



# HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ (HASUDER)

## FAALİYET RAPORU

**2012 - 2014**

**Ekim 2014**

# **HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER) FAALİYET RAPORU 2012 - 2014**

Yönetim Kurulumuz 2012 – 2014 döneminde 51 adet yönetim kurulu toplantısı yapmış ve 198 adet karar almıştır.

Bu dönem içinde 51 adet fahri üyelik ile toplam 109 fahri üyeliğe, 49 asıl üyelik ile de toplam 424 üyeliğe ulaşılmıştır.

## **1- DERNEK ÇALIŞMA PROGRAMI**

2012-2014 çalışma programı oluşturuldu. Dernek web sayfasında ilan edildi.

## **2- EĞİTİM ETKİNLİKLERİ**

HASUDER elektronik ortamındaki salonlardan duyuruları üye grup ve web sitesinde yapılarak katılım sağlanan değişik etkinlikler düzenlendi,

1. THSK
2. Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı
3. Mustafa Kemal Üniversitesi Halk Sağlığı
4. Mersin Üniversitesi Halk Sağlığı
5. Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı
6. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı
7. DSÖ'den Dr. Hande Harmancı

Online salonlarımız SSUK yürütme kurulu toplantılarında kullanılmıştır. Çalışma gruplarımızın toplantıları aynı salonlar üzerinden yapılmaktadır.

## **3- YENİ AÇILAN DERNEK ÇALIŞMA GRUPLARI**

1. Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu kuruldu, Yürütücüsü Burcu Tokuç oldu
2. Üreme Sağlığı Çalışma Grubu kuruldu, Yürütücüsü Türkan Günay oldu
3. Toplum Beslenmesi Çalışma Grubu kuruldu, Yürütücüsü Dilek Aslan oldu
4. Sağlık Ekonomisi Çalışma Grubu kuruldu, yürütücüsü Mahmut Yardım oldu
5. Medikal antropoloji Çalışma Grubu kuruldu, yürütücüsü Bülent Kılıç oldu

## 4- DERNEK ÇALIŞMA GRUPLARININ (ÇG) FAALİYETLERİ

### 1. Tütünle Mücadele Çalışma Grubu Etkinlikleri:

- a. ÇG, Tütünle Mücadele ve Bıraktırma Kursunu Antalya’da yapılan ulusal kongrelerimiz öncesinde düzenledi
- b. ÇG, Tütünle Mücadele ve Bıraktırma Kursunu Edirne’de yapılan ulusal kongrelerimiz öncesinde düzenledi
- c. THSK Tütün Kontrol programı için Dr Meltem Şengelen ve Dr Gamze Çan görevlendirildi.

### 2. İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Etkinlikleri:

- a. 2 Temmuz 2013 tarihinde yayınlanan yeni İşyeri Hekimliği Yönetmeliğindeki halk sağlığı uzmanlarının hak kaybı ile ilgili görüş oluşturuldu ve ÇSGB'na iletili.
- b. YK ve ÇG temsilcilerinden oluşan bir heyet, 27 Ağustos 2013 tarihinde ÇSGB Müsteşarı ile görüşme yaparak halk sağlığı uzmanlarının hak kaybı ile ilgili talepleri iletti.
- c. İlgili yönetmelik konusunda TTB’nin itiraz davası için Halk sağlığı uzmanları ile ilgili hak kaybı konusunda görüş oluşturuldu ve dava dosyasına eklenmek üzere TTB’ye iletili.
- d. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi düzenleme kuruluna katılmak Doç. Dr. Mustafa İlhan ve Uzm. Dr. Buhara Önal görevlendirildi.

### 3. Türkiye Sağlık Raporu 2014: Çalışma Grupları Koordinatörü’nün liderliğinde güncel bir rapor hazırlanmasına karar verildi. TSR 2014 hazırlandı ve basıldı

## 5- DERNEK ADINA KATILIM SAĞLANAN ETKİNLİKLER

1. Obezite ile mücadele kampanyası açılışı 10.10.2012
2. TTB-STE/SMG akreditasyon-kredilendirme çalışmaları bilgilendirme toplantısı 15.10.2012
3. Mardin-savur ilçesi sıtma salgınını inceleme toplantısı 10 ekim2012
4. INPROFOOD 02.11.2012
5. Mardin savur ilçesi sıtma salgını inceleme ve değerlendirme gezisi 09.10.2012
6. Çocuğa yönelik şiddetle mücadele konferansı
7. 27-28 kasım 2012
8. TTB-UDEK-UYEK olağan seçimli genel kurulu 08.12.2012
9. MEDCHAMPS, Türkiye'de kalp damar hastalıkları ve diyabet kontrolünde var olan durum ve politika önerileri 12.12.2012
10. Sağlık bilimlerinde süreli yayıncılık 2012 - 10. Ulusal sempozyum 15 aralık 2012 cumartesi
11. Sigara ve sağlık ulusal komitesi-genel kurul toplantısı 26.03.2013
12. Çocuklara Yönelik Ticari Cinsel Sömürü ile Mücadele Ağı koordinasyon kurulu toplantısı 13-14 nisan 2013
13. TTB kızamık çalıştay 04.05.2013
14. TTB-UYEK; yeterlik kurulları yok haritası toplantısı 18.05.2013
15. TTB sağlık çalışanlarına yönelik şiddet 21.08.2013
16. Sağlık hizmetlerinde kişisel veri toplanması, korunması ve değerlendirilmesi 18.08.2013
17. TAPP (TÜRKİYE ALKOL POLİTİKALARI PLATFORMU) çalışma toplantısı 27.09.2013
18. Türkiye kronik havayolu hastalıkları önleme ve kontrol programı çalışma grupları ve III. Ulusal genel kurul toplantısı 26-27 eylül 2013
19. TTB UDEK UYEK toplantısı Çeşme 09.11.2013
20. XIX. Tıpta uzmanlık eğitimi kurultayı 07.12.2013
21. Türk tabipleri birliği gösteri kontrol ajanları bilimsel danışma kurulu 19.02.2014
22. Çocuklara Yönelik Ticari Cinsel Sömürü ile Mücadele Ağı Genel Kurulu Toplantısı 14.06.2014
23. 13 - 14 Haziran 2014 elektronik sigara ile ilgili SSUK çalıştayına katılım

## **6- DERNEK ADINA ETKİNLİĞE KATILAN KİŞİLER**

1. Seçil Özkan
2. Dilek Aslan
3. Ali Ceylan
4. Tacettin İnandı
5. Günay Saka
6. Gülsen Güneş
7. Tayyar Şaşmaz
8. Nazmi Bilir
9. Nazım Ercüment Beyhun
10. Meltem Şengelen
11. Seva Öner
12. Raika Durusoy
13. Nüket Paksoy Erbaydar
14. Murat Topbaş
15. Ethem Erginöz
16. Meltem Çöl
17. Sibel Sakarya
18. Cavit Işık Yavuz
19. Burcu Küçük Biçer
20. Türkan Günay

## 7- YETERLİK KURULU KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

1. 2012 genel kurul sonrası Yeterlik Kurulu mevzuatı doğrultusunda organları oluşturuldu.
2. 15 – 16 Haziran 2013 Ankara’da Yeterlik Kurulu toplantısı yapıldı
3. 22 Şubat 2014 tarihinde Ankara’da Yeterlik Kurulu toplandı. Yeterlik kurulu komisyonları çalışmaları sunuldu gelişmeler paylaşıldı yol haritası belirlendi.
4. 27 Eylül 2014 Toplanan Yeterlik Kurulu üyeleri, ulusal kongre için yol haritası belirledi

Prof. Dr. Ayşe Akın,

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Prof .Dr. Dilek Aslan

Prof. Dr. Ferda Özyurda toplandı.

Toplantı sonucunda;

1. Yeterlik genel kurulu Oturum üyelerini ( Ferda Özyurda, Dilek Aslan, Şevkat Bahar Özvarış, Reyhan Uçku, Nilay Etiler) olmasına, her komisyonun kendi çalışmalarını ve gelecek yıl planlarını genel kurulla paylaşması ve istemlerini bildirmesine,

2. Eğitim Üst 'Kurulu tarafından belirlenen eşyetkilendirme ve ölçme değerlendirme komisyonlarına yedek üye olarak ( Eşyetkilendirme için Prof. dr. Rengin Erdal, Prof. Dr. Sefer Aycan- Ölçme Değerlendirme için Prof. Dr.Selma Karabey, Prof.Dr. Çiğdem Çağlayan) belirlemesine ve genel kurula sunularak onaylanmasına

3. Yeterlik Yürütme Kurulundan Eğitim programları Değerlendirme Komisyonuna yeni yönergeye göre ve TUKMOSüyeleri ile köprülenmek adına yedek üye olarak ( Prof. Dr. Işıl Maral, Prof. Dr.Gamze Çan, Prof. Dr. Levent Dönmez)'in belirlenmesine, genel kurulla paylaşılması uygun görüldü.

4. Genel Kurulda yapacağımız işler,

\* Rotasyon kararının genel kurul kararı olarak alınması

\* Gelecek sene bir gönüllü yeterlik sınavı hazırlanıp uygulanacağı bilgisi

\* Gelecek yıl bir kereye mahsus halk sağlığı uzmanlarına 10 yıl geçerli yeterlik

belgesi sunulacağı bilgisi

\* Yeterlik genel kurulundan geri bildirim alınması

olarak belirlendi.

## **8- DERNEK BASIN AÇIKLAMALARI**

### **1. AYDINLANMANIN ÖNCÜSÜ BÜYÜK ÖNDER ATATÜRK'ÜN ANISI ÖNÜNDE SAYGI İLE EĞİLİYORUZ 10.11.2012**

Pek çok yönü ile üstün yetenekleri olan Mustafa Kemal Atatürk'ün tüm bu başarılarının ortak noktası onun aynı zamanda iyi bir düşünür olmasıdır. Atatürk'ün çabalarının içinde insan aklının özgürleşmesine, eleştirel düşüncenin ve bilimin yol göstericiliğine özel bir önem vermiştir. Nakilci değil akılcı eğitimi savunmuş, bilimin yol göstericiliğine vurgu yapmıştır.

Bu yaklaşım Türkiye'de bilimin ve bilimsel düşüncenin gelişmesinde önemli katkı sağlamış olmakla birlikte, insan aklının ve bilimin ortak bir referans olarak alınması gerektiği düşüncesi henüz toplumsal düzeyde özümselememiş, siyasi iktidarlar bu yönde yeterli çaba göstermemiştir. Ne yazık ki ülkemizde, toplumsal yaşamda, akıl mantık ve bilim üzerinde ortaklaşabilmekte hala zorlanmaktayız. Atamızın tüm öğütlerine rağmen, dogmatik yaklaşımların bilimsel yaklaşıma üstün gelebildiğine sıklıkla tanık olabilmekteyiz.

İnsan aklına ve bilime verdiği önemden dolayı büyük önder Atatürk'ün anısı önünde saygı ile eğiliyoruz. 10.11.2012

### **2. ÜNİVERSİTELERDE KADRO İLANLARINDA ÇOK CİDDİ SORUNLAR VAR - 14.11.2014**

Üniversitelerde akademik personel alımı ve yükseltmelerinin gazete ilan yoluyla duyurulmasının amacı bu atama ve yükseltmelerin uygun şartları sağlayan herkese açık olmasının sağlanmasıdır. Bu sayede ilan edilen kadroya müracaat eden öğretim üyeleri arasında, bilimsel çalışmaları kapsamında en yetkin olanının tercih edilebilmesi sağlanacaktır. Bir başka deyişle liyakat sağlanacaktır. Bu durum aynı zamanda Anayasada yer alan, her yurttaşın ülkenin olanaklarından yararlanırken erişme hakkı bulunan "fırsat eşitliği ilkesinin" de bir gereğidir. İlanın amacı ilgili kişi ya da kurumların haberdar olmaları ve başvuru yapmalarıdır.

Bununla beraber son yıllarda öğretim üyeleri atamaları amacıyla Üniversite yönetimlerinde verilen ilanlarda yukarıdaki temel ilkelere uygun olmayan yaklaşımlar gözlenmektedir.. Gereksiz ve anlamsız kimi teknik detaylar verilerek ilanların herkese açık olması engellenmektedir. Dumlupınar Üniversitesi'nce verilen öğretim üyesi alım ilanı bu duruma açık bir örnek oluşturmaktadır. Bu ilanda, örneğin halk sağlığı öğretim üyesi olarak alınacak kişide aranan özellikler arasında çok uç noktaların koşul olarak sunulması oldukça absürt bir yaklaşımdır. Alınacak öğretim üyesi fakülteye alınacak ilköğretim üyesidir ve bu fakültede koşul olarak konulan konularda bir alt yapı çalışması da yoktur. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu olarak "adrese teslim ilanların" eşitlik ilkesini bozduğunu ve etik olmadığını düşünüyoruz. Bu tür tutum ve davranışları adam kayırma, taraf tutma, ayrımcılık veya kadrolaşma çabalarının ürünü olarak görüyoruz.

Yukarıda değinildiği gibi öğretim üyesi alım ilanlarının hukuka uygun, hukuktaki istisnaların suistimal edilmeden tüm adaylara açık olmasının sağlanması gerektiğini savunuyoruz.

4.11.2012 Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Yönetim Kurulu

### **3. SİZDEN SONRAKİLERE BIRAKABİLECEĞİNİZ EN ANLAMLILIRAS HAYATIN KENDİSİDİR - 05.11.2012**

Görevini yapamayacak durumda olan bir organın, sağlam bir organ ile değiştirilmesi “organ nakli” olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde ülkemizin pek çok ilinde bulunan merkezlerde başarılı bir biçimde uygulanabilen organ nakilleri çok sayıda hasta için gerçek anlamda bir yaşama umududur. Örneğın, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle yaşamlarını hemodiyaliz cihazına bağımlı olarak sürdüren ya da ileri derecede kalp ve karaciğer rahatsızlığı olan kişiler için tek yaşam umudu organ naklidir.

Nakil amacıyla kullanılacak organlar temel olarak iki kaynaktan sağlanmaktadır. Bunlardan ilki, nakil bekleyen hastaların yakınları tarafından yapılan bağışlardır; böbrek ve kısmen de karaciğer nakillerinin önemli bir kısmı bu yolla gerçekleştirilmektedir. Kaynaklardan diğeri, beyin ölümlü gerçekleşmiş ve yeniden yaşama dönme şansı bulunmayan hastalardır. Ağır beyin hasarı sonucunda beyin ve beyin sapı işlevlerinin tam ve geri dönüşümsüz biçimde kaybedilmesi olan beyin ölümlü kararı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Nöroloji, Beyin Cerrahi ve Kardiyoloji uzmanı hekimlerden oluşan bir ekip tarafından verilmektedir. Bu hastalardan sağlanan bağışlar ile böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas, kemik iliği, kornea, kemik ve uzuv nakilleri yapılabilmektedir.

Gelişmiş ülkelerde yapılan organ nakillerinin önemli bir kısmı beyin ölümlü gerçekleşmiş hastalardan sağlanan bağışlar ile gerçekleştirilmektedir. Örneğın, İspanya’da bu oran %80’dir. Ancak, ülkemizde yaklaşık %20 olan bu oran beklenen ve istenilenin altındadır. Gelişmiş ülkelerde beyin ölümlü tanısı koyulan hastaların yakınlarının organ nakline yönelik gösterdiği yoğun özveri ve dayanışmaya karşın, ülkemizde aynı durumdaki hasta yakınlarının önemli bir kısmı organ nakline karşı mesafeli bir tavır sergilemektedir.

Organ nakli sayısının artışı ve daha çok sayıda hastanın yaşama umuduna kavuşması için en önemli unsur, kamuoyunda konuya yönelik farkındalığın ve organ bağışı yapan kişi sayısının artmasıdır. Bir kişi hayatta iken gönüllü iradesiyle öldükten ya da beyin ölümlü gerçekleştikten sonra, doku ve organlarının bir kısmının ya da tamamının, başka hastaların tedavisi amacıyla kullanılmasına izin vermesine ve bu izni belgelendirmesine “organ bağışı” denilmektedir. 18 yaş ve üzerinde akli dengesi yerinde olan herkes organ bağışı yapabilir. Konuya yönelik bilgi almak ve bağışta bulunmak için size en yakın Sağlık Bakanlığı ya da Üniversite Hastanesinde bulunan Organ Nakil Koordinatörlüğü’ne başvurulması yeterlidir.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği olarak 03 – 09 Kasım Organ Bağışı Haftası’nda, “Bağışlanan her organ yaşama tutunan bir insandır” inancıyla, tüm halkımızı organ bağışında bulunmaya ve çaresizlerin çaresi olmaya davet ediyoruz.

5.11.2012 Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu



#### 4. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE DİYABET (ŞEKER HASTALIĞI) - 16.12.2012

Diyabet (şeker hastalığı) tüm yaş gruplarında görülebilen, iyi tedavi edilmediğinde kalp, damar, göz, böbrek ve sinir dokusu başta olmak üzere hemen hemen tüm yaşamsal organlarda kalıcı bozukluklara neden olabilen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan bir hastalıktır. Aynı zamanda tedavi maliyeti çok yüksek olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya’da yaklaşık 366 milyon kişi diyabet ile yaşamakta olup bu sayının 2030 yılında 550 milyon kişiye ulaşması beklenmektedir. Dünyada her yıl diyabete bağlı olarak 4.6 milyon ölüm meydana gelmektedir. Ülkemizde ise diyabete bağlı ölüm sayısının yaklaşık olarak yılda 33.000 kişi olduğu tahmin edilmektedir. Hızlı ekonomik dönüşüm, şehirleşme, beklenen yaşam süresindeki artış, hareketsizlik ve sağlıksız beslenme gibi risk etmenlerinden olan obezitedeki artış da diyabetin yaygınlaşmasında etkili olmaktadır.

Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından yapılan tahminlere göre, 2010 yılı itibarı ile ülkemizde 20 yaş üstü bireyler için diyabet sıklığının %7.4 olacağı tahmin edilmiştir. Ancak 2010 yılında yapılan ulusal TURDEP-II çalışmasına göre ülkemizde diyabet sıklığının tahmin edilen sıklıkların çok ötesinde olduğu ve %13.7’ye ulaştığı belirlenmiştir. Sigaraya yönelik girişimlerin etkisiyle sigara kullanımının ülkemizde giderek azaldığı görülmekle birlikte, bir diğer önemli risk faktörü olan obezite hızla artmaktadır. Obezite sıklığı erkeklerde %25.9’a, kadınlarda %41.7’ye ilerlemiştir. Önümüzdeki 10 yıllık dönemde sağlıklı beslenme ve fizik aktiviteyi artırıcı girişimlerle obezitenin ve böylece de diyabet sıklıklarındaki artışın önemli oranda azaltılabileceği bilinmektedir.

2012 yılı Dünya Sağlık Asamblesi’ne katılan ülkeler, 2025 yılına kadar kronik hastalıklara bağlı ölümlerin %25 oranında azaltılmasını hedeflemiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerini geliştirilerek diyabete yönelik farkındalığın artırılması, diyabetin erken tanı ve tedavisinin sağlanması, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeye yönelik toplum temelli girişimler bu hedefe ulaşma yolundaki temel bileşenlerdendir.

Ülkemizde ileride diyabetik nüfusu oluşturacak yüksek kilolu ve metabolik risk etmenlerine sahip riskli bireyleri hedef alan programlar diyabeti ortaya çıkaran nedenlere yönelik olmadığından etkileri yeterli değildir. Dolayısıyla yüksek riskli bireylere ya da hastalık gelişmiş bireylere yönelik programların uygulanmaya çalışılması ne yazık ki diyabet ve ilişkili hastalıkların artışında beklenen azalmaya neden olmayacaktır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele uzun soluklu ve “nedenlerin nedenlerine” yönelik olmalıdır. Bu noktada tüm topluma yönelik, erken çocukluktan başlayarak obeziteyi önleyici “altı ay sadece anne sütü verilmesi”, “okullarda gazlı içecek ve yüksek kalorili abur-cubur yiyeceklerin kısıtlanması”, “çocukların günde en az bir saat fiziksel aktivite yapmasının sağlanması”, “erişkinlerde günde beş porsiyon sebze ve meyve tüketimi”, “günde en az 30 dakika fiziksel aktivite yapılması” “sağlıklı yaşam alanlarının yaratılması” gibi önlemler ön plana çıkarılmalıdır.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği olarak, ülkemizde diyabete bağlı hastalık yükünün azaltılmasına yönelik girişimlerin Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Sivil Toplum Örgütleri ve toplum katılımı sağlanarak, bilimsel gerçekler ve bu konuda dünyadan iyi örnekler göz önünde bulundurularak planlanması önermekteyiz.

16.12.2012 HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER)

## 5. 1 ARALIK 2012 DÜNYA AIDS GÜNÜ

1 Aralık, 1988'den beri dünyanın pek çok ülkesinde HIV/AIDS'in yeniden değerlendirildiği "DÜNYA AIDS GÜNÜ" olarak etkinliklerin düzenlendiği, tüm dünya insanların HIV/AIDS'e karşı farkındalıklarını arttırdıkları, AIDS salgınına karşı uluslararası dayanışmalarını gösterdikleri bir gündür. 2011-2015 yılları Dünya AIDS Günleri için belirlenen konu "Sıfır yeni HIV enfeksiyonu, sıfır ayrımcılık ve AIDS nedeniyle sıfır ölüm" dür.

HIV/AIDS geçmişte 25 milyon kişinin, 2011'de 1,7 milyon kişinin ölümüne yol açmış, dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Trajik olarak aileleri etkilemekte, toplumları zayıflatmaktadır. Sorun tüm dünyayı etkilemekle beraber en yoğun yaşandığı bölgeler Sahra altı Afrika ülkeleridir. Bunu Güney ve Güneydoğu Asya ülkeleri takip etmektedir. Dünya'da halen 34,2 milyon kişinin HIV virüsüyle yaşamakta olduğu tahmin edilmektedir. Sadece 2011'de 2,5 milyon kişi daha HIV ile enfekte olmuştur.

AIDS hastalığında, HIV adı verilen virüs insan bağışıklık sistemini tahrip etmektedir. Bunun sonucunda vücut bazı enfeksiyonlar ve diğer hastalıklara (kansere) karşı koyamamaktadır.

HIV virüsü insandan insana güvenli olmayan her türlü cinsel ilişki, kan transfüzyonu, kirli şırınga ve diğer kesici-delici araçların ortak kullanımı, gebelik, doğum ve emzirme sırasında anneden bebeğine geçebilmektedir. HIV enfeksiyonunun varlığı kanda antijen veya antikörlerin saptanmasıyla gösterilebilmektedir.

HIV enfeksiyonunun tam tedavisi henüz yoktur. Ancak, günümüzde HIV'a karşı geliştirilmiş bulunan ilaçlarla virüsün vücut içinde çoğalması önlenmekte, bağışıklık sistemi vücudu diğer enfeksiyonlardan korumaya devam edebilmektedir. Sonuçta yaşam süresi uzamakta, yaşam kalitesi artmakta, başkalarına HIV virüsünü bulaştırma riski azaltılabilmektedir. Dünyada son yıllarda tedavi alabilen kişi sayısı artmıştır ve 2005-2011 yılları arasında AIDS'e bağlı ölümlerde %25 azalma olmuştur. Her yıl hastalığa yeni yakalanan sayısında da azalmalar sağlanmıştır.

