlı olduğu koordinatör il tarafından yapılmaktadır.



BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

MERSİN MEZİTLİ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Uzm.Dr. Hanife TEZCAN
Mezitli Sağlık Grup Başkanı
Mezitli Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimi



Mersin Büyükşehir sınırları içindeki dört ilçeden biri olan Mezitli ilçesinin nüfusu 138.162'dir. Toplum Sağlığı Merkezi hizmetleri 1 uzman tabip, 1 pratisyen tabip, 1 şef, 30 ebe, 5 hemşire, 1 ayniyat saymanı, 3 laboratuvar teknisyeni, 1 memur, 3 sağlık memuru, 1 teknisyen, 1 tıbbi sekreter, 5 çevre sağlığı teknisyeni, 4 VHKİ, 2 kadrolu işçi, 3 hizmetli ile yürütülmektedir. İlçemizde bir özel hastane, bir tıp merkezi, bir özel diyaliz merkezi, bir özel dal merkezi bulunmaktadır. 112 ASH kapsamında ilçemizde 3(üç) istasyon ile 14 ATT, 15 pratisyen tabip, 3 hemşire, 13 şoför ile hizmet vermekte olup 2010 yılı içerisinde ilçe içi toplam 7330, 2011 yılı ilk altı ayında ise 4657 vakaya ulaşmıştır.

Sekiz aile sağlığı merkezimizde 7'si aile hekimliği uzmanı olmak üzere 34 aile hekimi ile hizmet verilmektedir. Bir tane A grubu(5 aile hekimi), 2 adet C grubu (3 ve 6 adet aile hekimi), 1 adet D grubu (8 aile hekimi) Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerimizde en az 1 hekim en çok 8 hekim bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerimizin bir tanesi kırsalda olup tek hekimlidir. Gezici hizmet verdiğimiz 7226 kişilik kırsal nüfusumuz bulunmaktadır.

Toplum Sağlığı Merkezimizde Sağlık Müdürlüğündeki şubelerin karşılıkları olan birimler birebir oluşturulmuştur. Bu şekilde işleyiş kolaylaşmıştır. Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışma Bakanlığından onay aldığımız **Çalışanların Sağlığı Birimi** bulunmakta olup burada anlaşılan işyerlerine işyeri hekimliği hizmetleri verilmeye başlanacaktır.

Mezitli ilçesi yazlıkçıların yoğun yaşadığı sosyo kültürel düzeyi yüksek ama aynı zamanda kırsal kesim nüfusuda olan bir ilçedir. İlçemizde 6 tane ticari havuzlu işletme, 207 tane de havuzlu site bulunmaktadır. Havuz bakımlarının sağlıklı koşullarda yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığının "yüzme havuzlarının tabii olacağı sağlık esasları ve şartları hakkındaki yönetmeliğine" göre ticari havuzlu işletmelerde sertifikalı havuz bakım operatörü bulundurulması zorunludur. Bu nedenle İl Sağlık Müdürlüğünden aldığımız yetki belgesi ile halk eğitim merkezinde havuz bakım operatörü sertifikasyon programı düzenlemektedir. Şu ana dek 27 kişiye sertifika verilmiş olup kurslara talep



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

doğrultusunda devam edilmektedir.



Bakanlığımız Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 15.05.2008 tarih ve 15653 sayılı yazıları doğrultusunda hizmet bölgemizde bulunan kamu kurum ve kuruluşlara ve sitelere ait yüzme havuzlarının kontrolleri yapılarak, denetim raporları düzenlenmekte olup, bakteriyolojik ve kimyasal havuz suyu numuneleri alınmaktadır. Havuz suyunda bulunan kimyasalların Bakanlığımızdan ruhsatlı ürünler olması yönünden kontrol edilerek ilgililere gerekli bilgi verilmektedir.

4207 Sayılı Kanun kapsamında tütün denetim ekibi tarafından ilçemizde; 01/01/2011 – 30/07/2011 tarihleri arasında 111 kamu hizmet binası, 2222 özel hukuk kişilerine ait işyerleri ve 193 toplu taşıma aracı olmak üzere toplam 2526 kontrolü yapılmış olup aksaklık tespit edilen 19 işyeri yasal işlemler için Mezitli Belediye Başkanlığına gönderilmiştir. Encümen kararı ile 3 işyerine 650TL., 1 işyerine 930TL. para cezası, 15 işyerine ise bir defaya mahsus uyarı cezası verilmiştir. 6111 sayılı kanunun yayım tarihinden(25/02/2011) sonra, aksaklık tespit edilen 27 işyeri tutanakla uyarılmış, 12 işyerine 1000TL. ve üzeri idari para cezası verilmiştir. Ayrıca denetimler esnasında kapalı alanda sigara içtikleri tespit edilen 50 kişiye polis tarafından idari yaptırım karar tutanağı düzenlenerek para cezası verilmiştir.