AIDS sadece yakalanan kişinin ölmesi değil ayrıca; HIV virüsü taşıyanların ayrımcılığa uğramasına, ailelerin parçalanmasına, öksüz nesillerin ortaya çıkmasına, yaygın olduğu ülkelerde toplumsal çöküntülere de yol açmakta ve tüm toplumu etkileyebilmektedir. Hastalığın yayılmasının önlenmesi için virüsü taşıyan kişilerin saptanıp tedavi edilmesi, kan ve kan ürünlerinin testlerden geçirilmesi, şüpheli cinsel ilişkilerden kaçınılması ve/veya kondom kullanılması etkili yöntemlerdir.

Türkiye, hastalığın düşük yoğunlukta görüldüğü ülkeler arasındadır. 1985 yılında ilk vakanın görülmesinden itibaren 2012 Kasım sonu itibariyle 5992 kişide HIV/AIDS saptanmıştır. Vakaların çoğunu genç, heteroseksüel erkekler oluşturmakla beraber tüm yaş gruplarında, her iki cinsiyette ve illerimizin çoğunda HIV/AIDS'li insanlarımız vardır. Yıllara göre incelendiğinde her yıl tanı konan vaka sayıları bir önceki yıldan fazla olmaktadır. Doksanlı yıllarda her yıl saptanan HIV/AIDS'li birey sayısı 33-119 arasında iken 2000'de bu sayı 158 den 2010'da 627'ye, 2011'de 726 ve 2012 ilk 11 ayında 776'ya çıkmıştır.

Ülkemizde sorunun kontrolü için toplumun HIV/AIDS'den korunma, bulaş yolları konusunda bilgilendirilmesi, duyarlı gruplara ücretsiz ve gizlilik esasları içerisinde sunulan HIV test hizmetinin yaygınlaştırılması, test öncesi ve sonrasında danışmanlık hizmetinin sunulması, tedavi için doğru merkeze yönlendirme gereklidir. Bunun sağlanması için tüm kişi ve kuruluşlar üzerlerine düşeni yapmalıdır.

Hiç kimseye HIV virüsünün bulaşmadığı hiçbir HIV/AIDS'linin ayrımcılığa uğramadığı ve AIDS nedeniyle hiçbir ölümün olmadığı AIDS'siz bir dünya oluşturulması herkesin üzerine

düşeni yapmasıyla mümkün olabilir. HIV'in bulaşmasından korunma, gizliliğe, ayrımcılığa karşı durma ve insan haklarına saygılı olma konularında halkın bilgilendirilmesinde yardımcı olmanızı diliyoruz.

Kamuoyunun dikkatini HIV / AIDS ile savaşında şu konulara çekmek istiyoruz.

HIV / AIDS hastaları toplumdaki ve çalışma yaşamından dışlanmamalıdır. Tam tersine onların da herkes gibi tüm insan haklarına sahip oldukları unutulmamalıdır.

- HIV / AIDS hastalarının, sağlık kurumlarında bile, deşifre edilmemesine özen gösterilmelidir. Bunun bir hasta hakkı olduğu unutulmamalıdır.
- HIV / AIDS hastaları koşulsuz olarak, tedavi ve esenlendirme dahil, sağlık hizmetlerinin her aşamasından yararlanabilmelidir. Bu hizmetlerde kullanılacak her türlü tıbbi cihaz ve ilaç ülkemizde var edilmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada, güvenli cinsel yaşama dikkat edilmeli, bu açıdan kondom kullanımına vurgu yapılmalıdır.
- HIV/AIDS konusunda özellikle ergen ve genç erişkinler olmak üzere tüm toplumun bilinçlendirilmesi gereklidir.

01 Aralık 2012  
HASUDER Yönetim Kurulu

## **6. TÜBERKÜLOZ TEDAVİ EDİLEBİLİR – 08.01.2013**

Tedavi edilebilir bir hastalık olan tüberküloz, halen dünya genelinde en sık gözlenen bulaşıcı hastalıklardan birisidir. Tüberküloz hastalığı, yoksulluk, işsizlik, kötü barınma koşulları ve yetersiz beslenme gibi hastalığın oluşumunu ve yaygınlaşmasını kolaylaştıran etkenler dikkate alındığında, sağlığın sosyal belirleyicilerinin ne denli önemli olduğunu gözler önüne seren bir niteliğe sahiptir.

Hastalık, öncelikle hasta bireyin birlikte yaşadığı kişilere ve özellikle 6 yaş altı çocuklara bulaşabilme riskine sahiptir. İnsanların topluca yaşadığı yerlerde kolay yayılma olasılığı vardır ve vücut direncini düşüren durumlar hastalığın ortaya çıkışını ve yayılmasını kolaylaştırır. Tüm bu özellikler dikkate alındığında, sadece hasta bireyi değil, hastanın yakın çevresinden başlayarak tüm toplumun sağlığını olumsuz etkileyebilme özelliğine sahip olan tüberküloz hastalığının kontrolü, tıbbi ve sosyal önlemlerin bütüncül olarak uygulanmasını gerektiren önemli bir toplum sağlığı sorunu niteliğindedir.

Dünya Sağlık Örgütü, tüberküloz hastalığının önlenmesi ve kontrolü için geliştirdiği stratejilerde tanı ve tedavi olanaklarına ulaşılmasını, hasta sayısının ve hastalığa bağlı sosyoekonomik yükün azaltılmasını, yoksul ve riskli grupların korunmasını, yeni tedavi yöntemleri geliştirilmesi ve bunların etkin biçimde kullanılmasını, korunma, bakım ve kontrolde insan haklarının iyileştirilmesini hedeflemektedir. Ülkemizde, tüberküloz hastalığına karşı uzun yıllardır sürdürülmekte olan kontrol ve korunma programları önemli bir bilgi ve deneyim birikimine sahiptir. Dünya Sağlık Örgütünün önemli bir gösterge olarak kabul ettiği hastalık sıklığı, olgu bulma oranı ve tedavi başarısı dikkate alındığında, sıklığın yüz binde 25 olduğu, olgularının %81 oranında tespit edildiği ve tedavi başarı oranının da %91 olduğu ülkemizde amaçlanan hedeflere büyük oranda ulaşıldığı düşünülmektedir.

Bilindiği gibi, tüberküloz hastalığının toplumdaki yayılımının kontrolü için bakteriyolojik tanı olanaklarının yaygınlaştırılması, tespit edilen hastaların standart rejimlerle tedavisinin sağlanması, tedavide kullanılacak ilaçların ücretsiz temin edilmesi, hastaların kayıt ve takiplerinin sağlıklı bir biçimde yapılması ve tüberkülozun kontrolüne yönelik programların kararlılıkla sürdürülmesi yaşamsal öneme sahiptir. Yaşanan olumlu gelişmelere karşın tüberkülozun önlenmesi ve kontrolünü hedefleyen çalışmaların titizlikle ve kesintisiz biçimde sürdürülmesi gerektiren çok sayıda gerçeklik bulunmaktadır. Varlığını devam ettiren sosyoekonomik eşitsizlikler ve yoksulluk tüberkülozun yaygınlaşmasında çok önemli bir role sahiptir. Sağlık reformları kapsamında, ülke geneline yaygınlaştırılmış bulunan Aile Hekimliği uygulamaları, geçmişte sağlanan başarılarla boş rolü oynamış olan Verem Savaş Dispanserlerini ikinci plana itmiştir; aile hekimlerinin tüberkülozlu hastaların tanı ve takibindeki rolü net değildir. Hastanecilik hizmetlerinin finansmanı ile ilgili olarak mevcut sağlık reformu uygulamaları kapsamında yaşanan gelişmeler, hastanelerin gelir getirici hastalıkların tedavisine yönelmesine riskine sahiptir; bu durum, önemli bir kısmı dezavantajlı durumda bulunan tüberküloz hastaları için önemli bir tehlike yaratmaktadır.

Ülkemizin tüberküloz hastalığının kontrolünde geçmiş dönemde kazandığı deneyimin korunması ve geliştirilmesi gerekliliğine olan inancımızla, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği olarak, başta politika belirleyiciler ve sağlık yöneticileri olmak üzere, toplumun tüm kesimlerini tüberküloz ile mücadeleye destek olamaya davet ediyoruz. 08.01.2013

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu

## 7. TÜTÜN ENDÜSTRİSİ TAKTİKLERİNİN FARKINDA OLARAK MÜCADELE YÖNTEMLERİ Şubat 2013

Tütün endüstrisi, dünyada ve ülkemizde en önemli hastalık ve ölüm nedenleri arasında yer alan tütün kullanımının yaygınlaşmasına bazı taktikleri aracılığı ile doğrudan ve/veya dolaylı olarak müdahale etmektedir (1-3):

1. Yasal süreçleri ihlal ederek
2. Endüstrinin ekonomik değerini “abartarak”
3. Zedelenmiş imajını yenilemek için toplumun bakış açısını etkilemeye çalışarak
4. Tütün ve hastalıklar arasındaki kanıtlanmış bilimsel verilere karşı çıkarak
5. Hükümetleri dava(lar) yoluyla tehdit etmeye/sindirmeye çalışarak

Yukarıdaki bilinen genel yaklaşımları Şekil 1’de görülen kendi açılarından bütünlüklü olan sürecin kesintiye uğramaması amacıyla uygulanmaktadır. Bu döngünün bir aşamasında müdahale, endüstri taktikleri ile mücadele açısından önemlidir.

Şekil 1. Tütün endüstrisi döngüsü (2)Tütün endüstrisinin taktikleri ile mücadele, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Madde 5.3.’de (Tütün Kontrolü İle İlgili Halk Sağlığı Politikalarının Tütün Endüstrisinin Ticari Ve Diğer Çıkarlarından Korunması) açıkça tanımlanmıştır. Bu maddeye göre; TKÇS tarafı olan taraf ülkeler, tütün kontrolüyle ilgili halk sağlığı politikalarını oluşturmak ve uygularken bu politikaları tütün endüstrisinin ticari ve diğer çıkar çevrelerinden korumak için ulusal hukuklarına uygun olarak gerekli tedbirleri almak durumundadırlar. Bu amaca yönelik öneriler FCTC uygulama rehberlerinde de açıkça belirtilmiştir (1-3):

1. Tütün ürünlerinin bağımlılık yapıcı ve zararlı doğası ile tütün endüstrisinin tütün kontrol politikalarına müdahaleleri hakkında farkındalığı artırın.
2. Tütün endüstrisi ile etkileşimleri sınırlayıcı tedbirlerin oluşturun ve bu etkileşimlerin şeffaflığı sağlayın.
3. Tütün endüstrisi ile ortaklıkların ve bağlayıcı veya zorlayıcı nitelikte olmayan anlaşmaları reddedin.
4. Kamu görevlilerinin ve çalışanlarının çıkar çatışmasından kaçının.
5. Tütün endüstrisi tarafından sağlanan bilgilerin şeffaf ve eksiksiz olmasını zorunlu kılın.
6. Tütün endüstrisinin “kurumsal sosyal sorumluluk” olarak tanımladığı faaliyetler de dâhil her türlü “sosyal sorumluluk” faaliyetini normal faaliyetler tanımının dışında tutun ve bu tür faaliyetleri düzenleyin.
7. Tütün endüstrisine ayrıcalıklı muamelede bulunmayın.
8. Devlete ait tütün şirketlerine tüm diğer tütün endüstrisi ile aynı muamelede bulunun.

Müdahale yöntemleri de korunma yöntemleri de açık ve anlaşılır özelliktedir. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için müdahalelerden korunma yöntemlerinin her ayrıntısının yapılabileceği ortamların sağlanması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

### Yararlanılan kaynaklar

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003. [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf). Erişim:8.1.2013.
2. Technical resource for country implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 5.3. WHO publications.May 2012. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503730\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503730_eng.pdf). erişim:26.1.2013.
3. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Uygulama İçin Klavuz İlkeler (Madde 5.3; Madde 8; Madde 11; Madde 13. TAPDK Yayınları, Yayın No:1,Ankara, 2010. [http://www.tapdk.gov.tr/TKCS\\_ve\\_Uygulama\\_icin\\_Kilavuz\\_ilkeler.pdf](http://www.tapdk.gov.tr/TKCS_ve_Uygulama_icin_Kilavuz_ilkeler.pdf).

## **8. 14 MART TIP BAYRAMI KUTLU OLSUN 14.03.2013**

Bununla birlikte ne yazık ki bugün, tıp mesleğinin etik değerleri hiç bir dönemde olmadığı kadar baskı altındadır. Ticaretin ve kapitalin kuralları tıp etiği kurallarını geride bırakmış ve önemli yaralar açmıştır. Rekabet ve kar amacı sık sık insan sağlığı ve hasta çıkarımının üstüne çıkabilmiştir.

Hekimler yaşamın kutsallığı, sevginin, kardeşliğin, dayanışma ve yardımlaşmanın, temel hak ve özgürlüklerin, adalet ve toplumsal barışın, dürüstlüğün önemini herkesten daha kolay görebilmişler ve pek çok bildirmede bu değerleri dile getirmişlerdir.

Bu durum hekimlere tarihsel bir sorumluluk yüklemiştir. Bu sorumluluk insanların nasıl bir dünyada mutlu olabileceğine, nasıl sağlıklı olabileceğine dair düşüncelerini söylemek ve yaşatmaktır. Bu sorumluluk, her türlü yabancılaşma ve bozulma karşısında, etik değerlerini koruyarak, toplumsal ahlakın önemini tüm insanlara göstermektir. Humanistik değerlerin gerilediği, kapitalist değerlerin öne çıktığı bir dünyada hekimlik mesleğini icra etmek çok zor olsa da, hekimlerin geçmişten bu yana yaşattığı etik değerlerine sahip çıkacaklarına inanıyoruz.

Zor koşullarda, mesleğini her türlü fedakarlık altında yerine getirmeye çalışan tüm hekimlerin 14 Mart Tıp Bayramını kutluyor, tüm sağlık çalışanlarına saygılarımızı sunuyoruz.

14.03.2013

HASUDER YÖNETİM KURULU

## **9. MESLEKTAŞIMIZ İLKER BELEK'E YÖNELİK HAKSIZ TUTUMDAN VAZGEÇİLMESİNİ BEKLİYORUZ! 18.04.2013**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olan meslektaşımız Doç. Dr. İlker Belek hakkında 29.01.2013 tarih ve 1305/1723 sayılı Rektörlük onayı ile bir disiplin soruşturması açıldığını ve soruşturma raporunda 'öğretim üyeliğinden çekilmiş sayma' cezası teklif edilerek son savunması istendiğini öğrendik.

Elde edilen bilgiler soruşturma konusunun Akdeniz Üniversitesi Öğretim Elemanları Derneği faaliyetleri ve elektronik ortamda yapılan tartışmalar olduğunu göstermektedir. Konu ne olursa olsun böylesi bir yaklaşım kabullenilemez. Akademik özerklik bakımından, düşünce özgürlüğü bakımından çok sakıncalıdır. Demokrasi, temel hak ve özgürlükler açısından da bu ve benzeri yaklaşımlar kaygı vericidir. Üniversiteler her türlü fikrin özgürce tartışıldığı ortamlar olmalıdır. Üniversite yalnızca mesleğimizi öğrendiğimiz yer değil, özgür düşünce ve sorgulama becerilerimizi pekiştirdiğimiz bu bakımdan da toplumun gelişimi açısından çok önemli bir yapı taşıdır.

Tam da bu nedenle meslektaşımıza yönelik bu tutum bir anlamda hepimize yönelik olarak yapılmıştır. Yaşanan, tüm öğretim üyelerini ilgilendiren bir sorundur. Bu sorun Türkiye'de akademisyenliğin geleceğini etkileyecek olan haksız bir yaklaşımdır.

Bizler bu süreçte meslektaşımız İlker Belek'in yanında yer alacak ve haklarını savunacağız. Aynı zamanda tüm akademisyenleri, halk sağlığı uzmanı meslektaşlarımızı ve hatta tüm kamuoyunu da yukarıdaki gerekçelerle Doç.Dr.İlker Belek'e destek olmaya çağırıyoruz.

Gelişmeleri üzüntü ve kaygı ile izliyoruz. Öte yandan Üniversite yönetiminin bu hatalı tutumunu görmesini umuyor, bu yaklaşımından vazgeçmesini diliyoruz. Meslektaşımıza yönelik bu haksız uygulamadan vazgeçilmesini bekliyoruz.

Saygılarımızla...

18.04.2013

HASUDER YÖNETİM KURULU

## 10. SAĞLIK İÇİN BARIŞ, BARIŞ İÇİN TEMEL HAK VE ÖZGÜRLÜKLER GEREKLİDİR! 17.06.2013

29 Mayıs 2013 tarihinde Taksim Gezi Parkında sağlıklı bir kent yaşamına yönelik demokratik hak talebi ile başlayan eylemler ülke genelinde kitlesel boyutla devam etmektedir. Bu eylemleri durdurmak ve eylemcileri dağıtmak amacıyla güvenlik kuvvetleri birey ve toplumun sağlığını tehdit edecek nitelikte orantısız güç ve şiddet kullanmaya kesintisiz olarak devam etmektedir. Gaz bombası, biber gazı, kimyasal madde içeren tazyikli su ve plastik mermi gibi insan sağlığına yönelik olumsuz etkileri açıkça tanımlanmış maddeler yoğun bir biçimde, üstelik doğrudan eylemcileri hedef alınarak kullanılmıştır. Eylemlerde bu güne kadar üçü gösterici ve biri de güvenlik görevlisi olmak üzere dört kişi hayatını kaybetmiş, çok sayıda kişi kafasına darbe almış, görme kaybı ve yanıktan uzuv kaybına kadar ciddi yaralanmalar ortaya çıkmıştır.

Demokratik toplumlarda gösteri, yürüyüş ve protesto temel hak ve özgürlükler arasında sayılır. Bu tür eylemler halkın iktidara sesini duyurabilme yollarından biridir. Şiddet içermeyen bu tür barışçıl eylemlerde devletin görevi bu eylemi gerçekleştirenlerde dahil olmak üzere toplumun güvenliğini sağlamaktır. Demokratik yönetimlerden beklenen, bu eylemlere karşı barışçıl, uzlaşmacı ve hoşgörülü bir tutum sergilemeleridir. Bu açıdan bakıldığında Gezi Parkı Eylemlerine dönük yukarıda sözü edilen uygulamalar demokratik toplumlarda kabul edilemez.

Yaşamını insan sağlığını korumaya adanmış hekimler, ettikleri yeminin bir parçası olarak Gezi Parkı Eylemlerinde Türk Tabipleri Birliğinin çağrısıyla gönüllü bir biçimde ve kendi olanakları ile yaralılara tıbbi yardımda bulunmuştur. Hekimler her türlü olağanüstü koşulda görev ve emir beklemeksizin ilk ve acil tıbbi yardıma ihtiyacı olan insanlara hizmet vermekle yükümlüdürler. Durum böyleyken, burada gönüllü olarak hizmet sunan sağlık çalışanlarına soruşturma başlatılması ve gözaltıların olması üzüntü vericidir.

Sonuç olarak Gezi Parkı ile başlayan eylemlerde yaşananlar göstericilere karşı bir şiddet uygulaması olmuştur. Her türlü şiddetin son derece yaygın olduğu ülkemizde bu da tüm toplumu etkileyen büyük bir şiddet gösterisine dönüşmüştür. Şiddetle toplumsal sorunların çözülmeyeceğine aksine daha da karmaşıklaşıp ve derinleşeceğini düşünmekteyiz.

Yöneticilerin toplumu kutuplaştıran, ötekileştiren ve hedef gösterir tarzda mesajları gözlenmektedir. Bu mesajlar toplumsal barışı tehdit edebilecek ve gelecekteki daha büyük ve şiddetli iç çatışmaların nedeni olabilecek niteliktedir. Bu tür mesajları kaygı ile karşılamakta ve bu tür mesaj verenleri sağduyuya çağırmaktayız.

Sorunların çözümü temel hak ve özgürlüklerin, toplumsal barışın korunması ve geliştirilmesi, hukukun üstünlüğün sağlanması ve herkesin kendini ifade edebilmesi ile olanaklıdır. Göstericilere karşı orantısız güç kullanımının bir an önce durdurulmasını, sorunun çözümü için hoşgörülü, barışçıl ve uzlaşmacı bir tutum sergilenmesi bekliyoruz.

17.06.2013

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu



## 11. SOLUDUĞUMUZ HAVA SAĞLIĞIMIZ BOZAN VE KANSERE NEDEN OLAN MADDELERLE KİRLİ HALE GELDİ Kasım 2013



Hava insan yaşamında son derece önemlidir, insan havasızlığa birkaç dakikadan fazla dayanamaz. Öte yandan insan için bu derece önemli olan havanın içeriği yine insan faaliyetleri sonucu önemli ölçüde değişmektedir. Açık havanın yani dünyamızı saran atmosferin doğal özelliklerinin ve bileşiminin herhangi bir kimyasal, fiziksel veya biyolojik kirletici tarafından değişmesine hava kirliliği denmektedir. Hava kirliliğinin, başta solunum ve kalple ilgili hastalıklar olmak üzere bir takım sağlık sorunları yarattığı veya var olan hastalıkları şiddetlendirdiği bilinmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uluslararası Kansere Araştırmaları Ajansı (IARC), 17 Ekim 2013'de yaptığı açıklamada dünyanın her yerinde geçerli olmak üzere ve ilk kez, içindeki bir tek maddeyi değil, bir kirleticiler karışımı olan dış ortam hava kirliliğini de insanda kesin kanser yapan etkenler listesi olan [Grup:1'e](#) eklemiştir. Açıklamada hava kirliliğinin akciğer kanseri nedeni olduğu ve mesane kanseri olasılığını arttırdığı ifade edilmiştir. Hava kirliliğinin en önemli bileşeni olan askıda katı maddecikler (Partikül Madde-PM) de ayrıca tek başına kanser yapıcı olarak ilan edildi ve 2010 yılı verilerine göre, bütün dünyadaki 223 000 akciğer kanseri ölümünün sorumlusunun hava kirliliği olduğu belirtildi.

Halk sağlığı açısından endişe verici kirleticiler partikül maddeler, kükürt dioksit, karbon monoksit, ozon, azot dioksit ve uçucu organik birleşiklerdir.

Metreküp havada mikrogram ( $\mu\text{g}$ ) olarak ifade edilen hava kirleticilerinden partikül maddeler havada uzunca süre kalabilir. Bu süre bir kaç saatten birkaç haftaya kadar uzayabilir. Partikül maddeler ve kanser nedeni etkenler şehirlerarası hatta uluslararası taşınabilir.

Bu partikül maddelerin çoğunun çapları çok küçük (2,5 mikrondan küçük) olduğu için öksürüğe neden olmayarak ve akciğerin en ince noktalarına (alveol) kadar gidebilir. Bu nedenle akciğer kanserleri ve diğer hastalıklara neden olabilir. Avrupa'da yapılan ölçümlerde partiküllerin %50-70'i 2,5 mikrondan küçüktür ve çok daha tehlikelidir. Bu küçük partiküllerin en önemli kaynağı modern dizel motorlu arabalardır.