Sağlık Grup Başkanlığımız hizmet kapsamında bulunan, MESKİ dışında kalan belde ve köylerden, İnsani Tüketim Amaçlı Sular Yönetmeliği kapsamında içme ve kullanma sularından su numunesi alınmakta, uygunsuz numune takibi yapılarak köylerde klorlama ve eğitim çalışmaları sürdürülmektedir. İçme ve kullanma şebeke suyunun 1820 odak noktasında bakiye klor araştırması yapılmış olup ölçümlerde müspet netice alınmıştır.

İlçemiz sınırları içerisinde faaliyet gösteren işyerlerine “İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatlarına Ait Yönetmeliği” göre denetimler yapılarak, 2011 yılı ilk altı ayında 173 adet sıhhi müessese raporu, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 250. maddesine göre hazırlanan “Meskenlerin Haiz Olacakları Sağlık Şartlarına Ait Talimat”a göre de 98 adet genel iskan raporu tanzim edilerek Belediye Başkanlığına görüş bildirilmiştir.



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

İlçemiz sınırları içerisinde bulunan işyerleri “Oyuncak ve Deterjan Yönetmeliği”ne göre denetimler yapılarak 111 oyuncak, 141 deterjan ve temizlik malzemeleri piyasa gözetimi ve denetimi tutanağı düzenlenmiştir. Ayrıca İlçemiz sınırları içerisinde bulunan 21 ilköğretim okul kantinleri kamu kurum ve kuruluşları işbirliği ile denetimleri yapılmıştır.

2010 yılı içerisinde Mezitli Sağlık Grup Başkanlığı bünyesinde açılan Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından 97 yatalak hasta bildirimi yapılmıştır. Evde Sağlık Hizmetleri Birimimiz Mersin Sağlık Müdürlüğü ile koordineli olarak çalışmaktadır.

3816 Sayılı kanunda belirtildiği üzere “*ödeme gücü olmayan vatandaşların tedavi giderleri yeşilkart verilerek devlet tarafından karşılanır*” hükmü gereğince ilçemizde kurulan ve kurumumuza bağlı olan Yeşilkart Birimi 27/01/2009 tarihinden itibaren hizmet vermeye başlamış ve yeşilkart ile ilgili tüm işlemler yapılmaktadır. 2011 yılının ilk altı ayında yeşilkart almak için toplam başvuru dosya sayısı 688, yeşilkart almak için müracaat eden kişi sayısı 1577, yeşilkart alan kişi sayısı 979, iptal edilen yeşilkart sayısı 365, ve toplam yeşilkart sayısı 8751’dir. Verilen yeşilkart karneleri kargo ile kişilere teslim edilmektedir.

05/07/2010 tarihinden itibaren İlçemizde Aile Hekimliği uygulaması başlamış olup, Sağlık Grup Başkanlığımız bünyesinde Aile Sağlığı Birimi açılmıştır. Bu birim Aile Sağlığı Merkezlerine yönelik yazışmalar, lojistik destek, izlemler ve denetimleri valilik onayıyla yürütmektedir.

AÇSAP Birimimizde Sağlık Grup Başkanlığımız bölgesinde bulunan aile sağlığı merkezleri ile özel hastanelerde yenidoğan bebeklerden alınan topuk kanları toplanarak, İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmekte ve sonuçları takip edilmektedir. Ayrıca karar destek sisteminden ve hastanelerden bildirilen doğumlar, bebek, gebe ve lohusa izlemleri takip edilmekte, kayıtlı oldukları aile hekimlerine bildirilmektedir. İlçemizin sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yüksek olduğu için nadir olmakla birlikte bize bildirilen hastane ortamı dışında doğum yapma riski olan gebelerin takibi yapılarak gerekli tedbirler alınmakta, eğitim çalışmalarında yapılmaktadır.