Araştırma sonuçları hava kirliliğine sunuk (maruz) kalan kişilerde akciğer kanserine yakalanma riski önemli ölçüde arttığını göstermektedir. Beş kıtada yapılan ve çeşitli kanser yapan kirleticileri araştıran binden fazla bağımsız derlemenin incelenmesi sonunda özellikle partikül madde ve ulaşım kaynaklı kirleticiler öne çıkmıştır. Bizler Halk Sağlığı Uzmanları Derneği olarak DSÖ Uluslararası Kansere Araştırmaları Ajansı açıklamalarının Türkiye için geçerli olduğunu düşünüyoruz.

Aralık 2013 başı itibarıyla Türkiye'de tümü otomatik olmak üzere toplam 128 hava kalitesi ölçüm istasyonu bulunmaktadır. Bunların 100'ünde sadece 10 mikrondan küçük partiküller ve kükürt dioksit ölçülmektedir. 21 istasyonda bunlara ek olarak azot dioksit, 19 istasyonda karbonmonoksit ve 10 istasyonda ise ozon ölçülmektedir. Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında ve ülke nüfusumuz ele alındığında ölçümlerin yetersiz olduğu açıktır. Hava kirliliği çok daha fazla sayıda noktadan ölçülmelidir. Bunun yanında ölçülen parametre çeşitliliği de artırılmalıdır.

Hava kirliliği ölçümleri ile ilgili diğer bir önemli konuda ölçüm yüksekliğidir. Ülkemizde hava kirliliği ölçümleri uygun yükseklikten yapılmamaktadır. Çoğu ülkede hava kirliliği ölçümleri çocuklarımızın solunum yaptığı yerden 70 cm yükseklikten yapılmaktadır.

Doğal nedenler (orman yangınları ve yanardağ patlamaları vb.) dışında hava kirliliğinin önde gelen kaynakları ulaşım, termik santraller, sanayiye ait ve tarımsal gaz salımları ile ısıtmada ve pişirme kullanılan yakıtlardır.

Ülkemizde şu an 30 civarındaki kükürt dioksit arıtması olmayan, kül tutucu filtrelerinin yedeği olmayan kömürlü termik santrallarımıza, onlarca çimento fabrikasına ilave olarak 40'dan fazla kömürlü termik santrale izin verilmiştir. Sosyal yardım adı altında son derece niteliksiz kül, duman ve kükürt dioksitoranı çok yüksek milyonlarca ton yerli kömür halka dağıtılmaktadır.

Kapalı hava kirleticisi olan sigara ile mücadele edilirken açık hava kirleticileriyle mücadele unutulmamalıdır. Açık havanın kirli olduğu bir ortamda kapalı ortamda havayı temiz tutmak olanaklı değildir.

Açık hava sahasının kirliliği ile savaşım sadece bireysel önlemleri değil, başta sanayi, enerji ve ulaşım sektörleri olmak üzere toplumun bütün sektör ve çıkar gruplarının desteğini gerektirir.

Sağlıklı ve verimli ulaşım, yenilenebilir enerji üretimine öncelik, üretilen enerjinin verimli kullanımı, israfın önlenmesi, üretirken çevreye saygı ve çevrenin korunması temiz bir hava için önemli politikalardır.

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER)

## **12. PROF.DR. SEÇİL ÖZKAN'A BAŞARILAR DİLERİZ 26.12.2013**

Değerli Halk Sağlığı Çalışanları...

Meslektaşımız Prof.Dr.Seçil Özkan'ın Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı olarak atanmasından duyduğumuz memnuniyeti sizlerle paylaşmak isteriz. Liyakat ilkesi anlayışına uygun olarak yapılan bu yaklaşımının tüm sağlık sistemi içinde yaygınlaşarak sürdürülmesini umut ediyoruz.

Özkan'ın Halk Sağlığı yaklaşımları ile gerçekleştireceği uygulamaların toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacağı inancındayız. Bu atama ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin verimli, etkin ve sürdürülebilir bir biçimde sunulmasına, halk sağlığı yaklaşımının Kurum içerisinde yaygınlaşmasına önemli katkılar sağlayacaktır. Topluluğumuz ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu arasında başlatılmış olan olumlu ilişkilerin hız kazanarak güçleneceği de kuşkusuz açıktır.

Değerli meslektaşımızın yeni görevinde başarılı olması topluluğumuzun ortak dileğidir. Sayın Seçil Özkan'ı atandığı yeni görevi için kutlar, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği olarak her zaman destekleyeceğimizi bildirir ve başarılar dileriz.

26.12.2013

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Yönetim Kurulu

### **13. VEREM SAVAŞI HAFTASI BASIN AÇIKLAMASI 05 - 11 OCAK 2014 ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIK OLAN VEREM, HALEN HEM DÜNYADA HEM DE ÜLKEMİZDE ÖNEMLİ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR**

Tüberküloz, insanlık tarihi kadar eski ve önlenebilir bir bulaşıcı hastalıktır. Dünya Sağlık Asamblesi 1991 yılında tüberküloz hastalığının tüm dünyayı ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü de 1993 yılında tüberküloz için **küresel acil** durum ilan etmiştir. Küresel boyutta yapılan mücadeleler sonucunda yıllar içerisinde yeni vaka sayısında ve tüberküloz nedenli ölümlerde önemli düzeyde bir azalma olmuştur. Ancak bu hastalık günümüzde de halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.

Bugün dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri hasta olmadığı halde tüberküloz basili taşımaktadır. Geçen yıl %95'i az gelişmiş ülkelerden olmak üzere 8.6 milyon kişi tüberküloz hastalığına yakalanmış ve 1.3 milyon kişi de tüberküloz nedeniyle ölmüştür. Tespit edilemeyen vaka ve "çok ilaca dirençli tüberküloz" oranının fazla olması veremin kontrol altına alınmasının önündeki en büyük büyük engellerden biridir. Tüberkülozun önlenebilir bir hastalık olduğu düşünülürse bu ölümlerin sayısı kabul edilemeyecek kadar fazladır.

Ülkemize bakıldığında, son 20 yılda yeni vaka sayısında ve tüberküloza bağlı ölümlerde azalma olmuştur. Bugün için 15 ile 20 milyon arasında bir nüfusun verem mikrobunu taşıdığı tahmin edilmektedir. Her yıl yüz bin kişiden 22'si verem hastalığına yakalanmakta, bu da her yıl yaklaşık 15 000 yeni hasta anlamına gelmektedir. Ortaya çıkan yeni hastaların %13'üne ulaşılamamaktadır ve bu oran yıllardır azaltılamamıştır.

Verem Savaşı Dispanseri sayısı 2010 yılı sonu itibariyle 198'dir. Verem Savaşı Dispanserlerinde 2010 yılı sonu itibariyle 17 uzman doktor, 301 pratisyen doktor ve 1257 diğer sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Verem Savaşı Dispanserlerinde 2010 yılında 2 378 998 poliklinik muayenesi yapılmıştır. Ülke genelinde 417 laboratuvarında tüberküloz tanı hizmetleri verilmektedir.

Hastalık yoksul kesimleri daha çok etkilemektedir. Bu da göstermektedir ki yoksulluk önlenmeden tüberkülozla mücadelede başa çıkmak çok zordur.

Hastaların çoğunluğu genç ve erişkin yaş grubundadır. Hastalık erkeklerde kadınlardan 2.5 kat daha fazla görülmektedir.

Tanıda balgam yayması ve kültür analizi önemli olmasına karşın bütün vakalar için uygulanamamaktadır. Doğrudan gözetimli tedavi oranı birçok ilde %95 ve üzerinde olmasına karşın bazı illerde halen %70-80 civarındadır. Oysa hedef saptanan her hastanın mutlaka sonuna kadar tedavisinin sağlanması olmalıdır. Tedavinin eksik kalması hem hastanın kendisi hem de toplum için büyük bir tehlike doğurmaktadır. Eksik tedavilerde hastalık etkeni direnç kazanmakta. Bu durumda hastalığın tedavi başarısı düşerken, tedavi maliyeti de en az 100 kat artmaktadır.

Primer çok ilaç dirençli tüberküloz oranı yıllardır %5 civarındadır. Hastaların %10'unun tedavisi başarı ile tamamlanamamaktadır. Tedavi sonucunda kür oranı önemlidir ve bu oran %60'da kalmaktadır. Verem nedeniyle her yıl olguların %3'ü ölmektedir.

Sonuç olarak hem küresel hem de ulusal düzeyde tüberküloz hastalığının kontrolünde istenilen aşamaya gelinemediği görülmektedir. Sorunun çözümünde **Küreselleşmenin** derinleştirdiği sosyoekonomik eşitsizlikler ve yoksulluğun giderilmesi çok önem taşımaktadır. Yeni doğan bebeklerin BCG aşısının yaptırılması, dengeli ve yeterli beslenme ve sağlıklı yaşam tarzının desteklenmesi önerilmektedir.

Veremle mücadele küçümsenmemeli, yeterli alt yapı sağlanmalı, sağlık hizmetlerinde dönüşümden verem savaş dispanserlerinin olumsuz etkilenmesi önlenmeli ve gerekse politik kararlılık gösterilmelidir. Verem ile mücadelede toplumun tüm kesimlerinin desteği çok önemlidir. Hekimler, sağlık çalışanları, siyasal erk, yöneticiler ve toplum bir bütün olarak sorunun farkına varmalı ve kararlılık ile mücadele etmelidir.

Tüberküloz mücadelesinde vatandaşlarımıza da önemli görevler düşmektedir. Verem hastalığının kontrolünde vatandaşlarımızın yapması gerekenler:

- Öksürük, balgam, halsizlik, iştahsızlık, zayıflama, gece terlemesi, orta derecede ateş verem hastalığının bazı bulgularıdır. Verem hastalığı belirtileri olan kişilerin aile hekimlerine veya verem savaş birimlerine gitmeleri gerekmektedir.
- Unutmayınız ki verem hastalığının tedavisi en 6 ay gibi uzunca bir süre almaktadır. Verem hastalığı tanısı konulmuş kişilerin tedavilerini aksatmadan sürdürmeleri ve tamamlamaları çok önemlidir. Tedavisi tamamlanmadan yarım kalan kişilerin çok daha tehlikeli olan dirençli mikropların üremesine neden olacağını aklınızdan çıkarmayın.
- Verem hastalığı konulmuş kişilerin evlerinde yaşayan çocuklar yüksek risk altındadır. Bu çocukların da koruyucu ilaçlar kullanması gerekebilir. Koruyucu ilaçlar için aile hekiminize gidiniz.
- Her yeni doğan bebeğin verem aşısı (BCG) olması gerekir. Lütfen yeni doğan bebeklerinizi aşılatınız.
- Özellikle yoksul, kalabalık evlerde yaşayan, madenlerde, taş ocaklarında çalışanlar verem için önemli riskler taşımaktadır. Bu kişilerin verem hastalığı taraması için hekimlere müracaat etmesi gerekmektedir. Lütfen düzenli aralıklarla aile hekiminize gidiniz.
- Sigara içilmesi hem içen kişiyi hem de aynı evde yaşayan aile fertlerini verem hastalığı konusunda risk altına sokar. Sigara içmeyiniz.
- İyi beslenememe, sigara, aşırı alkol kullanımı, şeker hastalığı gibi durumlar verem riskini artırabilir.
- Verem hastalığı mikrobu loş, nemli ve yeterince temizlenmemiş ortamları sever. Bu nedenle:
  - Odalarınızı sıkça havalandırıp, güneş ışığından faydalanın. Güneş girmeyen eve hastalık girer sözü verem için geçerlidir.
  - Kahvehane gibi kalabalık olunan ortamlardan mümkün olduğunca uzak durun. Kahvehanelerde sigara içmeyin. Kahvehanelerin temiz, sıkça havalandırılmış olmasına özen gösteriniz.
  - İnsanların topluca bulunduğu ortamların temizliğinin sağlanması, havalandırılması, güneş ışığının içeri girmesi gerekmektedir.

**Halk Sağlığı Uzmanları Derneği – HASUDER**  
**VEREM SAVAŞI HAFTASI BASIN AÇIKLAMASI**

## 14. SAĞLIĞINIZ İÇİN SİZ DE BİR AN ÖNCE SİGARAYI BIRAKINIZ! 9.2.2014

Sigara içmenin yarattığı sağlık sorunları artık toplumda herkes tarafından bilinmektedir. Ancak, bu bilgi birikiminin sigarayı bırakmak için yeterli motivasyonu sağlamadığı görülmektedir.

Halen dünyada 1,5 milyar kişi ve Türkiye’de de *ne yazık ki* 15 yaş üzeri her 100 kişinin 27’si sigara içmektedir. Dünyada sigara içiminin en önemli risk olarak tanımlandığı kalp ve damar hastalıkları, yüksek tansiyon, inme, kanser, KOAH gibi süregen hastalıkların bütün ölümlerin %63’ünü oluşturduğu da bilinmektedir.

Bu denli önemli sorunlara yol açan ve bağımlılık olarak kabul edilen sigara içimi bir an önce bırakılmalıdır:

1. Kişi sigara içmeyi kendi kendine bırakabilir.
2. Kendi kendine başarılı olamadığı zaman sağlık personelinin desteği ile bırakabilir. Sağlık personeli sigarayı bırakmak isteyen kişiye davranış ve/veya ilaç tedavisi uygulayabilir. Bu konuda standart yaklaşımları/uygulamaları geliştirmek için Halk Sağlığı Uzmanları Derneği’nin de içinde bulunduğu ilgili meslek örgütleri Sağlık Bakanlığı işbirliğinde sertifikasyon sağlayan eğitimler de düzenlenmektedirler.
3. Sağlık personeli bu yöntemleri belirlerken KANITA DAYALI YAKLAŞIMLARDAN yararlanır. Kanita dayalı olmayan yaklaşımların bu amaçla kesinlikle kullanılmaması önerilmektedir.

Sigara bırakıldığında olumlu etkiler hemen başlar:

- Yirmi dakika içinde kalp hızı ve kan basıncı düşer.
- On iki saatte karbon monoksit (egzoz gazı) düzeyi normal seviyeye iner.
- 12 haftada kalp ve akciğer işlevleri artar, iyileşme görülür.
- 9 ayda öksürük ve nefes açlığı gibi şikâyetler azalır.
- Bir yılda kalp hastalığı geçirme riski sigara içenlerle karşılaştırıldığında yarı yarıya azalır.
- Beş-15 yılda inme riski hiç sigara içmeyen birisi ile eşitlenir.
- On yılda akciğer kanserine yakalanma riski hiç içmeyenle karşılaştırıldığında yarı yarıya azalır.

Bu yararların yanı sıra, sigara içmeyen yetişkinler çocuklar ve gençler için de OLUMLU ROL MODELİ olurlar. Son olarak, sigara bırakılınca ekonomik ve çevreye verdiği zararların önlenmesi açılarından da kazançlar olabileceği unutulmamalıdır.

Görüldüğü gibi sigara içenlerin sigarayı bırakmaları için SAYISIZ NEDEN VARDIR.

9 ŞUBAT DÜNYA SİGARAYI BIRAKMA GÜNÜ’nde bu şansı denemek/zorlamak gerekir.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu, sigara içenleri bu alışkanlıktan kurtulmaya davet etmektedir.

<http://www.who.int/tobacco/quitting/benefits/en/index.html>

**15. RÜZGAR ENERJİ SANTRALLERİ EN TEMİZ ENERJİ  
KAYNAKLARINDAN BİRİDİR, ANCAK PLANLANMA SIRASINDA  
SOSYAL VE ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİ ÇOK ÖNEMLİDİR!  
21.02.2014**

Son dönemde yurdumuzun birçok yerinde ve Karaburun ilçesinde başlayan; daha sonra Urla ve Çeşme ilçelerine sıçrayarak İzmir'in tüm yarımada bölgesini içine alan geniş bir bölgede kurulan ve kurulmak istenen Rüzgâr Enerjisi Santrallerine (RES) karşı

yöre insanının ilginç eylemleri dikkat çekici bir boyuta ulaşmıştır. Bu konuda derneğimizin görüşleri aşağıda sunulmuştur:

**Türkiye'de Enerjinin Büyük Bölümü Dışarıdan Elde Edilen Fosil Yakıtlara Dayanmaktadır!**

Dünyada enerji tüketimi en yüksek ilk 25 ülke arasında olan ülkemizde başta elektrik enerjisi olmak üzere; enerji talebi yıldan yıla artmakta ve bu enerji talebi büyük oranda fosil yakıtlarla karşılanmaya çalışılmaktadır. Ülkemiz tükettiği enerjinin yaklaşık %75'ini (tamamı fosil yakıt olarak) dış kaynaklardan karşılamaktadır. %75'i Fosil yakıtlara dayalı enerji üretim ve tüketim modellerinin başta hava kirliliği olmak üzere halk sağlığına doğrudan zararları vardır. Fosil yakıtların halk sağlığına dolaylı etkisi ise ulusun sağlığına ve refahına ayrılarak gelir dağılımındaki uçurumu azaltacak olan önemli bir gelirin yurtdışına harcanmasıdır. Fosil yakıtların diğer dolaylı etkileri ise asit yağmurları gibi çevre kirliliğine ve küresel ısınmaya bağlı iklim değişikliğine yol açarak başta tarım olmak üzere birçok sektör üzerinden gelir kaybına neden olmalarıdır. Bu doğrudan ve dolaylı etkiler önemli bir toplumsal maliyet oluşturmaktadır.

2011 yılı itibarıyla %46.8'i doğal gaz çevrim santrallerinde, %27.3'ü termik santrallerde, %24.3 hidroelektrik santrallerinde yapılan elektrik üretimimizin neredeyse tamamı kirli kabul edilen kaynaklardan elde edilmiştir. Yenilenebilir enerji kaynaklarından olan jeotermal enerjinin elektrik üretimindeki payı sadece %0.3, RES'lerin payı ise % 1.4 olabilmektedir.

**Pek Çok Gelişmiş Ülkede Rüzgar Enerjisinin Rolü Giderek Artmaktadır!**

Halkımızın dikkat etmesi gereken bir konu da çimento, otomotiv ve demir çelik gibi kirli sektörlerini ülkemiz gibi çevre mevzuatı ve hukuku zayıf olan ülkelere ihraç ederek ve nüfus artışını durdurarak enerji gereksinimlerini arttırmamayı başaran başta ABD, AB ve Japonya olmak üzere gelişmiş ülkelerin özellikle elektrik üretimi açısından yenilenebilir enerji kaynaklarına; özellikle de RES yatırımlarına öncelik vermiş olmalarıdır. Örneğin 2010 yılı itibarı ile AB, tükettiği elektriğin %7'sini RES'lerden karşılamaktadır. Bu oran Danimarka'da %27'ye, Portekiz'de %17'ye, İspanya'da %16'ya, İrlanda'da %13'e ve Almanya'da %11'e ulaşmaktadır. AB ülkeleri 2020'de tükettikleri elektriğin en az %20'sini yenilenebilir enerji kaynaklarından karşılamayı hedeflemekte ve böylece gerek enerji açısından dışa bağımlılıklarını; gerekse sera gazları emisyonlarını azaltmayı hedeflemektedir. Almanya ise kendisi için AB hedeflerinin de ötesinde hedef koymuş ve 2035'e kadar tüketeceği elektrik enerjisinin %15'ini sadece RES'lerden karşılamayı hedeflemiştir.

Kalkınma ve enerji tüketimi halk sağlığına rağmen ve başta nüfus kontrolü olmak üzere doğru halk sağlığı politikaları uygulanmadan başarısızdır. Kalkınmış ülkeler halklarının sağlığını koruyarak kalkınmak için özellikle nüfus artışını durdurmuşlar ve başta elektrik ve ulaşım olmak üzere temiz enerji üretim ve tüketim modellerini yaşama geçirmişlerdir.

**Yenilenebilir enerji kaynaklarından elektrik üretiminin çevre ve insan sağlığı açısından olumsuz etkileri; fosil yakıtlardan üretim ve nükleer enerji ile karşılaştırıldığında çok**

**azdır.** RES'lerle ilgili yapılan bilimsel çalışmalarda bugüne kadar belli mesafeler için hafif gürültü dışında insan ve çevre sağlığı açısından olumsuz bir etki gösterilmemiştir.

Ülkemiz için en önemli yenilenebilir enerji kaynağı ise rüzgar enerjisi olup; enerji açısından dışa bağımlılığımızı, hava, su ve toprak kirliliğini ve sera gazları emisyonumuzu azaltmak, elektrik üretimi ve tüketimi sırasında oluşabilecek çevre ve insan sağlığı sorunlarını en aza indirmek için tasarruf enerjisi, güneş enerjisi kullanımını yaygınlaştırırken rüzgar enerjisinin elektrik üretimi içindeki payını %1.4'lerden 2030'li yıllara doğru %10-15 düzeyine taşınmalıdır.

Ancak RES'leri kurarken sadece ulusal ve küresel yararları göz önünde bulundurmak yeterli değildir, yerel duyarlılıklar da dikkate alınmalıdır. **Özellikle bu santraller kurulurken çevresel etki değerlendirmesi (ÇED) süreci ve gayri sıhhi müessese ruhsatlandırma işlemi (GSM) yerel halkın gerçek anlamda katılımı ile yapılmalıdır:** RES projelerinin tüm detayları yerel halk ile paylaşılmalı, bölgede yaşayanların proje ile ilgili görüşleri alınmalıdır. Özellikle yer seçimi konusunda hassasiyet gösterilmeli; yeni kurulacak RES'ler için yerleşim merkezlerinin uzağında; tarım arazilerinin dışında alanlar seçilmeli, yerel halkın RES'lerin yol açabileceği gürültüden etkilenmesinin önüne geçilmelidir. Ayrıca geçim kaynağı tarım ve hayvancılık olan bölgelerde RES'lerin tarım arazileri ve meraların dışındaki alanlara kurulması (ya da köylünün RES alanı üzerinde tarım ve hayvancılık yapabilmesi için gerekli yasal düzenlemeler) hedeflenmelidir. ÇED çalışmalarının çevre ve insan sağlığından hiçbir ödün verilmeden sürdürülebilmesi için ÇED ve GSM sürecinde halk sağlığı uzmanlarının etkin rol alması sağlanmalıdır.

**Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
HASUDER  
Yönetim Kurulu**

## **16. BARIŞIN, UMUDUN ÇOCUĞU, DEMOKRASİ ŞEHİDİ BERKİN, SENİ SONSUZA DEK YÜREĞİMİZDE YAŞATACAĞIZ! 12.03.2014**

Berkin Elvan 14 yaşında evinden ekmek almak için çıktığında ülkemizdeki şiddetin kurbanı oldu ve 269 gün sonra yaşamını yitirdi. Evladımızı kaybettik üzüntü içindeyiz. Berkin'in ölümü tüm ülkede ve bizde derin bir keder yarattı. Ailesine, arkadaşlarına ve tüm sevdiklerine başsağlığı diliyoruz.

Bu olayın bir benzerinin yaşanmaması için sorumlularının bulunmasını ve yargılanmalarını bekliyoruz. Bu olayın bir daha olmaması için demokratik tepkilerin ve barışçıl gösterilerin özgürce ifade edilebilmesini talep ediyoruz.

Bu gösterilerde polis tarafından orantısız ve aşırı güç kullanımının sonuçlarını yaşadık ve gördük. Demokratik gösterilerde polis şiddetinin durdurulmasını, ve barışçıl bir ortamın sağlanmasını talep ediyoruz.

Başka Berkin'leri yitirmemek ve şiddetin olmadığı barışçıl bir toplum için el ele, gönül gönüle, birlik içinde mücadele edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Dileriz Berkin'in ölümü başka Berkinlerin ölümüne engel olur.