Her yıl Aralık döneminde Müdürlüğümüz bilgisi dahilinde Hizmetiçi Eğitim Yönetmeliğine uygun olarak Halk Eğitimi ve Hizmetiçi Eğitim planı yapılmakta ve her ay bu plana uygun olarak eğitimler düzenlenmektedir. Bu plan haricinde Sağlık Müdürlüğümüzün ve Bakanlığımızın öngördüğü eğitimlerde yapılmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklar biriminde; aşı ile önlenebilir hastalıklara yönelik bakanlığın bağışıklama programları uygulanmakta, sağlık kuruluşlarının bu konudaki çalışmaları izlenmektedir. Ayrıca Sağlık Müdürlüğü veya aile hekimleri tarafından bize bildirilen bulaşıcı hastalıklara ait fiyasyon raporları düzenlenmektedir. Aile Sağlığı Merkezleri ve hastanelerin soğuk zincir denetimi yapılmakta olup, oluşabilecek aksaklıklar için gerekli tedbirler alınmaktadır.

Bilgi işlem ve istatistik birimince aile hekimlerinden gelen ilişik kesme, atama ve ölüm bildirimleri değerlendirilerek sonuçlandırılmakta, sağlık net entegrasyonları ile AHBS üzerindeki bilgi enformasyonu sağlanmaktadır.

SODES, Çukurova Kalkınma Ajansı, AB Gençlik projeleri ve Ulusal Ajans vb. kurumlara sağlıkla ilgili projeler hazırlanmaktadır. 2010 yılı mali destek programı kapsamında Mezitli Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfının Çukurova Kalkınma Ajansına hazırladığı ve kabul edilen “Umudun Motifleri” adlı projede Mezitli Sağlık Grup Başkanlığı olarak ortak bulunmaktayız. Bu projede bizim rolümüz sepet yapıp satan vatandaşlarımızın yaşadığı mahalledeki 15-30 yaş grubunda dezavantajlı 50 kadına üreme sağlığı, aile planlaması, ailede sağlıklı bir iletişim ortamının sağlanması, adolesan yaştaki evliliklerin zararları, hijyen, bilinçli ilaç kullanımı ve beslenme konularında sağlık eğitimi vermektir.



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

Tüm yukarıda açıkladığım işleyişten de anlaşıldığı üzere Sağlık Grup Başkanlığı ve Toplum Sağlığı Merkezimiz hem İlçe Sağlık Müdürlüğü gibi çalışmakta hem de temel sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde Aile Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Müdürlüğü ile birlikte görevlerini yerine getirmektedir.



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

18-35 YAŞ ARASINA YAPILAN KIZAMIKÇIK AŞISI İÇİN BAKANLIK TAZMİNAT ÖDEYECEK

SES İzmir Şubesi tarafından kamuoyuna yapılan basın açıklamasında “18-35 yaş arası kadınlara bir doz kızamıkçık aşısı yapılması nedeniyle” İzmir 4. İdare Mahkemesinin 2011/677 kararıyla Sağlık Bakanlığına tazminat cezası verildiği duyuruldu.

Basın açıklamasında;

Sağlık Bakanlığının Temmuz-Ağustos 2009 tarihlerinde 18-35 yaş kadınlara yapılan Kızamıkçık aşısı uygulamasında, Kızamıkçık aşısı hasta bilgilendirme ve onama formu oluşturmadığı, hastaya bu yönde bilgi ve eğitim verildiği hususunun kanıtlanamadığının görüldüğü ifade edilerek bu durumda davacının Kızamıkçık aşısı uygulanması sonrasında gebe olduğunun anlaşılması üzerine, gebeliğini sonlandırılması zorunda kalınmasında davalı idarenin *hizmet kusuru* bulunduğu ve davacıların bu olay sonucunda bebeklerini kaybetmesi nedeniyle ağır elem ve acı duydukları sonucuna varıldığından, davacıların bu nedenle uğradığı manevi zararın davalı İdare tarafından tazmini hükmederek, olayda İdarenin hizmet kusuru ile sonucunda yarattığı acı ve üzüntünün ağırlığı dikkate alınarak Toplam 15.000.00 TL manevi tazminatın davalı idarece davalılara ödenmesine karar verilmiştir.