Sevgili Berkin, seni unutmayacağız, barışın ve umudun çocuğu olarak sonsuza dek yüreğimizde yaşatacağız. 12.03.2014

## 17. KADIN ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDA HASUDER ÜREME SAĞLIĞI GRUBUNUN GÖRÜŞLERİ 18.03.2014

Dünya ve Türkiye istatistikleri, “**güvenli olmayan** koşullarda yapılan **düşüğün** (gebelik sonlandırmalarının)” kadın sağlığı yönünden son derece **tehlikeli ve anne ölümlerinin** en önemli nedeni olduğunu ortaya koymuştur.

**İsteyerek düşüklerin** (gebeliğin isteyerek sonlandırılması) **yasa ile yasaklanması düşük yapmayı azaltmamakta, aksine sağlıksız koşullarda yapılan düşükleri artırarak anne ölümlerinin artmasına yol açmaktadır.** Bunun yaşandığı pek çok ülke örneği bulunmaktadır.

Ülkemizde isteyerek düşüklerin (10 hafta dahil) sonlandırılmasına izin veren 2827 sayılı yasanın çıkmasından sonra yıllar içinde “ aile planlaması – gebeliği önleme hizmetleri” yaygın ve nitelikli olarak verildiği için giderek isteyerek gebelik sonlandırmaları azalmıştır. Halen TNSA-2008 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) sonuçlarına göre her 100 gebelikten 10’u istemli düşükle sonuçlanmaktadır. Türkiye’de bilinen diğer bir gerçek de her 3 kadından biri gebe kalmak istememekte, ancak ya yöntem kullanmamaktadır ya da etkin olmayan geleneksel bir yöntemle korunmaktadır. Yani ülkemizde aile planlamasında “karşılanamayan gereksinim” çok yüksektir. Bütün bunlara ek olarak araştırma sonuçları, her 3 gebelikten birinin “riskli- (tehlikeli) gebelik” olduğuna işaret etmektedir.

İsteğe bağlı düşüğe olan ihtiyacı azaltmanın en etkili yolu, danışmanlık dahil **aile planlaması** hizmetlerinin tümünün **herkesçe erişilebilir ve ücretsiz** şekilde genel sağlık sigortası kapsamında verilmesidir. Türkiye’de yapılması gereken, aile planlaması hizmetlerinin niteliğinin de artırılarak bütün birinci basamak sağlık birimlerinde ve kapsamlı düşük hizmetlerinin yasa ile verilmesi belirlenmiş olan sağlık birimlerinde herkesin ulaşabileceği şekilde verilmesinin sağlanması olmalıdır.

Kadın sağlığı, üzerinde tartışma bile yapılmaması gereken, duyarlı ve önemli bir konudur. Kaldı ki, Türkiye, Orta Doğu ülkeleri arasında bu konuda ciddi adımlar atarak başarı sağlamış “örnek” bir ülkedir. Şöyle ki; Aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaşması ve sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerin anne ölümlerine neden olmasının önüne geçmek amacı ile kabul edilen yasadın sonra etkili gebeliği önleyici yöntem kullanımı hızla artmıştır. Ayrıca bu yasanın uygulanması, isteyerek düşüklerin anne ölümlerinin içindeki payının % 2’lere kadar düşmesini sağlamıştır. **Bu başarıda ekip hizmeti ile çalışan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması(AÇSAP) Merkezleri’nin ve Sağlık Ocakları’nın katkısı asla yadsınmaz.**

Türkiye, güvenli düşük hizmetlerini de içeren üreme sağlığı ve üreme hakları konusundaki uluslararası belgelerin hazırlanmasına katkı sağlayan bir ülke olup bütün bu “hak temelli” belgeleri çekincesiz imzalamıştır. Doğurganlığa karar verme hakkı, uluslararası belgelerde de vurgulandığı gibi “bireylerin, ailelerin özellikle de **kadınların** özgürce kullanacakları bir **insan hakkıdır**, bu karara kimsenin müdahale etmemesi gerekir. Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye atılmamalıdır. Tüm kadınların; gebeliğin güvenli sonlandırılması da dahil olmak üzere, üremeyle ilgili seçimler yapma ve hizmetlere ulaşma hakkı vardır.

Bu sözleşmeler ve hukuk metinleri gereğince, etik tartışmalara yer vermeksizin aile planlaması hizmetlerinin ve isteyerek düşük hizmetlerinin kadınların sosyoekonomik düzeyi ne olursa olsun kaliteli, tıbbi ve ulaşılabilir şekilde sunulması gerekir.



Türkiye'nin geçmişte izlediği üreme sağlığı politikaları pek çok ülkeye örnek olacak özellikte olup, kadın anne ve çocuk sağlığına olan olumlu etki ve katkısı yıllar içinde yapılan bilimsel araştırmalarla ortaya konmuştur.

Son günlerde istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasına yönelik getirilen kısıtlamalar anne ve bebek sağlığını tehdit ettiği kadar ülkemiz insanlarına yasalar ve uluslararası sözleşmelerle tanınmış hakları da çiğnemektedir. Anayasamızın 41.maddesinde "Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin erinç (huzur) ve gönenci (refahı) ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve **aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli önlemleri alır, örgütü kurar.**" denmektedir. Ayrıca 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun'a göre; kişilerin aile planlaması bilgisi ve yöntemlerine ulaşmaları, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması hizmetlerinin verilmesi için gerekli önlemleri almak devletin yükümlülüğündedir.

Konunun haklı olarak medyada dile getirilmesi sonrasında Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı açıklamalar tarafımızdan olumlu karşılanmakla birlikte, uygulamalar konusunda alınan duyular ne yazık ki durumun aksi yönde olduğu yönündedir. Şöyle ki; mevcut sağlık sisteminde "hasta muayenesi" daha ön plana geçmiş olup, verilen hizmetler "performans kriterleri ve SGK ödemeleri" ile biçimlenmektedir. Yine mevcut sistemde birinci basamakta verilmesi beklenen temel sağlık hizmetlerinde olması gereken "sağlık ekibi" zayıflatılmıştır. Kadın sağlığı hizmetlerinde, özellikle de aile planlaması hizmetlerinde, hem danışmanlık hem de uygulamada "kilit personel" olan ebe ve hemşire bu amaçla ekipte yer almamaktadır. TNSA'ya göre 2003'de RİA kullanan kadın oranı %20.9 iken 2008'de %16.9'a düşmüştür ve aile planlaması hizmeti ASM'lerde performans kriteri değildir; örneğin 5 milyonluk başkentimizde RİA uygulanan ASM sayısı birdir. Sıklıkla dile getirilen diğer bir husus da gebeliği önlemede kullanılan araç-gereç ve malzemenin iller düzeyinde temininin, ücretsiz sağlanmasının geçmişte olduğu gibi düzenli yapılmadığıdır. Yapılan il ziyaretlerinde en fazla yakınmanın bu olduğu bilinmektedir. Bu durumda Sağlık Bakanlığımız'ın ilgili birimlerinden ve yine illerdeki Halk Sağlığı Müdürlükleri ve Sağlık Müdürlükleri'nden beklentimiz bu durumu bizzat izleyip, denetleyip kanıta dayalı olarak açıklamalarını sürdürmeleridir. Bilinmelidir ki; aile planlaması hizmetleri verilmez, istenmeyen gebeliklerin tıbbi yöntemlerle sonlandırılması ulaşılabilir olmaktan çıkarsa anne ölümlerinin artması kaçınılmazdır

Yakında hepimiz, "8 Mart Dünya Kadınlar Günü"nü çeşitli etkinliklerle andık, önemli konulara dikkat çektik. 2014 yılında Türkiye'de kadınlar yönünden devlete ve sağlıkçılar başta olmak üzere bütün hepimize düşen en önemli görev, kadının insan haklarını kullanmasının önündeki engelleri kaldırmak bu hakları kullanabilmelerini sağlamak olmalıdır.

Saygılarımızla. 18.03.2014

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)  
Üreme Sağlığı Çalışma Grubu

## **18. SU KAYNAKLARIMIZI KORUYARAK ENERJİ ÜRETİMİNİN YOLLARINI BULMALIYIZ! 20 Mart 2013**

Birleşmiş Milletler (BM) Çevre ve Kalkınma Konferansı tarafından 1992 yılında genel kurula önerilen ve 1993 yılında BM Genel Kurulu tarafından onaylanan kararla 1993 yılından itibaren her yılın 22 Mart günü 'Dünya Su Günü' olarak kutlanmaktadır.

"Dünya Su Günü"nün bu yılki konusu 'su ve enerji'dir. Su kaynaklarının önemli bir kısmı enerji üretimi için kullanıldığı göz önüne alınır ise bu konunun önemi kolaylıkla ortaya çıkar.

### **Termik ve hidro elektrik santralleri önemli çevresel sorunlar neden olmaktadır!**

Termik santraller önemli miktarda su kullanırlar ve çevresel etkilere neden olur. Dünyada üretilen elektrik enerjisinin % 16'sının yenilenebilir enerji kaynaklarından hidroelektrik enerji santralleri (HES) ile üretileceği tahmin edilmektedir. Halen ülkemizdeki ise toplam elektrik enerjisi üretiminin %25.3'ü HES'lerden üretilmektedir ve bu oran artış eğilimindedir. Her ne kadar yenilenebilir enerji kaynakları arasında yer alsın da HES'lerin önemli çevresel etkileri söz konusudur. HES'ler ekosistemlere geri dönüşümsüz zararlar vermekte ve doğal yaşamı tahrip edebilmektedir. Ülkemizdeki akarsuların büyük bir bölümünün doğal rejimi artan sayıda yeni kurulan ve kurulmakta olan HES'ler ile geri dönüşümsüz olarak bozulmaktadır. Bunun yanı sıra HES'ler yöre halkının sağlığını, gelirini, psikolojisini olumsuz etkilemekte ve göçe yol açabilmektedir. Göç de sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenlerle her geçen gün katlanarak artan enerji ihtiyacımıza daha fazla enerji kaynakları yaratmaya çalışmak yerine, enerjinin daha verimli ve tasarruflu kullanılmasına çalışmak daha akılcı bir yaklaşım olacaktır.

### **Rüzgar gücü ve güneş enerjisinden enerji üretimine ağırlık verilmelidir!**

Bu nedenle güneş ve rüzgar enerjisi gibi diğer yenilenebilir enerji kaynakları üzerinde daha çok durulmalıdır. Bir örnek vermek gerekirse; Belçika gibi çok daha kuzeyde ve havanın kapalı olduğu bir ülkede, çatısındaki güneş piliyle kendi gereksiniminden fazlasını üretilip şebekeye veren "pozitif evler" bulunduğuna göre, yıllık güneşli gün sayısı çok daha fazla olan Türkiye'de binaların çatılarında üretilebilecek enerji miktarı çok fazla olacaktır.

### **Ülkemizde şebeke sularının iyileştirilmesi öncelikli bir konudur.**

Diğer yandan su açısından temel sorunlar yıldan yıla artarak sürmektedir. Dünyada 2011 yılında 768 milyon kişi (Türkiye nüfusunun 10 katı) uygun bir içme suyu kaynağından yararlanamamış ve 2,5 milyar kişi temel temizlik olanaklarından yoksun kalmıştır. Ülkemizde ise toplam nüfusun ancak %47'sine belediyelerce yasa ve yönetmeliklere uygun; yeterli ve sağlıklı içme ve kullanma suyu sağlayacak içme ve kullanma suyu arıtma tesisi ile hizmet verilmektedir. Özellikle suyla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve çeşitli kimyasal risklerden korunabilmek için sağlıklı içme ve kullanma suyuna erişebilen nüfusun oranı arttırılmalıdır.

### **Su kaynaklarımız giderek azalmakta ve kirlenmektedir!**

Türkiye'de 2012 yılında belediyelerce kişi başına günlük 216 litre su çekilerek yeraltı su kaynaklarından ve yüzey sularından toplam 5 milyar metreküp su kullanmıştır. Bunun yarısı baraj kaynaklıdır; yani yüzey sularındır. Oysa artık kimi baraj havzaları, açılmak istenen/açılan yeni madenler, uygun arıtma tesislerine sahip olmayan veya sahip olup çalıştırmayan sanayi tesisleri nedeniyle kirlenme tehdidi altındadır. Bu durum henüz ülke çapında tam olarak içme ve kullanma suyu tesislerinde biyolojik arıtım ve dezenfeksiyonu yapamayan ülkemizde çok pahalı bir yöntem olan kimyasal arıtımı da gündeme getirecektir. Ayrıca atık suların büyük bir bölümünün arıtılmadan doğaya geri verilmesi

mevcut su kaynaklarımızı kirleten başka temel bir sorundur ve ülke çapında belediyelerin atık su arıtma tesisleri kurmaları ve atık suları mevcut su kaynaklarını kirletmeyecek düzeye kadar arıtıp; doğaya vermeleri merkezi yönetim tarafından sağlanmalıdır.

- 22 Mart Dünya Su gününde halk sağlığı uzmanları olarak;
- Ülkemizdeki doğal sulak alanların, akarsuların ve su havzalarının korunmasının,
  - Musluktan akan temiz içme ve kullanma suyunun toplumun her kesime ulaştırılmasının,
  - Enerji üretimi sırasında su kaynaklarının kirletilmemesinin,
  - Kullanılan suların alıcı ortamlara verilmeden önce gerekli arıtma işlemlerinin yapılmasının,
  - Daha fazla enerji üretmek yerine enerjinin verimli ve tsarruflu kullanılmasının önemini bir kez daha hatırlatıyoruz. Saygılarımızla...

20 Mart 2014

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu  
( Çevre Sağlığı Çalışma Grubu)

## 19. DÜNYA TÛTÛNSÛZ GÛNÛ-31 MAYIS 2014

Dünyada ve Türkiye’de herhangi bir tütün ürününün kullanımının önlenmesi için uzun yıllardan bu yana mücadeleler sürmektedir. Çok bileşenli bir mücadele gereksinimi olan bu konuda bir süredir sağlık dışındaki sektörler de güçlü bir şekilde adres gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 1988 yılından bu yana düzenli olarak öne çıkardığı **31 MAYIS TÛTÛNSÛZ BİR DÛNYA GÛNÛ** etkinliklerinin bu yıl vurgusu tütüne uygulanan vergi miktarının artırılması yolu ile tütün fiyatlarının artışı olmuştur. **Bu sayede tütün kullanımı nedenli hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi hedeflenmektedir.** Geçmişte yapılan çalışmalar bu uygulamanın %10 artışı varsıllar arasında sigara içme sıklığını %4 ve yoksullar arasında da %8 azaltacağını işaret etmektedir.<sup>2</sup> Tütün fiyatları üzerinden tartışmalar yürütülürken tütün endüstrisinin de sıkça ‘kullandığı’ kaçakçılığın artışına dair söylemlere de doğru yanıtları üretmek gerekir. Bu gibi risklerin önüne geçebilmenin yolu tütün ile mücadeleyi kararlılıkla sürdürmenin yanı sıra kaçakçılık gibi diğer istenmeyen durumların önüne geçecek güçlü yasal, toplumsal, ekonomik, vb. önlemleri en üst düzeyde almak olmalıdır. Ancak bu şekilde gerekli ve güçlü tütün kontrolü uygulamalarının sürdürülebilirliği sağlanabilir.

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

[1] <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/en/>

[2] <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/en/>

## 20. NÜKLEER SANTRALLER BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU: ÇERNOBİL İNSANLIĞA BİR DERSTİR! 26.04.2014

1957’de kurulduğunun hemen sonrasında içlerinde Nobel ödülü kazanmış ünlü bilim insanları, edebiyatçı ve sanatçılarla barışseverlerin de bulunduğu 25 bin üyesi bulunan Nükleer Enerji Karşıtı Bilim İnsanları Örgütü (SANE) The New York Times gazetesine verdiği tam sayfa ilanda Amerikalıları “*Bugüne kadar karşılaştığımız tehlikelerin hiçbirine benzemeyen bir tehlike ile karşı karşıyayız*” diye uyarıyordu.

Bu tehlikenin en büyüğü 26 Nisan 1986’da Çernobil Nükleer Santral Kazasıyla ortaya çıktı.

Kaza sonrasında dünyada olduğu gibi Türkiye’de de nükleer santrallerle ilgili çalışmalar askıya alınmıştır. Türkiye Elektrik Kurumu Nükleer Santraller Dairesi 1988 yılında kapatılmış ve 2000 yılında Ecevit Hükümetinin açıklaması ile nükleer santral yapımından *geçici olarak* vazgeçilmiştir. Ancak ülkemizde Çernobil Kazasının sonuçlarına ilişkin yeterince bilimsel araştırma yapılmaması, bu felaketin sonuçlarının gün yüzüne çıkmasını önlemektedir. Durum buyken, ülkemizde tekrar nükleer santrallerin yapılmaya çalışılması anlaşılmamaktadır.

Ülkemizde 4’ü Mersin-Silifke yakınlarındaki Akkuyu mevkiinde ve 4’ü de Sinop yakınlarında olmak üzere 8 adet nükleer santralin yapılması planlanmaktadır. Akkuyu’da yapılacak santralin Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) süreci başlatılmıştır.

Bununla beraber Nükleer Santral Kurmayla ilişkili olarak sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlar:

1. Çevresel Etki Değerlendirme Raporlarında insan sağlığı öne plana alınamamaktadır. Onun yerine arkeolojik, turistik özellik gibi durumlar değerlendirilmektedir. ÇED raporu hazırlama ekiplerinin içinde halk sağlığı uzmanlarına yer verilmemektedir.
2. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’nca verilen “ÇED Uygundur” veya “ÇED’e Gerek Yoktur” rapor ve belgeleri mühendislik raporlarıdır. İnsan ve diğer canlıların sağlığına olabilecek etkiler
3. Şehircilik ve Çevre Bakanlığınca Çevre Kanunu ve ilgili mevzuatına göre verilen “ÇED Uygundur” belgesi, Gayri Sıhhi Müessese (GSM) İzni sürecinin “Yer Seçim” aşaması yerine geçmektedir. Çevre Etki Değerlendirme Raporları Sağlık Bakanlığınca verilmeyince raporların insani boyutu eksik kalmaktadır.
4. Yer Seçim İzni” yerine geçen ÇED raporları hâkim rüzgâr altlarına ve meskenlere yakınlık durumuna bakılmaksızın verildiği de olmaktadır.
5. Halk Sağlığı uzmanları bireylerin sağlığını anne karnına düştüğü andan, ölümüne kadar düşünürler. 18 yaş altındakiler dahil toplumu oluşturan insanların ve çıkar gruplarının yaş, cins ve yer özellikleri farklıdır. Hastalıklar ve hastalık nedenlerinin %60’ından fazlasını (Kanserlerin %90’ını) oluşturan çevresel etkilenmelerin bedensel, sosyal ve ruhsal yönden toplumu ve ulusun sağlığını ilgilendirmesi halinde, tedavi edici hekimlik (örn. radyoloji, nükleer tıp) ve mühendislik (örn. Nükleer mühendislik ve nükleer fizik) alanındaki bilgilerin yetersizleşerek; halk sağlığı biliminin ve uzmanlığının da konusu haline gelir. Nasıl bir tedavi hekimi hastasının sağlığına az veya çok aykırı bulduğu bir iş veya işlevi yasaklarsa bir halk sağlığı (çevre sağlığı) uzmanı veya GSM değerlendirme kurulu da bir işletmenin işlevini, yer seçimini engelleyebilmesinin doğru ve kabul edilebilir olduğu bilinmelidir. Yukarıdaki genel bilgiler ve Three Miles Island (ABD), Çernobil (Ukrayna) ve Fukushima 1., 2., 3., 4. Reaktörleri (Japonya) kazalarının öğrettiği biri hariç beşi batı tipi santral olan nükleer santrallerin kısa tarihi ışığında:
6. Doğu bloğu santrali/batı bloğu santrali, eski teknoloji/yeni teknoloji santraller olsun normal çalışma koşullarında, kazası halinde ve radyoaktif atıkları yüzünden nükleer santraller kaynaklı

çevre sağlığı risklerinin, “**Risk Uzaı**” dediğimiz bilimsel tablodaen ağır risk grubu olan hem “**gözlemlenemez**“, hem“**denetlenemez**” riskler oldukları için;

7. Yani nükleer santral kaynaklı radyasyonun, **gözlemlenemez olduğu için etkisi geç anlaşılan ve insanlık ve bilim tarihi bakımından yeni; bu nedenle bilimin ve risk altındaki toplum çoğunluğunun yeterince bilmediği**; denetlenemediği için de **korkutucu, dünya çapında felaket yapıcı; sonuçları öldürücü, gelecek kuşaklar için çok tehlikeli; kolayca azaltılamayan ve miktarı giderek artan; gönüllü hizmetin olmadığı ve yürürlükteki yasalara uygun olmayan** riskler grubunda olması nedeniyle;

8. Nükleer santral ve zararlı radyasyon konusunda Türkiye'nin hukuk metinlerinde nükleer suç ve cezası yeterince tanımlanması nedeniyle;

9. Riskin kabulüne ve cezaya temel olacak standartlar, insanda ve canlılarda alınmasına izin verilen doz ve kirlenici sınır değerleri ve uyulması gereken kurallar eksiklerle dolu olması nedeniyle (Örn. yürürlükteki **Çevre ve Hıfzıssıhha Kanunlarında zararlı ışınlar ve radyasyon ile ilgili düzenleyici bir madde yoktur**);

10. Demokrasi ve siyaset, sadece sandıktan çıkan oy oranına göre değil; toplumun bütün katmanlarının yönetime (karar alma süreçlerine) katılması ile yapılır. Bu yönüyle Türkiye'nin en yetkin uzmanlarını barındıran derneğimizden görüş alınmayışı, toplantılara davet edilmemesi nedeniyle;

11. Ölüm nedenleri ve ikametgâha göre ölüm nedenleri istatistiklerini (ve dolayısıyla yaşa ve cinse göre ölüme neden olan hastalık hızlarını) ilk kez 2014 Nisan ayında açıklayan Türkiye'nin en çok görülen hastalık istatistiklerinin hâlâ kamuoyu ve derneğimizce ulaşılabilir olmaması (Çevresel nedenlerden en çok etkilenen sağlık istatistikleri olan düşük doğum ağırlıklı bebek hızı, düşük doğum ağırlıklı bebek ölüm hızı, prematüre bebek hızı, Tip-I diabet, tiroidit, tiriod ve meme kanserleri, yenidoğan hipotroidisi, lenfoma, akut ve kronik lösemi ve aplastik anemi; anomalili doğum ve tüberküloz görülme ve ölüm sıklığı ve Çernobil kuşağı yaşa özel ölüm hızları vb. gibi zararlı radyasyona bağlı en çok görülen hastalık görülme ve ölüm hızlarının bilinmeyişi) nedeniyle;

12. Özellikle bir nükleer kaza sonucunda oluşacak ve kuşaklar boyu sürecek, Çernobil Felâketi'nde olduğu gibi bir kaç ülkenin ekolojik felâket bölgesi ilan edilmesine neden olabilecek insan ve çevre sağlığı kayıplarının maddi ve manevi boyutu, tahmin edilemeyecek ve karşılanamayacak ölçüde büyük olabildiği için **Nükleer santralların hiçbir ülkede sigorta şirketlerince sigortalanmaması nedeniyle**;

13. Her ülkenin enerji ve doğal kaynak, ekonomik, sosyo-kültürel, hukuksal, bilimsel, eğitilmiş insangücü ve ahlâki vb. altyapısı farklıdır. Nükleer santralların, yüzyıllar boyu radyasyon kaynağı olacak atıklarıyla, barışta ve savaşta, kaza ve düşmanca saldırılara maruz kalma riskleri ile ülkenin ekonomik ve ulusal bağımsızlığını tehlikeye düşürecek denli yüksek parasal kayıplara neden olabilme riskleri nedeniyle;

14. Başka ülkeler de var diye örnek gösterilerek Türkiye'ye nükleer santral kurulması yerine gösterilecekse nükleer teknoloji ve santral sahibi ülkelerin teker teker, (örneğin A.B.D.'nin 1979 yılındaki Three Miles Island nükleer santrali kazasından sonra) niçin nükleer santral yatırımlarının durdurduklarının hiçbir yanlış anlamaya gerek bırakmayacak biçimde kamuoyuna ve dolayısıyla üyelerimize açıklanmaması nedeniyle;

15. Ülkemize nükleer santral yapmak isteyenlerin, santrallardan çıkacak radyasyonlu atıkları nasıl yöneteceklerini de şimdiden açıklamamaları nedeniyle;

16. **Ülkemiz, imzaladığı uluslararası anlaşmalarla, nükleer silah yapmayacağını kabul etmiş olması**, bu nedenle Türkiye'ye nükleer santral yapma gerekçelerinden birisinin ”nükleer silah üretmek” olamayacağı; üstelik, nükleer santral ve nükleer bomba yapma teknolojisini oluşturacak **‘doğal bir sanayi süreci’nin** ülkemizde oluşmaması nedeniyle;

Ve buna rağmen nükleer santrallerin komşularımızdaki nükleer silahlanma ve ABD, Rusya ve Çin arasındaki bölgesel savaşlara yol açabilecek güç savaşlarıyla yakın ilişkisi olması nedeniyle;

Ülkemizin Halk Sağlığı Uzmanları olarak bizler, Türkiye'nin hiçbir yerinde nükleer santral yatırımlarına Gayri Sıhhi Müessese İzni vermediğimizi kamuoyuna bir kere daha duymayı görev biliriz:

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Çevre Sağlığı Grubu

## **21. SOMA'DA YAŞANANLAR KADER DEĞİL, EKSİKLİKLERİN, İHMALLERİN, YETERSİZLİKLER VE SORUNLARIN BİR GÖSTERGESİDİR! 15.05.2014**

Yine maden. Yine iş kazası. Yine ölümler. Kömür karası alın terleriyle yeryüzünü aydınlatan iki yüzden fazla işçimizi yitirdik. Şimdi, sözcüklerin yüreğimizdeki acıyı anlatmaya yetmediği bir noktadayız. Ölenlere tanrıdan rahmet, yakınlarına sabır diliyoruz.

İş kazalarının en önemli özelliği “önlenebilir” olmasıdır ve %90'ında neden çalışma ortamında bulunan tehlikeli durumlardır. Gerekli mühendislik önlemlerinin alınması ve yönetsel iyileştirmeler yapılması iş kazalarının azaltılmasında yaşamsal öneme sahiptir. İş Sağlığı ve Güvenliği tüm işletmelerin birincil önceliği olmalı, işletme sahipleri ve yöneticiler bu bakış açısının kararlı savunucuları olarak üzerlerine düşen sorumluluğu eksiksiz bir biçimde yerine getirmelidir. İş kazalarının gerçek nedeni alınmayan önlemler ve yapılmayan iyileştirmelerdir. Bir kez daha anımsanmalıdır ki, iş kazaları da, iş kazalarına bağlı ölümler ve yaralanmalar da kader değildir.

Yaşamlarını yitiren işçilerin sayısının “an itibari” ile iki yüzü aştığı ve sayının daha da artmasının beklendiği Soma'da yaşananlar bir kez daha olanca açıklığıyla göstermiştir ki, ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik önemli sorunlar bulunmaktadır. Soma'da yaşananlar, çalışanların ve bilim insanlarının sayısız kez dile getirdiği eksiklikleri olanca acısıyla bir kez daha yüzümüze çarpmıştır. Madende bulunan kişi sayısının belirlenemediği, ölenlerin arasında madenci olmayanların bulunabileceğinin ifade edildiği, 15 yaşındaki işçilerden söz edilen bu tablo kader olmadığı gibi, iş kazasından da ötededir. Üretimi arttırmak adına hızla sonlandırılan ruhsat başvurularının, kontrolsüz biçimde yaygınlaştırılan ve teşvik edilen taşeronlaştırmanın, varlığı inkar edilemez boyuta ulaşan kayıt dışı çalışmanın, iş güvenliği uygulamalarının maliyeti düşürmek pahasına görmezden gelinmesinin, kazaları kader olarak tanımlayan, yaşanan ölümleri “görünmez” kazalara bağlayan düşünce yapısının ve acımasız çalışma koşullarının yarattığı ölümleri önlemek için daha kaç kişinin ölmesi gerekmektedir?

“Dünyanın her yerinde iş kazası oluyor, bunlar olağan” şeklindeki savunmalar yüzeysel ve yanıltıcıdır. Ülkeleri karşılaştırırken yapılması gereken kaza, ölüm ve yaralanma sıklıklarının bilimsel ölçütlerle karşılaştırmaktır. Bilimsel ölçütlere baktığımızda iş sağlığı ve güvenliği konularında gerilerde olduğumuzu rahatlıkla görebiliriz. Savunmacı, gerçekleri reddeden, bu olayları olağan sayan yaklaşımlar yeni kazaları da şimdiden kabul etmekte, bunlara da hazır olun demektedir. Bu tür açıklamaları üzüntü ile karşılıyor bir kez daha düşünmeye çağırıyoruz.

Ulusal İş sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin ivedilikle toplanmasını, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik etkin bir girişim sürecinin başlatılması yönündeki talebimizi bir kez daha vurguluyor ve yaşamlarını sürdürebilmek için emekleri ve alın terleriyle çalışmak zorunda olan işçilerimizin iş kazalarına bağlı olarak yaşamlarını yitirmelerinin önlenmesi adına, Soma'da yaşananların son olmasını istiyoruz.

Soma'da yaşanan korkunç sürecin aydınlatılması ve sorumlularının cezalandırılması, iş kazalarını önleyecek hukuksal ve teknik çözümlerin esliksiz bir biçimde uygulanması, yasal bir zorunluluk ve beklentinin ötesinde, yaşamını yitirenler ve yakınlarına olan insanlık borcumuzdur.

15.05.2014

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu

## **22. İNSANLIĞIN UZUN SÜREN AYARIŞI: BARIŞ 01.09.2014**

İnsanlığın barış arayışı kuşkusuz yeni bir şey değil, ancak barışa ne kadar yakınız o da belli değil. Barış genellikle savaş ve düşmanlık gibi negatif olayların yokluğu üzerinden tanımlansa da, bizler sağlık tanımında olduğu gibi “barışı” pozitif bir değer olarak da görebiliriz. Başka bir anlatımla savaşın olmayışı barışın olduğu sonucunu doğurmaz. Barış pozitif bir değer, savaş ve düşmanlığın olmamasının yanısıra insanın kendini güvende hissettiği, huzurlu ve mutlu hissedebildiği bir ortam diye de düşünülebilir.

Barış insanlık açısından son derece önemli bir kavramdır. Barış sağlığın ön koşullarından da biridir. Toplumsal barışın olmadığı bir yerde sağlıklı olmak da olanaklı değildir.

“Barış ve adalet yapışık kardeş gibidir” sözü son derece doğrudur. Hukukun üstünlüğü, yasalar karşısında bireylerin eşitliği toplumsal barışın temel koşullarındandır.

Elbette bir toplumda barış için insanların temel gereksinimlerinin karşılanabilmesi de son derece önemlidir. Yokluk ve yoksulluk içinde, çarpık gelir dağılımı içerisinde toplumsal barış düşünülemez.

Temel hak ve özgürlüklerin korunması ve geliştirilmesi toplumsal barışın bir başka ögesidir. Düşünce özgürlüğü, eşitlik, inanç özgürlüğü, güvenli bir çevre, konut ve benzeri haklarla toplumsal barışa gidilebilir.

Barış kültürel bir olgudur aynı zamanda. Farklılıkları bir tehdit olarak değil bir zenginlik olarak görebilen toplumlar barışa daha yakın olacaklardır.

Toplumsal barışın sağlanmasındaki temel bir konu da saygıdır. Farklılıklara saygı, inanca saygı, temel hak ve özgürlüklere saygı, çevreye saygı, doğaya saygı, özetle var olan her şeyin varlığına saygı, toplumsal barışın belki de en temel ilkesidir. Saygı kavramı hoşgörü kavramından daha değerlidir. Hoşgörüde bir miktar rahatsızlık ve kusur duygusu var iken, saygı da farklılığın farkındalık ve kabulleniş vardır.

Toplumsal barış giden yolda bireylerin, grupların birbirini dinlemeleri, anlamaya çalışmalar ve empati yapmaları ile olanaklıdır. Ötekileştirerek, yargılayarak, aşağılayarak ve suçlayarak toplumsal barıştan uzaklaşılır, çatışma ve savaş ortamı doğar.

Sorunların çözümünde demokratik ve barışçıl yöntemleri kullanabilme becerisini kazanmak gereklidir. Bu beceriyi toplumsal olarak kazanmak toplumun gelişimi bakımından son derece önemlidir. Sorunlarını çatışma ve savaş gibi şiddet yolu ile çözmeye çalışan toplumların ne yazık ki sonları hep hüznün olmuştur.

Tüm bu nedenlerle barışa olan özlemimiz son derece yerindedir. Toplumsal barışı nasıl sağlayabileceğimize ilişkin çabalar ve harcanan emekler çok değerlidir. Belki de herkes toplumsal barış için bugünkünden biraz daha çaba göstermelidir.

İnsanların eşit olduğu, sağlıklı bir çevrede, huzur içinde mutlu bir biçimde, barış içinde yaşadığı bir dünya dileği ile...

HASUDER YK 1.9.2014

## 23. AVUSTURALYA’DA TÜTÜN KONTROLÜ POLİTİKALARI İŞE YARIYOR 2.9.2014

Dünyada Avusturalya tütün kontrolü açısından oldukça öncü ülkelerden birisidir. Özellikle son yıllarda yapmış “düz paket uygulaması” ve “vergilerde %25 artış” ülke genelinde tütün kullanımını sıklığında azalmaya neden olmuştur. Yapılan çalışmalar sonucunda 2010 ve 2013 yılları arasında tütün kullanımının %15,1’den %12,8’e gerilediği belirtilmektedir.[1]

Uygulamalar arasında aşağıdaki konular öne çıkmaktadır:[2]

1. Düz paket uygulaması ile paketler üzerinde tütün endüstrisi logolarının, marka imgelerinin, renklerin ve satışı artırma olasılığı olan yazıların sınırlandırılması ve/veya yasaklanması söz konusudur. Temmuz 2012 tarihinden itibaren de paketler üzerindeki sağlık uyarılarının güncellenmesi ve genişletilmesi gündeme taşınmıştır.<sup>[3]</sup>
2. Eylül 2012 tarihinden geçerli olmak üzere İnternet reklamlarına yasakların gelmesi
3. Tütün karşıtı sosyal çalışmalara yapılan yatırımların kayda geçmesi
4. Nisan 2010 tarihinden geçerli olmak üzere uygulanan vergilerin %25 artırılması
5. Tütün ürünlerine uygulanan gümrük vergisinden muafiyetin azaltılması
6. Kaçakçılık yapılması halinde cezaların ağırlaştırılması

Bütün dünyada öncü ülkeler arasında gösterilen Avusturalya’daki son dönem uygulamaların tütün kontrolü açısından önemi bulunmaktadır. Konu diğer ülkeler açısından uluslararası tütün karşıtı mekanizmaların da takibinde ve gündemindedir.[4] **Düz paket uygulamaları sonrasında “kaçakçılıkta artış olur” şeklindeki söylemlerin de YANLIŞ OLDUĞU yapılan bilimsel araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur.**[5]

*Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu saygıyla paylaşır.*

---

[1] [http://www.who.int/tobacco/communications/highlights/aus\\_plainpackaging/en/](http://www.who.int/tobacco/communications/highlights/aus_plainpackaging/en/)

[2] <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tobacco-plain>

[3] [http://www.aph.gov.au/About\\_Parliament/Parliamentary\\_Departments/Parliamentary\\_Library/pubs/BriefingBook43p/tobaccopackaging](http://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/pubs/BriefingBook43p/tobaccopackaging)

[4] [http://www.tobaccofreekids.org/press\\_releases/post/2014\\_07\\_16\\_australia?utm\\_source=Twitter&utm\\_medium=Social&utm\\_campaign=AustraliaTobacco](http://www.tobaccofreekids.org/press_releases/post/2014_07_16_australia?utm_source=Twitter&utm_medium=Social&utm_campaign=AustraliaTobacco)

[5] Scollo M, Zacher M, Durkin S, Wakefield M. Early evidence about the predicted unintended consequences of standardised packaging of tobacco products in Australia: a cross-sectional study of the place of purchase, regular brands and use of illicit tobacco. *BMJ Open*. 2014 Jul 18;4(8):e005873. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005873. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25168041>



## **24. Dr. DİLEK TUCER ERGENE AÇIKLAMASI 20.09.2014**

Edirne Devlet Hastanesi'nde görev yapan gastroentoroloji uzmanı Dr. Dilek Tucer 09.09.2014 günü Devlet Hastanesi Toplantı Salonu'nda yaptığı toplumu bilgilendirme konuşması nedeniyle görevinden alınmıştır. Bir süre sonra da makam tarafından görevine iade edilmiştir. Yaşanan bu gelişmeler Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulumuz tarafından değerlendirilmiş ve aşağıdaki bulgu ve önerilerin kamuoyuyla paylaşılmasına karar verilmiştir.

Kanser tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli ve öncelikli bir sorundur. Kanserden korunma, kanserlerin nedenleri gibi konularda toplumun bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri her fırsatta bu konuları ele almalı ve medya dahil sağlık eğitimi araçlarını kullanmalıdır. Uz. Dr. Dilek Tucer'in yaptığı açıklamalar bu kapsamda değerlendirilmeli, cezalandırılma yerine onurlandırılmalıdır.

Çevresel kirleticiler sadece kanser değil tüm vücut sistemlerini etkileyen hastalıklara neden olabilirler. Ergene havzasında da çevresel kirlenmenin boyutunu ortaya koyabilecek geniş kapsamlı, bilimsel ölçümlere dayalı araştırmalar yapılmalı ve daha da önemlisi bu araştırma sonuçları kamu oyuyla paylaşılmalıdır. Kamu oyuyla paylaşılmayan sonuçlar toplumda endişeye ve güvensizliğe neden olacaktır. İnsan yaşamının iktisadi kaygılardan önemli olduğu unutulmamalı ve Uz.Dr.Dilek Tucer tarafından yapılan açıklama bu kapsamda değerlendirilmelidir.

Tüm bunların yanında devlet memurlarının hangi nedenlerle ve nasıl görevden alınacağı mevzuatla açık bir şekilde belirlenmiştir. Herhangi bir soruşturma açılmadan, soruşturma sonucu belli olmadan görevden el çektirme nedenleri anlaşılır ve kabul edilebilir değildir. Ayrıca soruşturma sonuçlansa bile basın yoluyla sağlık eğitimi yapmak olarak değerlendirilmesi gereken bu olguda meslektaşımız takdir edilmelidir.

Bir uzmanın devlet memuru da olsa, kendi uzmanlık alanı ile ilgili toplumu aydınlatma sorumluluğu ve görevi bulunmaktadır. Bu meslek etiği açısından da böyledir. Dolayısı ile meslektaşımızın meslek sorumluluğu içinde hareket ettiğini düşünüyoruz. Maruz kaldığı uygulamaları kınıyor, yaşadığı durumdan dolayı üzüntü duyuyoruz.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

**HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU**

## **9- DERNEK ÜYELİKLERİ**

Yeni üyeliklerin yapılmasına devam edildi

2012 - 2014 döneminde yeni ;

- 46 asıl,

- 38 araştırma görevlisi fahri üye kaydı yapıldı.

Üyelerin yıllık aidatlarının toplanması, eksiklerin tamamlanması için duyuru yapıldı.

Dernek web sayfasında Üyelik başlığı altında dernek hesap nosu bulunmaktadır.

## **10- DERNEK MEVZUATI**

1. Etkinlik düzenleme yönergesinde Düzenleme kurulu ile ilgili madde 8 de değişiklik yapıldı.
2. Yeterlik Kurulu yönergesi değişikliği yapıldı

## **11- DERNEK BÖLGE TOPLANTILARI**

1. 23 Haziran 2014 tarihinde Egeli Halk Sağlıkçıklar toplantısı ve Soma'da İş sağlığı ve Güvenliği ile ilgili Çalıştay düzenlenmiş ve web ile canlı bağlantı yapılmıştır.
2. Doğu Akdeniz Halk Sağlığı Anabilim Dalları toplantısı - Mersin 19.09.2014

## **12- DİĞER ETKİNLİKLER**

1. THSK ile 25 – 26 Nisan 2013 tarihinde Halk Sağlığı insan gücü ve Eğitim Araştırma TSM konularında çalıştay düzenlenmiştir.
2. HASUDER Yönetim Kurulu 17.01.2014 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurum Başkanı Prof. Dr. Seçil Özkan ziyaret etmiştir.
3. Hollanda Halk Sağlığı Derneği ile 21 Nisan 2014'de Ankara'da toplantı yapılmış ve ortak projeler yapılması için görüş oluşturulmuştur.
4. TSR 2014 Editörleri ile 22 Nisan 2014 tarihinde Prof. Dr Melikşah Ertem başkanlığında toplantı yapılarak TSR hazırlama yönergesi hazırlandı