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kapatılmasına Yürütmeyi Durdurma

İzmir'deki Toplum Sağlığı Merkezleri sayısının, yönergeye aykırı olarak 47'den 36'ya düşürülmesi ve TSM'lere bağlı birimler açılmasına dair Sağlık Bakanlığı'nın yazısına karşı açılan dava Ankara 4. İdare Mahkemesi'nin 2007/385 E.-2008/702 K. Sayılı, 14.03.2008 tarihli kararı ile reddedilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup temyiz sonucu beklenmektedir.

Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge 26.01.2010 tarih ve 2365 sayılı Sağlık Bakanlığı onayı ile yürürlüğe girmiştir. Bu Yönerge'de, 21 Eylül 2010 tarihinde değişiklik yapılarak her ilçede ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan İl merkezlerinde tek bir toplum sağlığı merkezi kurulması, birden fazla Toplum Sağlığı Merkezi bulunan ilçelerdeki Toplum Sağlığı Merkezlerinden Müdürlükçe uygun görülen dışındaki TSM'lerin 1 ay içinde kapatılması düzenlenmiştir.

Her ilçede sadece bir TSM kurulması ve birden fazla TSM olan ilçelerdeki TSM'lerin kapatılmasına yönelik 21.09.2010 tarihli Yönerge Değişikliğine karşı Oda'mız tarafından açılan iptal davasında; Danıştay 10. Dairesi Yönerge Değişikliğinin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

Danıştay 10. Dairesi, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunu'nun 8. maddesinde belirtilen hususların Yönetmelik ile düzenlemesi gerektiği, TSM'lerinin kuruluş, personel ve görev tanımlarına ilişkin düzenlemelerin de



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

Yönetmelik ile yapılması gerektiği, dava konusu düzenlemelerin Yönerge ile düzenlenmiş olduğu ve hukuki dayanağı olmadığı gerekçesiyle yürütmenin durdurulması kararı vermiştir.

Danıştay 10. Dairesi kararı gereğince, Bornova, Buca, Konak, Karşıyaka, Karabağlar'da bulunan TSM'lerin kapatılması hukuka aykırı hale gelmiştir. 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 28. maddesi uyarınca kararın tebliğinden itibaren 30 gün içinde Sağlık Bakanlığı tarafından kararın gereğinin yapılması gerekmektedir. ***Mahkeme kararına buradan ulaşabilirsiniz...***

Türk Tabipleri Birliği tarafından 26.01.2010 tarihli Yönerge'ye karşı açılan iptal davasında, Danıştay 10. Dairesi, 31.12.2010 tarihinde, TSM'lerin ortak sağlık ve güvenlik birimi kurabilmesine ilişkin Yönerge'nin 25. maddesinin 2. fıkrasının; iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini yürütebilmesine ilişkin 34. maddesinin 2. fıkrasının (ğ) bendinin; sağlık evi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler ve diğer benzer birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşları ile halk sağlığı laboratuvarlarındaki görevli personelin kadrolarının toplum sağlığı merkezlerine aktarılması ve fazla personelin atanmasına ilişkin Geçici 1. maddesinin yürütmesinin durdurulmasına karar vermişti.

Sağlık Bakanlığı Örgütlenmesi Bir Kanun Hükmünde Kararname ile Tamamen Değiştiriliyor

Basından öğrenilen bilgiye göre, Sağlık Bakanlığı Örgütlenmesi bir Kanun Hükmünde Kararname ile değiştirilmesi planlanıyor. Bakanlık tarafından hazırlanan KHK'nin önümüzdeki aylarda yayınlanması bekleniyor. KHK'ye göre Bakanlık örgütlenmesinin aşağıdaki gibi olması öngörülüyor.

Bakanlık Örgütlenmesi:

- Bakan
- Bakan Yrd.
- Müsteşar
- En çok 3 müsteşar yrd.
- Özel kalem
- Bakanlık Müşavirleri (özlük hakları korunan) en çok 20 müşavir.

Sağlık Politikaları Kurulu:

En az 4 yıllık YO mezunu 11 üyeden oluşur. Üyeler 3 yıllığına bakan tarafından belirlenir. Bu kurulda ayrıca müsteşar ve yardımcıları da yer alırlar.