Etkinliği adı	Etkinliğin tarihi	Etkinliğin yeri	Etkinlik tutanağı veya özeti	Etkinlikte alınan kararlar	HASUDER'i ilgilendiren kararlar	Bu toplantıdan çıkan HASUDER YK veya toplantıya katılan temsilci tarafından yapılması gereken işler	Toplantıya Katılanın adı soyadı
obezite ile mücadele kampanyası açılışı	10.10.2012	Sheraton Otel	Sağlık Bakanlığı'nın obezite ile mücadele çalışmaları kapsamında, başlattığı kampanya için "Demet başardı bizde basarabiliriz" adlı kısa filmi seyrettikten sonra, Sağlık Bakanı ve Tarım ve Hayvancılığ Bakanı konuşmalar yapılarak etkinlik tamamlanmıştır.	Obezite ile ulusal mücadele edileceği	Bilgilenme	Bilgilenme	Seçil Özkan
TTB-STE/SMG Akreditasyon-Kredilendirme Çalışmaları Bilgilendirme Toplantısı	10.15.2012	Ankara	TTB-STE/SMG Akreditasyon-Kredilendirme Çalışmaları Bilgilendirme Toplantısı 15.10.2012 tarihinde TTB Merkez Yerleşkesinde yapıldı. Toplantıda TTB tarafından yapılan bilimsel toplantıların STE/SMG kredilendirmesi için online ve katlı sisteme geçiş süreci anlatıldı. TTB Kredilendirme Kurulu tarafından iletilecek olan toplantı notları ve beklentilerin ardından uzmanlık derneklerinin bu süreçte izlemeleri gereken sürecin başlayacağı paylaşıldı.			TTB Kredilendirme Kurulu tarafından iletilecek olan toplantı notları ve beklentilerin ardından HASUDER'in bu süreçte izlemesi gereken süreç başlayacaktır.	Dilek Aslan
Mardin-Savur İlçesi Sıtma Salgınıını İnceleme toplantısı	10 Ekim2012	Mardin Savur ilçesi ve Başkavak köyü	İnceleme gezisine Türk Tabipleri Birliği (TTB) adına Prof.Dr.Muzaffer Eskioçak ve Prof.Dr.Ali Osman Karababa, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) adına Prof.Dr.Ali Ceylan ve Prof.Dr.Günay Saka, Türkiye Parazitoloji Derneği (TPD) adına Yrd.Doç.Dr.Mutalip Çiçek tarafından oluşturulan ekip katıldı. Ulusal basında 8 Eylül 2012'de yer alan "Mardin'de sıtma salgını şüphesi" haberi üzerine yerinde inceleyerek: Olayın tanımlanması, 1. Olayın yönetimine yönelik durumu saptama ve öneri geliştirme (tıbbi-teknik, tedaviye uyum, sektörlerarası işbirliği), 2. Olayın sınırlandırılıp denetim altına alınmasına yönelik durum saptama ve öneri geliştirme, 3. Süreçte yer alan sağlık çalışanlarına tıbbi-teknik-moral destek sağlama 4. Benzer sağlık olaylarının yinelenmemesi için öneri geliştirme amacıyla gezi gerçekleştirildi. Yöntem olarak 1. Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü, Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü Savur Sağlık Grup Başkanlığı ve sağlık hizmeti sunucularıyla görüşme, 2. Sağlık Meslek örgütü ve sendikalarıyla görüşme 3. Başkavak köyünde yerinde inceleme 4. Derlenen verilerin işlenmesi ve sağlık yöneticileriyle bulgu paylaşımı yapıldı. Bildirimlere göre, 03 Ağustos 2012 tarihinde görülmüş. Ev kadını. Savur Devlet Hastanesi polikliniğinde muayene eden hekimin kuşulanması üzerine sıtma savaş memuru tarafından (mikroskopist) kalın damla ve ince yayma incelemesi yapılmış ve pozitif sonuç elde edilmiştir. İlgili hekim vakayı hemen Sağlık Bakanlığına bildirmiştir. Bölgeye intikal eden Sıtma savaş ekiplerince salgın incelemesi başlatılmıştır. Index olgu saptanamamıştır. Bölgede yapılan değerlendirme sırasında bildirimlere göre 250'nin üzerinde kişi tedavi programına alınmış "kuşkulu" olgu bulunduğu öğrenilmiştir. Aktif süreyvanla alınan kan örneği sayısı 10 Ekim 2012 itibarıyla 2240'ı Savur merkezde olmak üzere yaklaşık 7 000'dir. Sağlık Bakanlığı tarafından kalın damla ve ince yayma incelemesi sonucunda pozitif bulunan olgulardan alınan kan örneklerinde yapılan PCR tetkiklerinde pozitiflik saptananlar kesin/doğrulanmış olgu olarak sayılmaktadır. Bakanlığın bildirimine göre "Kesin 206 sıtma vakasının 115'i erkek, 91 kadındır, 38 hasta 2-9 yaş grubundadır ve 21 hasta 65 yaştan büyüktür. Ayrıntılı rapor TTB ne gönderilecektir.	TTB, HASUDER, ve TPD temsilcilerinin ortaklaşa bir rapor hazırlaması kararı alındı. Hazırlanan rapor son aşamasına geimiş olup TTB'ne Dr. Muzaffer Eskioçak Tarafından sunulacaktır.		TURKMISCO (Türk Tıp Öğrencileri Uluslararası Komitesi) ve ÖBAK (Dicle Tıp Öğrenci Bilimsel Araştırma Kulübü) tarafından D.Ü.T.F Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinin danışmanlığında 13-14 temmuz 1012 tarihlerinde Diyarbakır'da 2 günlük bir atölye çalışması (NEGLECTED DISEASES TOURS) düzenlendi. Katılımcılara Sıtma, Şark çobanı, intestinal parazitler ve Asbestozis konuları anlatıldı ve 1 günlük saha inceleme yapıldı. Benzer bir çalışma Mayıs-Haziran 2013 tarihlerinde Halk Sağlığı uzmanlık öğrencilerine yönelik yapılabilir. Belki projelendirilirse TUBİTAK tarafından destek de alınabilir.	Dr. Ali Ceylan Dr. Günay Saka
INPROFOOD	11.2.2012	Ankara	Bir AB projesi olan çalışma kapsamında gıda kapsamında yapılacak araştırmaların yönetimi nasıl olmalı konusu tartışıldı. STK, bakanlıklar, üretici temsilcilerinden oluşan 18 kişlilik bir toplantı idi. Burada ortaya çıkan görüşler 18 ülkeden gelecek sonuçlarla bileştirilecek	Karar alınmadı	HASUDER kendini tanıtan ingilizce ve türkçe kısa bir bilgi notu verecek	HASUDER kendini tanıtan ingilizce ve türkçe kısa bir bilgi notu hazırlayacağım	Tacetin İnandı
Mardin Savur ilçesi Sıtma Salgınıı inceleme ve değerlendirme gezisi	10.9.2012	Mardin Savur ilçesi	TTB tarafından düzenlenen geziye HASUDER adına katılmıştır. Etkinliğin amacı basında yer alan Savur'da sıtma salgını şüphesi ve diğer açıklamalar nedeniyle olayı yerinde inceleyerek durum saptaması yapmak, öneriler geliştirmek, çalışanlara tıbbi-teknik-moral destek sağlamaktır. Etkinlik kapsamında TTB, TPD (Türkiye Parazitoloji Derneği), Mardin Tabip Odası temsilcileriyle birlikte Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü, Savur Toplum Sağlığı Merkezi ve olguların görüldüğü Başkavak köyü gezilmiş, sağlık çalışanları ve bazı hasta ve yakınlarıyla görüşüştür. Günün sonunda değerlendirme toplantısı yapılmıştır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan bir yetkili de ekibe eşlik etmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığından durumla ilgili resmi veriler istenmiştir.	Etkinlikte karar alınmamış olup, süreç değerlendirilmiş, yapısal sorunlar ve uygulamaya yönelik öneriler geliştirilmiştir.	Yoktur.	TTB ile birlikte etkinlik tarihindn sonraki gelişmeler takip edilmedi. Elde edilecek yeni veriler işiğında yeniden değerlendirme yapılabilir.	Prof.Dr. Günay Saka
Cocuğa Yönelik Şiddetle Mücadele Konferansı	27-28 Kasım 2012	Ankara	27-28 kasım tarihleri arasında Ankara'da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Unicef ve Avrupa Konseyi işbirliğinde "Çocuğ Şiddetle Mücadele Bölgesel toplantısı" düzenlenmiştir. Toplantı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları doğrultusunda Cocuğa Yönelik Şiddet ölemek için tüm Avrupa Konseyi üyeleri arasında yapılan girişimler, bütüncül stratejiler, bu konuda yapılan iyi uygulamaların öğrenilmesi, başan hikayelerinin, ülkelerin uyguladığı stratejilerin paylaşılması, yapılan uygulamaların değerlendirilmesi, görüş alışverişinde bulunulması amacıyla düzenlenmiştir. Toplantıya, Birleşmiş Milletler Cocuğa Yönelik Şiddetle Mücadele Özel temsilcisi, Avrupa Konseyi kadın-erkek eşitliği ve insan onurunun korunması Birimi Başkanı, çeşitli Avrupa ülkelerinden bakanlık temsilcileri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, milletvekilleri, UNICEF temsilcileri, yerel yöneticiler, çocuk haklarıyla ve insan haklarıyla ilgilenen Dernek temsilcileri ve akademisyenler katılmışlardır. Dünyanın her ülkesinde din, dil, etnik grup, sosyal sınıf, eğitim, coğrafî yer farkı olmadan çocuklara şiddet uygulanmaktadır. Şiddet, yapılan tüm çalışmalara rağmen engellenememektedir. Dünyada 150 milyondan fazla cocuğa halen şiddet uygulanmaktadır. Çocukların beşte biri istismar ya da ihmale maruz kalmaktadır. Çocuklar geleceğimizi oluşturmaktadır ve iyi bir çocukluk çağının geçirilmesi olması iyi hayat, iyi nesiller için çok önemlidir. 2006 yılında Birleşmiş milletler tarafından alınan tavsiye kararı ile cocuğa karşı şiddetle yönelik mücadele hızlanmıştır. Cocuğa Karşı şiddet iletemeler raporu hazırlanmıştır. 2009 yılında bu konuda ülkelere yardımcı olması amacıyla bir klavuz çıkarılmıştır. Bu çerçevede ülkeler faaliyet planları yapmaktadır. Özellikle dayak ve cinsel istismar konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır. Avrupa Konseyinin 2012-2015 yılları için belirlediği üç strateji: 1. Çocuk dostu sistemler geliştirilmeli 2. Güç koşullar altındaki çocukların haklarının korunması 3. Çocukların katılımının teşvik edilmesi Dünyada 33 ökle her tür dayak konusunda yasak getirmiştir. Avrupa'da çocukların % 20'si cinsel şiddetle karşı karşıya kalabilmektedir. Buna yönelik "beşte bir" kampanyası başlatılmıştır. Uluslar arası çocuk Merkezi, bu kampanyanın Türkiye temsilcisidir. Sosyal gelenekler, şiddetin önlenmesinde bir engel teşkil etmektedir. Zorla evlendirmeler, çocuk gelinler, töre cinayetleri gibi uygulamalar vardır. Bu nedenle toplumda şiddet konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Şiddet konusunda veri yetersizliği vardır. Şiddetin sıklığı, sebepleri ve risk faktörlerin konusunda veriler yetersizdir. Şiddetle dair özel göstergeler kullanılmaldır. Göstergelerle kişilerin, devletin öğgütlerinin performansı değerlendirilebilir. Norveç'den katılan temsilci, iyi bir örnek olan Norveç'de çocukların güvenli bir yaşamlarının olması için yapılan çalışmalardan bahsetmiştir. Norveç'de dayak yasaktır. Engelli, etnik azınlıklar, eşinsel yönelimli olan savunmasız	Çocuğa Yönelik Şiddetle mücadele konusunda minimum standartlar belirlenmeli, sektörler arası işbirliği olmalı.Yarđı, polis, öğretmenler, sosyal çalışmacılar, sağlık sektörü, Sivil Toplum Kuruluşları, uluslar arası kuruluşlar, akademisyenler, basın ve ebeveynler bu mücadelelerin içinde yer almalı. Hukuksal düzenlemeler yapılmalı. Dayak ve cinsel istismar konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır.Dayağın tüm ölkelerde yasaklanması gerekir. " Çocuk dostu ortamlar", "çocuk dostu toplum" yaratılmalıdır.Çocuk dostu hizmetler için standartlar belirlenmeli ve bunların izlenmesi sağlanmalı. Çocuklarla ilgili kamu denetçileri olmalı. Ökeler çapına,Çocuk ombudsmanlığı kurulmalı. Okulda, sokakta şiddetin önlenmesi için çalışmalar arttırılmalı. Her ülkede çocuklara yönelik danışmanlık, raporlama mekanizması oluşturulmalı. Şiddetin ne sıklıkta olduğu, sebebi, risk faktörleri konularında bilgi toplanması gerekmektedir. Veriler yetersizdir. Veriler savunuculuk, izleme ve değerlendirme için çok önemlidir. Veri toplarken ortak bir dil kullanılmalıdır. Şiddetle erken tanımak için çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda ilgili kişilerin eğitilmesi gerekir. Şiddetin altında yatan sebeplerden biri de toplumsal cinsiyet eşitlisizliğidir. Ökeler toplumsal cinsiyet eşitliği için çalışmalar yapılmalıdır. Hastanelerde çocuk Koruma Merkezleri kurulmalıdır. Bu konuda sağlık personeli eğitilmelidir. Anne babalara yönelik bilimsel çalışmalar yapılmalıdır. Şiddet gören ve şiddet uygulayan çocukların rehabilitasyonları sağlanmalıdır. Çocukların karar mekanizmalarına katılmasını gerektirir. Çocuklara spesifik olan politikalar belirlenmeli. Hakimlere, güvenlik görevlilerine, öğretmenlere, sağlık görevlilerine eğitimler verilerek Kanunlarla uygulama arasındaki açık kapatılmalıdır.	Çocuğa Yönelik Şiddetle ilgili veriler yetersizdir. Şiddetin sıklığı, sebepleri ve risk faktörleriyle ilgili çalışmalar yapılmalıdır. Medyada cocuğa yönelik şiddetle ilgili bildirimler yapılmalıdır. Çocuk haklarıyla ilgili bir saygı kültürü geliştirilmelidir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması çalışmaları yapılmalıdır. Anne babalara yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır Şiddetin erken tanısı için bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Ulusal, uluslar arası kuruluşlar, karar vericilerle işbirliği yapılmalıdır. Hakimlere, güvenlik görevlilerine, öğretmenlere, sağlık görevlilerine eğitimler verilmeli. Sağlık ve Nüfus Araştırmasına cocuğa yönelik şiddetle ilgili sorular da eklenebilir, böylece bu konuyla ilgili düzenli olarak veri elde edilmiş olur. STK'lar Cocuğa yönelik Şiddetle mücadelede eğitim, farkındalık yaratma, müdahale ve hizmetler ve savunuculuk faaliyetleriyle önemli katkılarda bulunabilirler. Belirli zamanlarda basın bildirisi hazırlayabilirler	Çocuğa Yönelik Şiddet konusunda basın bildirisi hazırlanabilir. Çocuk hakları konularında, anne babalara, öğretmenlere, medya mensuplarına, sağlık personeline eğitici, bilinçlendirici toplantılar, broşürler hazırlanabilir. Çeşitli ulusal ve uluslar arası kuruluşlara işbirliği yapılarak ortak bir proje hazırlanabilir. Üniversitelerde halk sağlığı bölümlerinin işbirliğiye cocuğa yönelik şiddet, sıklığı, sebepleri, risk faktörleri, bu konuda cocuğu algısı, anne babaların algısı, kültürel engeller nelerdir? konularında ortak çalışma planlanabilir. Halk Sağlığı Kongrelerinde konuya dikkat çekmek amacıyla, bu konuyla ilgili bir panel, konuşma düzenlenebilir. Konuya dikkat çekmek amacıyla halk sağlıklıları buldukları bölgelerde yerel eğitim toplantıları yapılabilir. Yerel olarak, İl sosyal hizmetler müdürlükleri, sağlık müdürlükleri, diyanet, emniyet gibi kuruluşlarla işbirliği yapılarak bu konuda bilinç artırıcı çalışmalar yapılabilir. Yerel olarak, halk sağlıklılar çalışıkları ilde, medyayla işbirliği yaparak bu konuda dikkat çekmek amacıyla Televizyon programlarına katılabilirler. Tıp fakültelerinde "Çocuk Koruma Merkezi" kurulması için girişimlerde bulunulabilir. Bu konuyla ilgili olarak hastane başhekimii, pedyatrist, çocuk psikiyatristi,adi tıp ya da polisle görüş alışverişinde bulunulmalıdır. HASUDER, bu konuda pedyatrist, ağil tıp, çocuk psikiyatristi ya da sosyal çalışmacılar gibi meslek gruplarının dernekleriyle işbirliği yaparak ortak bir toplantı düzenleyebilir. HASUDER çocuk çalışma grubu altında bu konuya da dikkat çekilmelidir. Toplantıya katılan temsilci veya diğer halk sağlığı alanında çalışanlar, kendi bölgelerinde STK'larla işbirliği yaparak Cocuğa Yönelik şiddet konusunda faaliyetler planlayabilirler.	Gölsen Güneş

gruplarla ilgili çalışmalar yapılmıştır. Şiddet görmüş çocuğa erken evrede ulaşabilmek için çocukların bakımından sorumlu kişilere yönelik "şiddet tanıma" konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılmaktadır. Şiddetin altında yatan sebeplerden biri de toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir. Norveç'de kadın ve erkeklerin işgücüne katılmaları eşittir. Eşitliğin olması şiddetin daha az olmasına katkıda bulunmaktadır. Norveç'de ücretsiz aile danışmanlığı büroları vardır. Anne babalara maddi yardım sağlanmaktadır. Anne ya da babaya doğum izni verilmektedir. Böylece anne ya da baba çok erken yaşlarda çocukla iletişim kurmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Fatma Şahin, konuşmasında, Türkiye'de yapılan çalışmalardan bahsetmiştir. SHÇEK, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak yeniden yapılandırılmıştır. Bu konuya ayrılan bütçenin arttırıldığını ifade etmiştir. Yeni eylemler oluşturmak amacıyla çalışmalar yapılmaktadır. Bilimsel verilerden ve dünya deneyimlerinden yararlanarak çalışmalar yapılmaktadır. Bakan Şahin, Korumucu ve Erken tanı mekanizması oluşturmak amacıyla TÜBİTAK'la yürütülen "ÇETUS"(Çocuk Erken Tanı ve Uyarı Sistemi) projesinden bahsetmiştir. Yasalarla ilgili çalışmalar yapıldığından, bu konuda topyekün bir bakış açısıyla çalışmalar sürdürüldüğünü söylemiştir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakan yardımcısı Aşkın Asan da Türkiye'de yürütülen çalışmalardan bahsetmiştir. İsveç'den katılan temsilci, İsveç'de 1979'dan bu yana her tür çocuk istismarının yasak olduğunu belirtmiştir. Yasaktan sonra çocuklarla ve ebeveynlere görüşmeler yapıldığını ve onların görüşlerini aldıklarını belirtmişlerdir. İsveç'de Çocuk Haklarıyla ilgili bir faaliyet planı vardır. Çocuklarla ilgili Kamu denetçisi uygulaması vardır. Çocuk hakları çocukların da anlayabileceği basit bir forma dönüştürülmüştür. Böylece çocukların ulusal düzeyde karar verme yetkisi vardır. Bu ülkeler dışında Estonya, Portekiz, İngiltere, Belçika, Yunanistan, Hırvatistan, Sırbistan ve Malta, Moldova, Litvanya, Arnavutluk, İtalya'dan katılan temsilciler ülkelerinde yapılan çalışmalar ve uygulamaları paylaşmışlardır. Belçika da Adalet Bakanlığı tarafından seçilen bir forum oluşturulmuştur. Bu forum adalet ve emniyet güçleri arasında işbirliği ile oluşmuştur. Forumda diğer bakanlık temsilcileri, öğretmenler, spor koçları gibi çeşitli sektörlerden katılımcılar vardır. Bu forum mağdurları dinlemektedir. İtalya'da her polis biriminin çocuk bürosu vardır. Bu bürolar risk altındaki çocuklarla çalışırlar. Burada sosyal çalışmacılar, çocuk psikiyatristi, hekim ve gönüllü kişiler çalışır. Ayrıca İtalya'da "pornografiyle mücadele ulusal merkezi" kurulmuştur. Ayrıca İtalya'da acil telefon hattı kurulmuştur. Moldova'da özellikle seks turizmiyle ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Çok yoksul çocuklar insan ticaretine maruz kalabilmektedir. Burada da Beşte bir kampanyası yürütülmektedir ve özellikle insan ticaretiyle mücadele edilmektedir. Litvanya'da "Save the children" programı yürütülmektedir. Bu kampanya İtalya, İsveç, Romanya ve Litvanya'da yürütülmektedir. Bu kampanyanın amacı çocuk yetiştirmede, çocukların fiziksel ve küçük düşürücü cezalardan korunmasıdır. Romanya'da dayak genel olarak çocuk eğitiminde uygulanmaktadır. İtalya ve Litvanya'da yasak değildir. Bu kampanyada ebeveynlerin çocuk disiplinize etmedeki görüşleri belirlenmiştir. Eğitim seminerleri, medya kampanyaları, reklam panoları, spot videolar hazırlanmıştır. Arnavutluk da 9 balkan ülkesini içeren bir araştırma UNICEF tarafından yürütülmüştür. Toplumda bilinç artırıcı aktiviteler düzenlenmiştir ve bir telefon yardım hattı kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuğa Karşı Şiddetle Mücadele özel temsilcisi, Dünya çapında Çocuğa Karşı Şiddet konusunda yapılan çalışmalar, sözleşmeler ve uygulamalardan bahsetmiştir. Dünya çapında bu konuda çalışmalar yetersizdir. Bilgi ve veri yetersizliği mevcuttur. Dünyadaki ülkelerin sadece % 30'u bu konuda veri topladığını belirtmiştir. Veriler, savunuculuk, izleme, ilerlemenin kaydedilmesi için gereklidir. Veri toplarken de bir standardizasyon olmalıdır. Dünya çapında cinsel istismar acil önceliği olan bir konudur. Çocukların cezaya karşı korunması, çocuk şüphesi gibi konularda iyi ilerlemeler olmuştur. Küresel Çocuğa Karşı Şiddet 2011 araştırmasında, Avrupa konseyi 27 ülkenin verdiği cevaplarla ülkelerindeki durum değerlendirilmiştir. Bu 27 ülke, Çocuğa Karşı Şiddet konusunda, ülkelerindeki: 1. Yasal çerçeve 2. politik çerçeve 3. Kurumsal yapı 4. Kültürel uygulamalar 5. Çocuk dostu Hizmetler 6. Araştırmalar 7. Uluslararası işbirliği konularındaki durumlarını belirtmişlerdir. Çocuk haklarına saygılı bir kültürün oluşmasında STK'ların rolü vurgulanmıştır. STK'lar: 1. Bilgilendirme ve eğitim etkinlikleri: Çeşitli meslek elemanlarına, anne babaya ve çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilere ve çocuklara yönelik eğitim faaliyetleri 2. Farkındalık etkinlikleri: Örneğin sokak etkinlikleri gibi etkinlikler 3. Müdahale ve hizmet faaliyetleri: Çeşitli projeler hazırlayarak müdahale ve hizmet faaliyetleri yapabilirler 4. Savunuculuk ve lobi faaliyetleri: Parlamenterlerle görüşmeler, araştırma komisyonunun kurulmasını sağlamak gibi faaliyetlerde bulunabilirler. SONUÇ olarak; Çocuğa karşı şiddeti önleme, insan hakları açısından olmazsa olmaz bir ilkedir. Bu konu politikalar üstü, merkezi bir konu olmalıdır. Çocukların şiddetten korunması Avrupa'daki tüm ülkeler tarafından tanınmıştır. Şiddet konusundaki mücadeleler BM'in Çocuğa Yönelik Şiddetle ilgili ilkeleri üzerine inşa edilmelidir. Bu toplantı, nelerin iyileştiği yönündeki bilgilerin, deneyimlerin paylaşıldığı bir toplantı olmuştur. Engeller ve zorluklardan bahsedilmiştir. Çocuğa Yönelik Şiddetle Mücadelede gelişimin hızlandırılması için neler yapmamız gerektiği konuşulmuştur.

TTB-UDEK-UYEK  
Olağan Seçimli Genel  
Kuruldu

12.8.2012

TTB Merkez Konsey  
Yerleşkesi

GÜNDEM 1. Açılış konuşmaları 2. Divan başkanı ve üyelerinin seçimi 3. Faaliyet raporunun okunması 4. Faaliyet Raporunun Genel Kurul tarafından tartışılması 5. Yeterlik Kurulları sorunlarının tartışılması 6. UYEK yürütme kurulu seçiminin yapılması 7. Diğer 8. Dilek ve temenniler 9. Kapanış

Toplantının Divan Başkanlığı Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz tarafından yürütüldü. Toplantıda UYEK'in yeni yürütme kurulu seçildi. UYEK Yürütme Kurulu Başkanı prof Dr. Sadık Kılıçtırgay tarafından faaliyet raporu hakkında bir sunum yapıldı. Kılıçtırgay sunumunda 12 adet UYEK yürütme kurulu toplantısını yaptıklarını, sağlık hizmet ve örgütlenmesindeki farklılıkların önemli bir sorun olduğunu yeterliliğe dayalı öğrenmenin her uzmanlık alanı için tanımlanması gerektiğini, ideal öğrenme ortamı ile uygulama arasında önemli bir farklılık olduğunu, uzmanlık eğitimi veren kurullar arasında bir standart olmadığını, 57 uzmanlık dalı/67 Uzmanlık Derneğinden 44'dünün yeterlilik kurulunun olduğu ve sadece 34'dünün asistan karnesi olduğu, yeterlilik kurulu olan derneklerin 1/3'nün yeterlilik kuruluna uygun çalışmalar yaptığını belirtti. Ayrıca Kılıçtırgay Board Sınavlarının yapılmasının yaygınlaştırılması, zorunlu hale getirilmesinin sınavların yaygınlaşmasını arttıracaklarını uzmanlık sınavlarının yılda 2 kez yapılarak bu sınavlara tüm asistanların katılmasının onlar için ayrıca bir gelişim göstergesi olacağını, eğitim merkezlerinin ziyaretlerinin yapılarak yeterliliğinin değerlendirilmesi gerektiği, bunda dışardan bir kurul tarafından yapılması gerektiğini ifade etti. Her uzmanlık derneğinin Yeterlik çalışmalarını bulunduğu seviyede yürütmesinin önemli olduğu, bu konuda yol alan derneklerin yaptıkları çalışmaları ve ürettikleri dokümanları diğer derneklerle paylaşmasının çalışmalarına

Tayyar Şaşmaz

Dilek Aslan

MEDCHAMPS, TÜRKİYE'DE KALP DAMAR HASTALIKLARI VE DİYABET KONTROLÜNDE VAR OLAN DURUM VE POLİTİKA ÖNERİLERİ	12.12.2012	ANKARA	TÜRKİYE'DE KALP DAMAR HASTALIKLARI VE DİYABET KONTROLÜNDE VAR OLAN DURUM VE POLİTİKALAR konularında çok merkezli olarak sürdürülen bir projenin Türkiye bölümü sonuçlarının sunulduğu bir toplantı oldu. Kalp hastalıkları, inme ve diyabet ile ilgili Türkiye'de var olan veriden hareketle mevcut durum ortaya kondu, risk faktörleri değerlendirildi ve geleceğe yönelik politika önerileri sunuldu. Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerden katılan uzmanlar konu üzerinde görüşlerini belirttiler.	Bilimsel tartışmaların yapıldığı bir toplantı idi, bir karar alınması söz konusu olmadı. Bu hastalıklardan ve risk faktörlerinden korunma konusunda ileri çalışmaların yapılması yönünde görüşler ifade edildi.	HASUDER'i ilgilendiren bir karar söz konusu olmadı.	Yok.	Nazmi Bilir
SAĞLIK BİLİMLERİNDE SÜREKLİ YAYINCILIK 2012-10. ULUSAL SEMPOZYUM	15 Aralık 2012 Cumartesi	Ankara	Etkinlik, 100 civarında katılımcı ile TÜBİTAK Mustafa İnan Salonunda gerçekleştirilmiştir. Bu yıl aynı etkinliğin 10. yılıdır. Etkinliğe, Tıbbi Tıp Dizi başkanı ve çalışanları, Türkiye'den birçok derginin editörleri ve editör yardımcıları katılmıştır. Bu dergiler içinde SCI tarafından indekslenen dergi editörleri de vardı. Etkinliğin ilk bölümünde ANKEM dergisi eski editörü Prof.Dr. Kuruluş TÖRECI tıp alanındaki dergiciliğin tarihçesinden, editörlüğün ve danışmanlığın (hakem yerine danışman, peer-reviewer (akran değerlendirici) terimi daha çok kabul görüyor. Sayın TÖRECI uzun yıllar yürüttüğü editörlük görevi sırasında edindiği deneyimleri canlı örnekleriyle paylaştı. Editörlüğün önemini ve derginin mesafe almasında anahtar rolü olduğunu belirtti. Basma kalıp yazılan ve yazarların bile doğru düzgün okumadan gönderdiği makalelerin editör tarafından hiç danışmanlara gitmeden reddedilmesinin öneminden bahsetti. Editörlerin danışmanlara yönelik bir değerlendirme yapabileceklerini 2-3 yılda bir danışman listesinin yenilenmesinin değerli olabileceği tartışıldı. Derginin son sayısında o yıl dergiyeye katkı veren danışmanların listesinin yayınlandığını belirtti. Ardından başlayan panelde danışmanlıktaki körlüme yöntemlerinden bahsedildi. Dergi danışmanları arasında mutlaka ilgili yan branşlardan uzmanların olması gerektiğini bildirdi. Mutlaka her profesyonel dergi için istatistik danışmanlarının olması gerektiğini ve her makalenin en az bir istatistik / epidemiyolog danışman tarafından değerlendirilmesi gerektiği görüşü paylaşıldı. Mutlaka her bilimsel derginin gelen yazılardaki etik konuları değerlendirmesi için bir etik danışma kurulunun olması gerektiği tartışıldı. Danışmanlardan herhangi birinin aksi yönünde karar çıkması durumunda editörün danışmanı arayıp bu kararın neden verildiğine yönelik bilgi aktarmasının danışmanların dergiyeye küsmemesi için iyi bir yol olabileceği tartışıldı. Makale gönderilmesini müteakiben her danışmana 2, 3 ve 4 hafta sonra hatırlatma maili gönderildi, eğer hala cevap yoksa danışmanlığın otomatik olarak sistem tarafından düşürüldüğü belirtildi. Bazı dergiler profesyonel İngilizce editörlüğü hizmeti aldıklarını belirttiler. Makalelerin reddi durumunda yazarlara otomatik red maili yerine makalenin reddedilme nedeninin açıkça ve yazara katkı oluşturacak şekilde yazılması gerektiği belirtildi. Editorial reddin çok önemli olduğu böylece basma kalıp makalelerle danışmanların zamanlarının harcanmaması gerektiği belirtildi. Editörlerin işinin makaleleri danışmanlara göndermek olmadığı belirtildi. Deneysel çalışmalarda mutlaka tam etik kurul raporunun alınması gerektiği belirtildi. Öğleden sonraki panel bazı dergi editörleri ile katılımcıların interaktif tartışması ile geçti. Bu tartışmalarda danışmanların dergiyeye bağlılıklarını artırmak için neler yapılabileceği tartışıldı. Elisevlerin bu konuda danışmanlara bir ay süreyle scopus'a sınırsız bağlanma hakkı verildiği belirtildi. Ayrıca yayın kurullarının dergiyeye gelen makalelere mutlaka ön eleme yapması gerektiği belirtildi. Danışmanlara değerlendirdikleri makalelerle ilgili sonucun bildirilmesinin olumlu olacağı tartışıldı. Mutlaka her dergiyeye bir advisory board oluşturulması gerekliliği belirtildi. Bu advisory board seçilirken mümkün olduğunca H-İndeksi yüksek bilim insanlarının seçilmesinin çok önemli olduğu bildirildi. Dergiyeye gelen yazıların baş editörden önce teknik editöryal tarafından dergi yazım kuralları açısından incelenip dergi yazım kurallarına uymayan makalelerin hiç baş editöre geçmeden doğrudan yazarlara geri gönderilmesinin editörleri gereksiz iş yükünden kurtaracağı belirtildi. İyi niyet dileklerine toplantı sonlandırıldı.	Etkinlik sırasında ve sonunda herhangi bir karar alınmamıştır.	Etkinlikte herhangi bir karar alınmamıştır.	Etkinlik süresince yapılan yapıcı tartışmalar sonunda kanaatimce dergimiz Turkish Journal of Public Health'e katkısı olabileceğini düşündüğüm noktalar aşağıda sıralanmıştır. 1. Dergi yönetimi, baş editör, editör yardımcılığı, advisory board gibi görev tanımlarının net olarak yapılması uygun olacaktır. Katılımcıların çoğunluğu editörler ve editör yardımcılığıdır. Dergi yöneticisi ve yardımcılığı etiketle katılan başka kimseyle tanışmadım (söz arak kendini tanıtanlar da dahil). 2. Her derginin bir sekreteryası var. Sürekli bir adresleri var. Her dergi editörünün o dergiyeye has bir iletişim maili var. Yazışmalarda herkes kurumsal maili kullanıyor. 3. Yazışmalarda yazarlara cevaplar baş editör tarafından gönderiliyor ve yazarlar her yeni makale gönderdiğinde aynı kişi ile muhatap oluyor. Bu durum derginin kurumsal kimliğini güçlendiriyor. 4. Teknik editörlük, baş editörlük, etik kurul, İngilizce editörlüğü (özellikle Türkçe çıkan dergiler için abstractlar son derece önemli) ve istatistik editörlük bölümleri olan dergiler var. 5. Dergi yönetiminde gizlilik herşeyden önemli. Bir editör sisteme giriş yaptığında sadece ve sadece kendisine atanan yazıları görebiliyor. Bu durum bizim için çok çok önemli, bizim sistemimizde bir editör, yönetici, dergi sahibi sisteme giriş yaptığında tüm yazılara, onlara gelen cevaplara, danışmanların isimlerine kadar ulaşılıyor. Bu durum son derece kötü bir durum. Her düzeyde limitlerin oluşturulması gerekiyor. Örneğin aranızın kötü olduğu bir kişi aynı zamanda dergi editörüyse sizin dergiyeye gönderdiğiniz yazı ile ilgili herşeye ama herşeye ulaşabiliyor. Bu durumun yazarlar tarafından bilinmesi dergi için onarılmayacak derecede olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bu durumun hızlı bir şekilde çözülmesi gerekiyor. Etkinlik süresince sürekli olarak bu tarz sorunlardan ve hatta mahkeme boyutuna varabilecek problemlerden bahsedildi. Bu konunun öncelikli idarelenmesi gerekiyor. 6. Editörlerin kendi aralarında editörlük ikilerini oluşturulması ve yazıları okurken, gönderirken ve süreçte takip ederken uyacakları kuralları birlikte belirlemeleri ve her editörün bu kurallara sıkı sıkıya bağlı olması (ör. danışmanlık sürecindeki çekimler, danışmanlarla olan iletişim vs.) gerekiyor. Katıldığımız etkinliğin dergiyeye yararı olması dileğiyle saygılarımı sunarım.	Nazım Ercüment Beyhun
Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi-Genel Kurul Toplantısı	3.26.2013	Ankara	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi; 1. Çalıştay: Tütün kontrolünde politika doğrultulan 2. Genel Kurul Toplantısı	Toplantının ilk bölümü SSUK Çalıştayı idi. Tütün kontrolünde politika doğrultulan konulu çalıştayda bileşen STK ve Kamu kurumlarının görüşleri ile gündel durum tartışıldı. Geleceğe dair yol haritası üzerinde konuşuldu. Öğleye doğru bir basın toplantısı da yapıldı. Öğleden sonra da genel kurul yapıldı. SSUK Başkan ve Genel Sekreteri moderatörlüğünde bileşen kurumların aktivite ve gelecek dönem çalışmaları paylaşıldı.			Dilek Aslan, Meltem Şengelen
ÇTCS ile Mücadele Ağı Koordinasyon Kurulu Toplantısı	13-14 Nisan 2013	Diyarbakır	ÇTCS ile Mücadele Ağı Koordinasyon Kurulu Diyarbakır Toplantısı Koordinasyon Kurulu toplantısı 13 Nisan 2013 tarihinde Diyarbakır Barosu Çocuk Hakları Merkezinin ev sahipliğinde Diyarbakırda gerçekleştirilmiştir. Toplantı gündemi ise ağı genel kurulunda belirlenen 2013 yılı stratejisi çerçevesinde ana çalışma konularından olan Cinsellik Amaçlı Turizm, Çocuk Gelinler ve Çocuk Pornografisi konularında yapılan iş bölümü ve yürütülen çalışmalar KK üyeleri arasında paylaşıldı. Bu konularda yapılacak çalışmalar detaylandırıldı. Her bir konu üzerinde eylem planı ve takvimi hazırlanması kararlaştırıldı. Ayrıca Çocuk İstismarını konu alan Pencere isimli tiyatro oyununun illerde ağı desteğiyle gösteriminin yapılması ve sonrasında forumlar yapılması kararlaştırıldı. 25 Mayıs Dünya Kayıp Çocuklar Günü hakkında görüşme yapıldı. 25 mayıs gününde çeşitli etkinlikler yapılarak konuya kamuoyunun ve parlamentonun dikkatini çekmek ve eyleme geçilmesini sağlamak üzere taleplerde bulunulacak. Türkiye'de kayıp ve Cinsel sömürü mağduru çocuklara yönelik 116000 numaralı telefon hattının Avrupa da olduğu gibi Türkiye'de de açılması talep edilecek.	ÇTCS ile Mücadele Ağı Koordinasyon Kurulu Diyarbakır Toplantısı Tutanığı Koordinasyon Kurulu toplantısı 13 Nisan 2013 tarihinde Diyarbakır Barosu Çocuk Hakları Merkezinin ev sahipliğinde Diyarbakırda gerçekleştirilmiştir. 1-KİKAP, Hatay Barosu, Adıyaman Barosu ve Kayseri İzcilik, Spor ve Gençlik Derneği üyelikleri onandı. 2-ÇTCS-DER ve ÇTCS Gençlik Derneği kurulması önerisi görüşülerek kabul edildi. 3-Çocuklara yönelik cinsel istismardan korunmasına dair hazırlanan çocuk kitabı hakkında bilgilendirme yapıldı. 4- Cinsellik Amaçlı Turizm, Çocuk Gelinler ve Çocuk Pornografisi grupları hakkında bilgilendirme ve eylem planı hazırlıkları görüşüldü. 5- Çocuk istismarı konusunda, Kaynak Listesi, oluşturularak, kurumlara aldırılması kararlaştırıldı. 6-ÇTCS ağının logosunun tüm üye kuruluşların web ana sayfasına konarak, görünürlüğün artırılması kararlaştırıldı. 7- Ana çalışma konularında yapılan iş bölümünde Cinsellik Amaçlı Turizm (Gündem Çocuk Derneği), Çocuk Gelinler (Diyarbakır Barosu)ve Çocuk Pornografisi (Bursa Barosu) konularında sorumluluk aldıkları ve yürüttükleri çalışmalar, KK üyeleri arasında paylaşıldı. Bu konularda yapılacak çalışmalar detaylandırıldı. Her bir konu üzerinde eylem planı ve takvimi hazırlanması kararlaştırıldı. 8-Gündem çocuk derneği, bir tasarım firmasından destek aldıklarını, Sıkça sorulan sorular	ÇTCS ağının logosunun tüm üye kuruluşların web ana sayfasına konarak, görünürlüğün artırılması	1.ÇTCS ağının logosunun tüm üye kuruluşların web ana sayfasına konarak, görünürlüğün artırılması 2.Çocuk istismarı konusunda, Kaynak Listesi oluşturularak, kurumlara aldırılması 3.RAY tiyatrosunun "Pencere" isimli oyununun Mersin'de sahnelenmesi 4.UNICEF-Gösterge Temelli İzleme Eğitimlerine katılım 5.Üniversitede gençlerin katılımının teşvik	SEVA ÖNER

			<p>kitapçığını Türkçeye çevirdiklerini ve basımı için çalışmalarını bildirdiler. İlgili kurumlarla bağlantı kurmak, farkındalık oluşturmak, Kısa film çekimi ve broşür oluşturmak gibi amaçlar belirlediklerini bildirdiler. 9-Kars Kalkınma girişimi ve KAOS-GL'nin çocuk gelinler konusunda çalışacağı bildirildi. 10-Diyarbakır barosu, tüm ağ üyesi kuruluşları arayarak, aktif çalışacakları konu başlığı konusunda kararlarını alacak ve 15 mayısta bu toplantı yapılarak, ayrıntılı eylem planı ve sorumluları belirlenecek, Eylem takvimi çıkarılacak. 11- ICC'nin İngilizce eğitim materyallerini Türkçeye çevirdiği konusunda bilgi verildi. 12-Hükümetin STK'lardan çocuklara yönelik çalışma talebi konusunda bilgi verildi. 13-Marmara bilgilendirme toplantısı hakkında bilgi verildi. 14- 25 Mayıs Dünya Kayıp Çocuklar Günü hakkında görüşme yapıldı. 25 Mayıs gününde çeşitli etkinlikler yapılarak konuya kamuoyunun ve parlamentonun dikkatini çekmek ve eyleme geçmesini sağlamak üzere taleplerde bulunulacak. 15- Türkiye'de kayıp ve Cinsel sömürü mağduru çocuklara yönelik 116000 numaralı telefon hattının Avrupa da olduğu gibi Türkiye'de de açılması talep edilecek. 16-"Çocuklara Bakan Yok" konusu üzerinde durulacak. 17- "Erken Uyanı Sistemi"ne kayıp çocuklar konusu eklenmesi konusu görüşüldü. 18-ECPAT ve ÇTCS Mücadele Ağı'nın ortaklığıyla ve Güven Eğitim ve Sağlık Vakfı desteğiyle 4-9 Mayıs tarihlerinde gerçekleştirilecek Roman Gençlere Yönelik Cinsellik Amaçlı Çocuk Ticareti konulu eğitim projesi görüşüldü. 19-Roman gençlere yönelik Çocuk Gelinler ve Hukuki Boyutu konulu farklı illerde yapılacak eğitimler konuşuldu. 20-RAY tiyatrosunun çalışmalarında gönüllü olduğu, Turne Programı, Bursa Gösterimi ve "Pencere" isimli oyunu sahnelediği konuşuldu. 21- Çocuk İzlem Merkezi(ÇİM)nde çalışacak kişilere eğitim verilmesi konusu, ÇİM yönergesi hazırlığı konuşuldu. 22- UNICEF-Gösterge Temelli İzleme Eğitimleri tarihleri bildirildi. 23- ÇTCS 23 Nisan Şenliği ve materyal basımı- Uçan Süpürge Festivali-Gençlik Etkinlikleri konuşuldu. 24- Praksis Medya tarafından ağ için hazırlanan Çocuk Gelinler hakkındaki kamu spotu ve şarkısı -ÇTCS Ağı TV programı hazırlığı görüşüldü. 25- Ankara Üniversitesi ÇTCS Mücadele Topluluğu hakkında bilgilendirme ve diğer üniversitelerde gençlerin tesviki görüşüldü. 26- Ankara Çubuk bölgesinde, Aile ve Sosyal Politikalar Md ile birlikte, çocuk gelinler konusunda muhtar ve din görevlilerine eğitim verilmesi konusunda bilgi verildi. 27- İstanbul'da yapılacak olan Uluslar arası Çocuk ve Adolesan Kongresine ECPAT'ın katılım göstereceği ve ağırmızın da katılacağı bildirildi. 28- İÜ Hukuk fakültesinin düzenlediği, Suç ve Ceza Film Festivali'nin konusunun "Çocuk Suçluluğu" olduğu ve katılım beklendiği konuşuldu. 29- Bursa'da "Çocuk Hakları Film Festivali" düzenlendiği 30-AÜ Çocuk Koruma Birimi ile Çocuk ve Bilgi Güvenliği Derneği ortaklığında "Çocuk ve İnternet" kongresi yapıldığı ve CTCS'nin burada bir oturum yapacağı bildirildi. 31- Bir sonraki koordinasyon kurulu toplantısının Hata'yda 1-3 Haziran da yapılması kararlaştırıldı.</p>				
TTB Kızamık Çalıştayı	5.4.2013	TTB, Ankara	<p>"Kızamık Örneği ve Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Bulaşıcı Hastalıkların Denetimine Etkileri" Etkinliğe çeşitli uzmanlık derneklerinin temsilcileri, farklı illerden TSM ve ASM hekimleri katıldılar. Sosyal Pediatri Derneği'nin temsilcisinin aynı zamanda Bakanlık Kızamık Bilim Danışma Kurulu'nda yer alması çalışmayı zenginleştirdi ve daha etkili kıldı. Çalıştay 3 ana oturumdan oluşmaktaydı: 1. Salgın yönetimi 2. Bilgi üretimi, izleme 3. Salgın iletişimi Etkinlik sırasında hem video hem ses kaydı alındı, çözümlenmeleri yapıp bir-iki hafta içinde taslak raporu tüm katılımcılara iletilecek, ardından onay verdiğimizde de son şekli verilip yayınlanacak. Dolayısıyla bunları da elimize geçtikçe paylaşırım. TSM ve ASM hekimlerinin dile getirdikleri sorunlar ve çözüm önerileri oldukça değerliydi. Çalıştayın bütün taraflar açısından oldukça verimli geçtiğini düşünüyorum.</p>	<p>Çalışmaya dair bir basın açıklaması - 1 hafta içinde? Çalıştay raporunun yayınlanması - daha uzun erimde Salgın iletişimiyle ilgili olarak yine aynı katılımcılarla bir plan hazırlanması olasılığı gündeme geldi ancak tam bir netleşme olmadı.</p>	Basın açıklaması Rapor	Taslak rapor metninin incelenip onaylanması	Raika Durusoy
TTB-UYEK; Yeterlik Kurulları Yok Haritası Toplantısı	5.18.2013	Ankara	<p>Yeterlik kurullarını kurmamış ya da yeni kurmuş uzmanlık derneklerinin izlemesi gereken adımlar, (varsa) sorunlara yönelik çözümler üzerinde durulmuştur.</p>	<p>Tartışma ve paylaşım toplantısı olmuştur.</p>	Öneriler HASUDER Yeterlik Kurulu'na iletilecektir.		Dilek Aslan
TTB Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet	8.21.2013	TTB Genel Merkezi- Ankara	<p>TTB ve uzmanlık derneklerinin birlikte hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili çalışmalar doğrultusunda hazırlanan "kamu spotu" ile ilgili bilgilendirme ve değerlendirme toplantısıdır. Toplantıda RTÜK aracılığıyla ulusal TV kanallarında yayınlanması için üç kamu spotu hazırlanması daha önce yapılan toplantılarda kararlaştırılmış. (TTB-UDEK süreci bir buçuk yıldır sürmekte imiş, haberimiz var mı?) Bir kurum bir yılda en fazla 45 saniye süreli üç kamu spotu yayınlatabiliyormuş. Toplantıda üç kişilik gönüllü bir grubun hazırladığı ilk spot izlendi. Bu spotun maliyeti 17-18 bin TL imiş. TTB uzmanlık derneklerinden logolarının spotta konulmasını isteyenlerin en kısa zamanda kendilerine ulaşmasını istedi. Logo ücreti 1-3 bin TL arasında imiş. Toplantıda yaklaşık 15 dernek temsilcisi vardı. Spot konusunda tam bir beğeni ifade edilemedi. Genel kanı film "soft" olduğu yönündeydi. Bir takım prensipleri gözetelim derken ortaya pek etliye sütlüye dokunmayan bir ürün çıkmıştı. Yakında kısa formu TV'da, uzun formu da youtube üzerinden izlenebileceği konuşuldu. HASUDER adına toplantının ortasında bir kez söz aldım. Hekimlerin şiddetsiz bir çalışma yaşamına ulaşmasının kısa vadede ve basit müdahalelerle mümkün görünmediğini bu nedenle uzun erimli, kapsamlı, iyi uygulama örneklerinin yerelde uygulanabilirliğini de gözeterek bir planın olması gerektiğini ve bu plan için bütçe yapılması ve bu bütçenin devşirilmesi için olası kaynaklarla çalışılması gerektiğini. Sorunun tek öznesinin biz olmadığımızı, hemşirelerin cinsel taciz başta olmak üzere şiddetini yaşamakta olduklarını, bu nedenle</p>	<p>Derneklerin en geç yarın TTB'ye kamu spotunu destekleme konusundaki kararlarını bildirmeleri gerekiyor.</p>	ÖNEMLİ !!!!! HASUDER'in en geç yarın TTB'ye kamu spotunu destekleme konusundaki kararını bildirmesi gerekiyor.	Herhangi bir iş yoktur.	Nüket Paksoy Erbaydar