Hizmet Birimleri:

- Sağlığı Geliştirme ve İletişim Başkanlığı
- Sağlık Bilgi Sistemleri Başkanlığı
- Sağlık yapıları ve Kamu-özel ortaklığı Başkanlığı
- Sağlık insan kaynakları ve eğitimi Başkanlığı
- Uluslararası İlişkiler ve AB Başkanlığı
- Mali hizm. Başkanlığı





**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

- Destek hizm. Başkanlığı

Bağlı Birimler:

- Sağlık Hizmetleri Kurumu
- Tıbbi ürünler ve ilaç kurumu
- Sağlık Gözetim ve Denetim Kurumu
- Halk Sağlığı Kurumu
- Devlet hastaneleri kurumu
- Hudut-sahiller Kurumu
- Türkiye Sağlık Enstitüsü

Sürekli Kurullar:

Yüksek Sağlık şurası
Tıpta uzmanlık kurulu
Sağlık meslekleri kurulu

Diğerleri:

Uzlaştırma Komisyonu (sağlık uygulama zararları ile ilgili)
Sağlıkta Uluslar arası İşbirliği Ajansı

Taşra teşkilatı:

Bağlı İller Bölge sağlık müdürü (gerekirse)
İl Sağlık Müdürü
İlçe Sağlık Müdürü

Kaynak: <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-bakanligin-sir-gibi-sakladigi-kanun-taslagi-ilk-kez-medimagazinde-saglikta-koklu-yapisal-degisim-1-11-36939.html>





BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

MEVZUAT BÖLÜMÜ

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

Mevzuat Bölüm Sorumluları

- Yrd.Doç.Dr. A.Öner KURT, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

- Uzm.Dr. Nasır NESANIR, Düzce Merkez TSM Sorumlu Tabibi, Halk Sağlığı Uzmanı

01 – 31 Temmuz 2011

1. Tıpta Ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

Resmi Gazete 01 Temmuz 2011 tarih, Sayı : 27981

Sağlık Bakanlığının 24/05/2011 tarihli ve 7309 sayılı yazısı üzerine, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 9 uncu maddesine göre Bakanlar Kurulunun 07/06/2011 tarih ve 2011/1985 sayılı kararı ile “*Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*”in yürürlüğe konulması kararlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu yönetmelik ile Tıpta Uzmanlık Sınavına giriş koşulları, sınav sonuç puanının hesaplanması, yabancı dil sınavı, uzmanlık eğitim süreci, uzmanlık tezi ve uzmanlık sınavına ilişkin değişiklikler yapılmış, bazı maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110701.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110701.htm>

2. Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtırılması İle Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet Ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik

Resmi Gazete 01 Temmuz 2011 tarih, Sayı : 27981

Sağlık Bakanlığının 02/06/2011 tarihli ve 1744 sayılı yazısı üzerine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanunun ek 7 nci maddesine göre Bakanlar Kurulunun 15/06/2011 tarih ve 2011/2011 sayılı



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

kararı ile “Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtırılması ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik”in yürürlüğe konulması kararlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu yönetmelik ile sağlık tesislerinin ihale sürecine ilişkin ve kira ücretinin nasıl belirleneceğine ilişkin değişiklikler yapılmıştır.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110701.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110701.htm>

3. Milletlerarası Andlaşma. Türkiye Cumhuriyeti: Tek Sağlık Stratejisi Planlaması Ve Ekonomik Analizi İçin Kurumsal Kapasite Güçlendirme Projesi İle İlgili İdf Hibesi.

Resmi Gazete 01 Temmuz 2011 tarih, Sayı : 27981

Türkiye Cumhuriyeti'nin zoonotik hastalıklara yönelik hayvan sağlığı hizmetleri ve halk sağlığı sistemlerine ilişkin planlama ve karar verme kapasitesini analitik araç ve süreçlerin uygulanmasıyla geliştirmeyi amaçlayan projenin finansmanına yardımcı olmak amacıyla, Türkiye Cumhuriyeti adına yapılmış olan teknik destek talebi çerçevesinde, Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası (Dünya Bankası)'nın, Dünya Bankası'nın Kurumsal Kalkınma Fonu (IDF)'ndan dört yüz seksen bin Amerikan Doları (480,000 ABD Doları) tutarını aşmamak üzere bir hibe verilmesi için 20/06/2011 tarihinde andlaşma imzalanmıştır.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110701.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110701.htm>

4. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik

Resmi Gazete 06 Temmuz 2011 tarih, Sayı : 27986

Bu yönetmelik ile 12/05/2006 tarihli ve 26166 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin birçok maddesi değiştirilerek ek ödemelerin ne kadar, kime ve nasıl yapılacağına ilişkin esaslar yeniden belirlenmiştir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110706.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110706.htm>



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI**

:

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

5. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Tebliğ İle Yayımlanan Tarife Ve Talimat İle Genel Şartlar'da Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ

Resmi Gazete 19 Temmuz 2011 tarih, Sayı : 27999

Başbakan Yardımcılığı ile Sağlık Bakanlığından yayımlanan bu tebliğ ile 21 Temmuz 2010 tarih ve 27648 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair 2010/1 sayılı Tebliğ ile yayımlanan "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı'nın; birçok maddesi değiştirilerek azami teminat tutarı, her durumda sözleşme kapsamında ödenecek tazminat miktarı, risk grupları tablosu değiştirilmiştir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110719.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110719.htm>

6. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ

Resmi Gazete 20 Temmuz 2011 tarih, Sayı : 27800

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu tebliğin amacı; yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan yoğun bakım hizmetlerinin çağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi maksadıyla, yoğun bakım servislerinin personel ve hizmet kıstaslarını, fiziki şartlarını, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartlarını belirlemek, bünyesinde faaliyet gösterdiği yataklı sağlık tesisinin statüsü, hizmetin yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre yeniden seviyelendirilmelerini sağlamak ve bu birimlerde verilecek hizmetlere ilişkin uygulama usul ve esasları belirlemektir.

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720.htm>

7. Danıştay Yürütmeyi Durdurma Kararı

Danıştay Onuncu Daire, Karar tarihi: 05/07/2011, Esas No: 2011/6866

İzmir Tabip Odası tarafından, 07/04/2011 tarih ve 27898 sayılı Resmi gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesiyle değiştirilen Yönetmeliğin "Muayenehane standardı ve açılması" başlıklı 12/D maddesinin birinci fıkrasının; (a), (d), (e) ve (f) bentlerinin iptali ve yürütmelerinin durdurulması istemiyle açılan dava sonucunda; (e) ve (f) bentlerinde hizmet



**BU
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

gereklere ve hukuka uyarlık bulunmadığından yürütmesinin durdurulmasına ancak diğer madde ve düzenlemelere ilişkin yürütmenin durdurulmasının iptaline karar verilmiştir.

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/hukuk-2722.html>

8. Okul Kantinlerindeki Gıda Satışı Genelgesi

Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı 21/07/2011 tarih ve 2011/41 sayı

“Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”na dayandırılarak yayımlanan bu genelgeye göre; eğitim kurumlarının, yatılı veya pansiyonlu yemekhaneleri dahil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri, v.b. yerlerde, çocukların dengesiz beslenmesine şişmanlığa olabileceğinden, doğal maden suları hariç, enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük olan içecekler ile kızartma ve cipslerin satışının yapılmayacağı, otomatik satış yapan makinelerin de bulundurulmayacağı ve bunların yerine Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’ndan üretim veya ithalat izni bulunan süt, ayran, yoğurt, meyve suyu ve tane ile satışı yapılabilen meyvenin bulundurulacaktır.

<http://www.meb.gov.tr/duyurular/duyurular2011/basinmus/okulkantinlerigidasatisi.pdf>

9. İşyeri Hekimliği Yönetmeliklerinde Kısmen Yürütmenin Durdurulması Kararı

Mahkeme Kararı, Tarih: 11/07/2011

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik hükümlerinden bir kısmının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davalarda kısmen yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemelerin hukuka aykırı olduğu savına dayalı davalarda;

- Çalışma Bakanlığının belge ücreti istemesi (*İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik m.35/b*),

- 16.12.2003 sonrasında işyeri hekimliği sertifikası alanların altı ay içinde yenileme eğitimi katılmalarına ilişkin zorunluluk getirilmesi (*İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik Geçici Madde 3*),

- Çalışma Bakanlığı tarafından 15.8.2009 tarihli Yönetmelik hükümlerine göre yetkilendirilen özel kurum ve kuruluşlar tarafından verilen eğitime geçerlik tanınması (*İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik Geçici Madde 4, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği Geçici Madde 3*),



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

- Çalışma Bakanlığı tarafından verilen işyeri hekimliği belgelerinin geçerli sayılması (*İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği Geçici Madde 1'deki "Bakanlıkça verilen işyeri hekimliği belgeleri" ibaresi*), ile ilgili düzenlemeler hukuka açıkça aykırı ve uygulanması halinde telafisi mümkün olmayan zarar doğurabilecek nitelikte bulunarak yürütmeleri durdurulmuştur. Dava konusu diğer hükümlerin yürütmesinin durdurulmasına ilişkin talep ise reddedilmiştir.

Söz konusu kararlar, yürütmesinin durdurulması istemi reddedilen hükümler bakımından değerlendirilmekte olup; değerlendirme sonucunu içeren ayrıntılı açıklama ayrıca yapılacaktır.

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/hukuk-2719.html>



**BÜ
SAYIDAKİ
KONU
BAŞLIKLARI
:**

- > [HASUDER Yönetim Kurulundan](#)
- > [Halk Sağlığında İz Bırakanlar](#)
- > [HASUDER Çalışma Gruplarından](#)
- > [Kongrelerden / Bilimsel Toplantılardan Haberler](#)
- > [Alandan Sesleniyoruz](#)
- > [Halk Sağlığı Dergilerinde Bu ay](#)
- > [Sağlık Bakanlığı Programları](#)
- > [Kurumlardan - Birimlerden Haberler](#)
- > [Basından](#)
- > [Sağlık](#)

Değerli Hasuder Üyeleri,

Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü 1994'den beri, Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü 1991'den beri TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından verilmektedir; Kol'un web sitesinde verilen bilgilere göre.

Halk Sağlığı adına verilen bu ödüllerin artık HASUDER tarafından verilmesi gerektiği düşüncesindeyim. Bunun bir dizi gerekçeleri var:

Konunun özü açısından bakarsak; Nusret Fişek ismi Halk Sağlığı için kurucu bir değer taşıyor ve bu ödüller de Halk Sağlığı adına veriliyor.

Ödülün tanımlandığı ilk yıllarda HASUDER yoktu. HASUDER'in bugünkü gibi daha geniş katımlı ve daha güçlü bir dernek haline gelmesi ancak 2000'li yıllarda oldu.

Halk Sağlığı Kongrelerinin düzenlenmesi insiyatifini de buna benzetebiliriz. HASUDER'in olmadığı ya da bugünkü konumda olmadığı yıllarda kongre bir Anabilim Dalı tarafından tam olarak üstleniliyordu; şimdi ise kongreyi HASUDER ve ev sahibi Anabilim Dalı birlikte düzenliyor. Özellikle de Bilimsel Programın oluşumunda ve isimlerin belirlenmesinde HASUDER giderek daha ağırlıklı rol üstleniyor.

Halk Sağlığı Kolu gönüllülük temelinde bir yapılanma ve TTB yapılanmasına koşut olarak çalışıyor. HASUDER Yönetim Kurulu ise seçimle gelen bir Kurul ve gündemi ve iç iletişimi açık olarak gerçekleştiriyor. Bu durumda jüri oluşturma açısından HASUDER'in daha uygun bir zemin olduğunu düşünüyorum. Gönüllülük elbette çok değerli bir çalışma ilkesi. Ancak ödülün Halk Sağlığı adına veriliyor olması açısından, seçilmiş bir yapı tarafından oluşturulacak bir jürinin daha objektif ve meşruiyet düzeyinin daha yüksek olacağını düşünüyorum. Gönüllülük temelinde oluşmuş yapıların oluşturacağı jürilerin tarafsızlığı tartışmaya açık olabilir ve bu yöntem ödüllerin bu gönüllü ekibin üyelerine ya da tercih edeceği kişilere gitmesine sebep olabilir. Bu tıpkı araştırmalardaki "conflict of interest" meselesine benziyor. Yani jürinin mutlaka taraflı olacağı iddia edilemez; ama sorun taraflı olma olasılığının olmasıdır. Sadece bu olasılık bile ödülü tartışmalı hale getirmeye, ödülün Kol'daki kişilere veya onlara yakın isimlere gittiği değerlendirilmesinin yapılabilmeye yeter.

Bu konunun tartışılmasını, gerekirse Genel Kurul'da gündeme alınmasını ve uygun görülürse TTB'ye bu konuda öneri götürülmesini öneriyorum.

Saygılarımla,

Tuğrul Erbaydar