			<p>işbirliği mekanizmalarını nihai çözüm için çalıştırmak gerektiğini söyledim. TTB içinde ve hekimler arasında soruna yönelik müdahale anlamında bir dağınıklık olduğunu, en az üç farklı yapının bu konuyla uğraştığını ve gerekli işbirliğini yapmadıklarının açık olmadığını, TTB'nin yol haritasının ne olduğunu bilmediğimizi, kamu spotunun bu konuda yapılması gerekenler içinde küçük bir unsur olduğunu ifade ettim. Özellikle görsel malzeme üretiminde profesyonellerden yardım alınması gerektiğini diğer bütün dernek temsilcileri gibi ben de söyledim.</p>				
SAĞLIK HİZMETLERİNDE KİŞİSEL VERİ TOPLANMASI, KORUNMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ	8.18.2013	İstanbul	<p>ÖZET: Sağlık hizmetinin tüm aşamalarında hasta ve tedavi verilerinin-bilgilerinin kayıt altına alınması birçok açıdan gereklilik içermektedir. Bu güne dek bu bilgiler tedavinin sürekliliğinin yanı sıra bilimsel ve istatistiksel değerlendirmeler için de önemli kaynak işlevi görmüş, toplum sağlığına önemli katkılarda bulunmuştur. Ayrıca kayıtlı bilgiler hukuksal durumlarda belge işlevi özelliğini de üstlenmiştir. Hasta verileri yazılı olarak kayıt altına alınırken genelde o zaman sürecinin teknolojik olanakları kullanılmıştır. Elektronik teknik gelişmeler öncesinde hasta ve tedavi bilgilerinin uygun ve düzenli tutulması, saklanması ve paylaşılmasında önemli sorunlar yaşanırken elektronik teknik gelişmeler bu sorunların çözümünün yanı sıra yeni alanlarda yaratmıştır. Ancak bu yeni gelişmeler ve olanaklar ne yazık ki beraberinde önemli yeni sorunları da ortaya çıkarmıştır. Dijital ortamda artık hasta ve tedavi çerçevesindeki bilgiler artık tozlu raflardan çıkarak Dünya'nın her noktasından herkesin kolayca ulaşabileceğe hale gelmiştir. Yine teknolojik gelişmeye bağlı basit, bireysel bilgilerden çok kapsamlı yeni bilgiler oluşturma olanakları da söz konusudur. Bu nedenle hekim örgütümüz olan Türk Tabipleri Birliği hem mesleğimiz açısından hem de birey / hasta / topluma verilen sağlık hizmetlerinin niteliği ve insan / hasta hakları açısından konuya önem vermekte ve bu konuda çalışmaktadır. Toplantıya Adana, Ankara, Antalya, Bursa, İstanbul, İzmir, Mersin, Tekirdağ tabip odalarının yanı sıra Adli Tıp Uzmanları Derneği, Halk Sağlığı Derneği (HASUDER), Türk Dermatoloji Derneği, Türk Gastroenteroloji Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türk Nöroşirürji Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Nöroloji Derneği; ayrıca TTB hukuk bürosu, çeşitli fakülterden öğretim üyesi ile birlikte konuya ilgi duyan uzmanlar katılmıştır. 32 katılımcı ile gerçekleştirilen toplantıda konunun önemi, yaşananlar ve olası yaşanacaklar vurgulanarak düzenlemelerin bilim ve etik dışı olmasının yanı sıra açıkça ulusal ve uluslararası yasalarla korunan birey hak ve özgürlüklerine aykırı olduğu saptanmıştır.</p>	<p>Kişisel sağlık bilgilerinin kayıt altına alınması, elektronik ortamda depolanması, işlenmesi ve paylaşımı konusunda: 1. Amaç toplum yararını temelinde açık olarak belirlenmiş olmalıdır. 2. Amaç doğrultusunda kişisel hak ve özgürlükler korunarak sistemle ilgili hukuksal ve teknik düzenlemeler yapılmalı. Bu düzenlemelerde verinin gerçek sahibinin sağlık hizmeti sunanların değil, kişi olduğu vurgulanmalıdır. 3. Amaç dışı kullanımlar açısından yaşanmış olaylar ve de olası tehlikeler ve riskler de göz önünde tutularak her türlü hukuksal ve güvenlik önlemleri alınmış olmalıdır. 4. Gerek uygulama gerekse de güvenlik konusunda başta devlet olmak üzere sağlık hizmetinin uygulanmasında yer alan kişi ya da kurumların yetki ve sorumlulukları açık olarak belirtilmelidir. 5. Tüm uygulamaların düzenlenmesinde kişisel sağlık verilerinin kendine özgü özelliklerinin yanı sıra hekimlik mesleğinin uygulanmasında ki mesleki kavramlar, etik değerler ve yine mesleğe özgü düzenlemeler göz önünde tutulmalıdır. 6. Toplum kişisel sağlık verilerinin kullanımında amaç ve paylaşım konusunda (kesin olarak olumlu ve olumsuz yönleri ile birlikte) yaygın ve sürekli olarak bilgilendirilmelidir. 7. Toplumsal bilgilendirimin yanı sıra verilerin alınması sırasında da kişi doğrudan sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmeli (olumlu-olumsuz) ve kişinin yazılı onamını almıştır. Onam sırasında kişinin özgürlükleri kısıtlanmamalı ve aklî sağlığının yerinde olması değerlendirilmelidir. Ayrıca kişi onam vermiş olsa dahi bilgilerini denetleyebilmeli, istediğinde silme (bloke) işlemi yapabilmeli. 8. Sağlık hizmeti sunumunda kişisel sağlık veri girişi yapacak ve işleyişte yer alacak tüm sağlık çalışanları kullanma, sorumluluk ve yükümlülük konusunda bilgilendirilmeli ve yetkilendirilmelidir. Bilgilendirme özellikle mesleki eğitimler sırasında yapılmalıdır. 9. Veri sistemin işlevi ve güvenliği konusunda şeffaflık ilkesi çerçevesinde kurum dışı, yürütmeden bağımsız denetim kurulları oluşturulmalıdır. Oluşturulacak olan kurulun çalışma ilkeleri ve biçimi belirlenmelidir. 10. Amaçta toplum yararı göz önünde tutulmuş olsa dahi kişinin doğrudan kendi olanakları ile sağlık hizmeti alması durumunda gerek kişiye gerekse de hekime "dışarıda kalma hakkı" tanınmalıdır. 11. Kişi ve kurumlarca bugüne dek toplanmış tüm kişisel sağlık bilgilerinin acilen güvenliğini sağlanarak koruma altına alınmalı ve herhangi bir neden ya da amaçla başka kişi ya da kurumlarla paylaşımı engellenmeli bu konuda acil yaptırımlar oluşturulmalıdır. Kişisel sağlık verileri ve elektronik sağlık kayıtlarına yönelik düzenlemelerle ilgili tüm kurum ve kişilerce ortaklaşa bir süreç başlatılması ve olması gerekenlerin ortaya konması yönünde çalışmalar yürütülmesi için Türk Tabipleri Birliği bünyesinde TTB Özel Hekimlik Kolunun sekreterliğini yürüteceği "SAĞLIK VERİLERİ ÇALIŞMA GRUBU" oluşturulması kararı alınmıştır. Yine toplantıda çalışma grubu yürütmesi de belirlenerek çalışmanın koordine edilmesi ve yürütülmesi konusunda yetkilendirilmiştir.</p>	Alınan kararlar doğrudan HASUDER'i ilgilendirmektedir.	Sürece, daha sonra yapılması planlanan çalıştaylara HASUDER adına katılım sağlanmalıdır.	Murat TOPBAŞ
TAPP(türkiye alkol politikaları platformu) çalışma toplantısı	9.27.2013	Sepetçiler Kasrı	<p>Etkinlikte daha önceden birincisi düzenlenen TAPP tanışma ve kurulum toplantısı sonrası , TAPP ile ilgili kararlar almak üzere ilgili dernekler ile biraraya gelindi. Etkinlik TAPP işleyiş ve usullerinin değerlendirilmesi, yönetim organları ve komisyonlarının belirlenmesi, kurumsal kimlik çalışmalarının değerlendirilmesi ve AMPHORA projesinin tanıtımını içermektedir.</p>	<p>Etkinlik süresince daha önceden planlanmış ve taslak haline getirilmiş TAPP sivil toplum kuruluşunun tüzüğü incelendi. Taslak tüzüğü son haline getirilmesi, geliştirilmesi ve gelecek politikaların belirlenmesi için "GEÇİCİ YÜRÜTME KURULU" seçimi yapıldı. Seçim gönüllülük esasına göre yapıldı. Toplantıya davet edilen derneklerin bu kurula katılıp katılmayacaklarını bildirmeleri gerekmektedir. Ayrıca toplantıda yapılan AMPHORA Projesi ( kamu spotu olarak düşünülmüş, önceden hazırlanmış, alkol ve zararlarının tanıtımı, alkolün ülkemizde kullanımı, diğer ülkelerdeki alkol yasakları...vs konusunda bilgi veren) tanıtımı sonrası katılımcı derneklerin bu kamu spotunun sonunda isimlerinin ve logolarının bulunmasını kabul edip etmedikleri hususunda görüş alındı. 2 Ekim 2013 tarihine kadar kamu spotu olarak planlanan bu film sonunda isminin ve logosunun geçmesini isteyen derneklerin isimlerini bildirmeleri gerekmektedir.</p>	1. HASUDER temsilcilerinin "GEÇİCİ YÜRÜTME KURULU"nda çalışmak isteyip istemediklerini belirtmesi ve, 2. HASUDER dernek olarak önceden hazırlanan, yaklaşık 5 dakika süren, kamu spotu şeklinde yayınlanması planlanan videonun sonunda, dernek logosunun gösterilip gösterilmemesi konusundaki kararlarını 2 ekim 2013 tarihine kadar TAPP sekreterine bildirmeleri gerekmektedir. ( Videonun tam hali daha önceden derneklere link olarak gönderilmiş.) TAPP SEKRETERİ: AHMET ZEKİ OLAŞ TEL:0212 527 16 83	1. HASUDER temsilcilerinin "GEÇİCİ YÜRÜTME KURULU"nda çalışmak isteyip istemediklerini belirtmesi ve, 2. HASUDER dernek olarak önceden hazırlanan, yaklaşık 5 dakika süren, kamu spotu şeklinde yayınlanması planlanan videonun sonunda, dernek logosunun gösterilip gösterilmemesi konusundaki kararlarını 2 ekim 2013 tarihine kadar TAPP sekreterine bildirmeleri gerekmektedir.	ETHEM ERGİNÖZ

ürkiye Kronik Havayolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Çalışma Grupları ve III. Ulusal Genel Kurul Toplantısı	26-27 Eylül 2013	Ankara	<p>HASUDER adına katıldığım Türkiye Kronik Havayolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı "Çalışma Grupları ve III. Ulusal Genel Kurul Toplantısı" 26-27 Eylül 2013 tarihinde Ankara'da yapıldı. GARD (Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases- Kronik Solunum Hastalıklarına karşı DSÖ bünyesinde kurulmuş bir birlik olup, GARD Stratejik Planı, DSÖ'nün; Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı'nın bir parçasıdır. DSÖ'nün uygulamalarına paralel olarak ülkemizde de Türkiye Kronik Havayolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı yürütülmektedir. Yapılan toplantıda konuyla ilgili ortak bilgilendirmenin ardından grup çalışmalarına geçildi. Ben daha öncede katılmış olduğum C4 grubu (Hastalıkların Erken Dönemde Saptanması ve İlerlemesinin önlenmesi Grubu) içinde yer aldım. Çalışma grubu başkanı, 2010-2013 etkinliklerini aktardı ve güncellenmiş eylem planlarını sundu. Bu grubun hazırladığı eğitim materyalleri ile Göğüs Hastalıkları Uzmanları ve Aile Hekimleri ne yönelik olarak yapılan eğitimler konusunda bilgi verildi. Astım ve KOAH tanı-tedavi rehberlerinin yenilenmesi ve spirometre uygulamaları konularını tartıştı. I.Basamak Hekimlerinin mevcut uygulamalarını, yaklaşımlarını içeren bir durum saptama çalışması görüşüldü. Bu konuda yapılacak bir çalışmaya katkı verebileceğimizi belirttim. Ayrıca ilk gün öğleden sonra ilerin konuya ilgili yürütükleri faaliyetler sunuldu. İkinci gün Kontrol Programı Yönetim Kurulu Başkanı, Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve diğer bazı paydaşların konuşmaları ardından Genel Kurul'da Çalışma Grupları'nın güncellenmiş eylem planlarının sunumları ve oylamaları yapıldı ve beş çalışma grubunun planları kabul edildi. www.gard.org.tr adresinden bu toplantı ile ilgili sunumları ve dokümanlara ulaşılabilir.</p>	Genel Kurul'da Çalışma Grupları'nın güncellenmiş eylem planlarının sunumları ve oylamaları yapıldı ve beş çalışma grubunun planları kabul edildi. www.gard.org.tr adresinden bu toplantı ile ilgili sunumları ve dokümanlara ulaşılabilir.	.....	Eylem planlarının uygulanması sırasında ortaya çıkacak talepleri karşılamak, destek vermek.	Prof Dr Meltem Çöl
TTB UDEK UYEK CESMA	11.9.2013	İstanbul Tabip Odası	<p>Toplantıya çeşitli uzmanlık deneklerini temsilen çok sayıda YK üyesi-temsilcisi katılmıştır. Katılımcılar aşağıdaki üç başlık konusunda deneyimlerini paylaşmışlardır. • Dernek-Yeterlik Kurulu ilişkileri • Board sınavlarının özendirilmesi ve katılımın artırılması için yapılabilecekler • Akreditasyon ziyaretleri Dernek- Yeterlik Kurulu ilişkileri Söz alan çeşitli dernek-YK temsilcileri, YK'nun dernek yönetiminden bağımsız-özerk bir yapıya sahip olduğundan/bunun öneminden ve dernekle birlikte-ışbirliği içinde çalışmanın öneminden söz ettiler. YK'nın özerk yapısına karşın finansal olarak derneğe bağımlı olduğu gerçeğini belirttiler. TTB-UYEK'in derneklerle yapacağı yazışmalarda, doğrudan YK'nın muhatap alınmasını, yazışmalarda doğrudan dernekle ilgili olmayan konular hariç yazının/epostanın hem Derneğe hem de YK'ya yazılması gerektiğini söylediler. Bu görüş TTB-UYEK temsilcileri tarafından da benimsendi. Ortopedi derneği kendi deneyimlerini anlatırken Yeterlik Kurulunun "denetleme kurulu" ve "sayman" gibi birimlerinin olamayacağını, "genel kurul" değil "genel meclis" yapabileceklerini belirtmiştir. Bu başlıkta dile getirilen bir başka konu da Dernek-Sağlık Bakanlığı ilişkileri olmuştur. Board sınavlarının özendirilmesi ve katılımın artırılması için yapılabilecekler Genel Cerrahi, Nöroloji, Ortopedi, Anestezi, FTR, Plastik Cerrahi, Toraks Derneği, Kardiyoloji gibi pek çok uzmanlık derneği YK üyesi, board sınavı (yeterlik sınavı) yapmakta olduklarını belirttiler. Bazı dernekler bu sınavları uzun yıllardan bu yana yapmaktadırlar; bazıları Avrupa Board sınavlarını da gerçekleştirmektedirler ve/veya uzmanlarının bu sınavlara katılımı özendirilmektedirler. Dile getirilen konulardan birisi, bu sınavlara katılımının nasıl artırılacağı ile ilgili olmuştur. Genel olarak pek çok dernek, hem yeterlik sınavına katılımı özendirmek, hem de uzmanlık eğitiminde belli bir standardizasyon sağlamak amacı ile özellikle son sene asistanlarına yönelik kurslar düzenlemektedirler. Bazı uzmanlık dernekleri bu kursları "Board'a hazırlık kursu", bazıları "Kıç okulu" başlığı ile yapmaktadırlar. Genel olarak, bu kursların uzmanların niteliğini artırmak açısından son derece yararlı olduğu görüşü yaygındır. Kurslara yaklaşık 100 uzmanlık öğrencisi katılmakta, katılımcıların ve eğitmenlerin bütün masrafları Dernek tarafından karşılanmaktadır (maliyet yaklaşık 130 bin lira olarak belirtilmiştir). Bazı dernekler sadece katılımcıların masraflarını karşılamaktadırlar. Yine bazı dernekler bu kursların finansmanını Kongre giderlerinden karşılamaktadırlar. Bu kursların Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılmasının kurs katılımını artıracağı/arttırdığı belirtilmiştir. Genellikle 5 gün süren bu kursların programları Dernek ve YK işbirliği ile oluşturulmaktadır. Bazı dernekler bu kursu temel bilimler+araştırma yöntemleri ve klinik olmak üzere iki aşama halinde yürütmektedirler. Ortopedi derneği TUS da çıkmış soruları derleyerek 678 sorudan ve genişletilmiş yanıtlardan oluşan bir eğitim kitapçığı hazırlamıştır; bunun çok yararlı olduğunu bildirmişlerdir. Benzer kursların yapılması için TUBİTAK 2217 programından burs alınabileceği de belirtilmiştir. Board sınavına katılımı özendirilmesi için, çeşitli dernekler Board sınavında yüksek başarı elde eden kişilere (örneğin ilk 5 e girenler) Avrupa Kongrelerine katılım için burs verdiklerini belirtmişlerdir. Sınav katılımı özendirilmesi için, yeterlik sertifikası sahibi olmanın atama-yükseltme ve doçentlik sınavı sırasında –zorunlu olmamakla birlikte- dikkate alınabileceğini belirtmişlerdir. Yasal olarak böyle bir şart koymanın olanaksızlığı da dile getirilmiş, bu nedenle Anabilim Dalları Başkanlarının sınavı girmeyi özendirilmelerinin önemli olabileceği söylenmiştir. Akreditasyon Uzmanlık eğitimi veren çeşitli kliniklerin halihazırda "eğitim akreditasyonu" almak üzere ziyaret edildiği belirtilmiş ve deneyimler aktarılmıştır. Akreditasyonun özendirilmesi için akredite olan kliniklerin performansının buna göre değerlendirilmesi önerisi getirilmiştir. Ancak, bu önerinin SGK tarafından reddedildiği bildirilmiştir.</p>	<p>Toplantıya çeşitli uzmanlık deneklerini temsilen çok sayıda YK üyesi-temsilcisi katılmıştır. Katılımcılar aşağıdaki üç başlık konusunda deneyimlerini paylaşmışlardır. • Dernek-Yeterlik Kurulu ilişkileri • Board sınavlarının özendirilmesi ve katılımın artırılması için yapılabilecekler • Akreditasyon ziyaretleri Dernek-YK temsilcileri, YK'nun dernek yönetiminden bağımsız-özerk bir yapıya sahip olduğundan/bunun öneminden ve dernekle birlikte-ışbirliği içinde çalışmanın öneminden söz ettiler. YK'nın özerk yapısına karşın finansal olarak derneğe bağımlı olduğu gerçeğini belirttiler. TTB-UYEK'in derneklerle yapacağı yazışmalarda, doğrudan YK'nın muhatap alınmasını, yazışmalarda doğrudan dernekle ilgili olmayan konular hariç yazının/epostanın hem Derneğe hem de YK'ya yazılması gerektiğini söylediler. Bu görüş TTB-UYEK temsilcileri tarafından da benimsendi. Ortopedi derneği kendi deneyimlerini anlatırken Yeterlik Kurulunun "denetleme kurulu" ve "sayman" gibi birimlerinin olamayacağını, "genel kurul" değil "genel meclis" yapabileceklerini belirtmiştir. Bu başlıkta dile getirilen bir başka konu da Dernek-Sağlık Bakanlığı ilişkileri olmuştur. Board sınavlarının özendirilmesi ve katılımın artırılması için yapılabilecekler Genel Cerrahi, Nöroloji, Ortopedi, Anestezi, FTR, Plastik Cerrahi, Toraks Derneği, Kardiyoloji gibi pek çok uzmanlık derneği YK üyesi, board sınavı (yeterlik sınavı) yapmakta olduklarını belirttiler. Bazı dernekler bu sınavları uzun yıllardan bu yana yapmaktadırlar; bazıları Avrupa Board sınavlarını da gerçekleştirmektedirler ve/veya uzmanlarının bu sınavlara katılımı özendirilmektedirler. Dile getirilen konulardan birisi, bu sınavlara katılımının nasıl artırılacağı ile ilgili olmuştur. Genel olarak pek çok dernek, hem yeterlik sınavına katılımı özendirmek, hem de uzmanlık eğitiminde belli bir standardizasyon sağlamak amacı ile özellikle son sene asistanlarına yönelik kurslar düzenlemektedirler. Bazı uzmanlık dernekleri bu kursları "Board'a hazırlık kursu", bazıları "Kıç okulu" başlığı ile yapmaktadırlar. Genel olarak, bu kursların uzmanların niteliğini artırmak açısından son derece yararlı olduğu görüşü yaygındır. Kurslara yaklaşık 100 uzmanlık öğrencisi katılmakta, katılımcıların ve eğitmenlerin bütün masrafları Dernek tarafından karşılanmaktadır (maliyet yaklaşık 130 bin lira olarak belirtilmiştir). Bazı dernekler sadece katılımcıların masraflarını karşılamaktadırlar. Yine bazı dernekler bu kursların finansmanını Kongre giderlerinden karşılamaktadırlar. Bu kursların Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılmasının kurs katılımını artıracağı/arttırdığı belirtilmiştir. Genellikle 5 gün süren bu kursların programları Dernek ve YK işbirliği ile oluşturulmaktadır. Bazı dernekler bu kursu temel bilimler+araştırma yöntemleri ve klinik olmak üzere iki aşama halinde yürütmektedirler. Ortopedi derneği TUS da çıkmış soruları derleyerek 678 sorudan ve genişletilmiş yanıtlardan oluşan bir eğitim kitapçığı hazırlamıştır; bunun çok yararlı olduğunu bildirmişlerdir. Benzer kursların yapılması için TUBİTAK 2217 programından burs alınabileceği de belirtilmiştir. Board sınavına katılımı özendirilmesi için, çeşitli dernekler Board sınavında yüksek başarı elde eden kişilere (örneğin ilk 5 e girenler) Avrupa Kongrelerine katılım için burs verdiklerini belirtmişlerdir. Sınav katılımı özendirilmesi için, yeterlik sertifikası sahibi olmanın atama-yükseltme ve doçentlik sınavı sırasında –zorunlu olmamakla birlikte- dikkate alınabileceğini belirtmişlerdir. Yasal olarak böyle bir şart koymanın olanaksızlığı da dile getirilmiş, bu nedenle Anabilim Dalları Başkanlarının sınavı girmeyi özendirilmelerinin önemli olabileceği söylenmiştir. Akreditasyon Uzmanlık eğitimi veren çeşitli kliniklerin halihazırda "eğitim akreditasyonu" almak üzere ziyaret edildiği belirtilmiş ve deneyimler aktarılmıştır.</p>	<p>Toplantıya çeşitli uzmanlık deneklerini temsilen çok sayıda YK üyesi-temsilcisi katılmıştır. Katılımcılar aşağıdaki üç başlık konusunda deneyimlerini paylaşmışlardır. • Dernek-Yeterlik Kurulu ilişkileri • Board sınavlarının özendirilmesi ve katılımın artırılması için yapılabilecekler • Akreditasyon ziyaretleri Dernek-Yeterlik Kurulu ilişkileri Söz alan çeşitli dernek-YK temsilcileri, YK'nun dernek yönetiminden bağımsız-özerk bir yapıya sahip olduğundan/bunun öneminden ve dernekle birlikte-ışbirliği içinde çalışmanın öneminden söz ettiler. YK'nın özerk yapısına karşın finansal olarak derneğe bağımlı olduğu gerçeğini belirttiler. TTB-UYEK'in derneklerle yapacağı yazışmalarda, doğrudan YK'nın muhatap alınmasını, yazışmalarda doğrudan dernekle ilgili olmayan konular hariç yazının/epostanın hem Derneğe hem de YK'ya yazılması gerektiğini söylediler. Bu görüş TTB-UYEK temsilcileri tarafından da benimsendi. Ortopedi derneği kendi deneyimlerini anlatırken Yeterlik Kurulunun "denetleme kurulu" ve "sayman" gibi birimlerinin olamayacağını, "genel kurul" değil "genel meclis" yapabileceklerini belirtmiştir. Bu başlıkta dile getirilen bir başka konu da Dernek-Sağlık Bakanlığı ilişkileri olmuştur. Board sınavlarının özendirilmesi ve katılımın artırılması için yapılabilecekler Genel Cerrahi, Nöroloji, Ortopedi, Anestezi, FTR, Plastik Cerrahi, Toraks Derneği, Kardiyoloji gibi pek çok uzmanlık derneği YK üyesi, board sınavı (yeterlik sınavı) yapmakta olduklarını belirttiler. Bazı dernekler bu sınavları uzun yıllardan bu yana yapmaktadırlar; bazıları Avrupa Board sınavlarını da gerçekleştirmektedirler ve/veya uzmanlarının bu sınavlara katılımı özendirilmektedirler. Dile getirilen konulardan birisi, bu sınavlara katılımının nasıl artırılacağı ile ilgili olmuştur. Genel olarak pek çok dernek, hem yeterlik sınavına katılımı özendirmek, hem de uzmanlık eğitiminde belli bir standardizasyon sağlamak amacı ile özellikle son sene asistanlarına yönelik kurslar düzenlemektedirler. Bazı uzmanlık dernekleri bu kursları "Board'a hazırlık kursu", bazıları "Kıç okulu" başlığı ile yapmaktadırlar. Genel olarak, bu kursların uzmanların niteliğini artırmak açısından son derece yararlı olduğu görüşü yaygındır. Kurslara yaklaşık 100 uzmanlık öğrencisi katılmakta, katılımcıların ve eğitmenlerin bütün masrafları Dernek tarafından karşılanmaktadır (maliyet yaklaşık 130 bin lira olarak belirtilmiştir). Bazı dernekler sadece katılımcıların masraflarını karşılamaktadırlar. Yine bazı dernekler bu kursların finansmanını Kongre giderlerinden karşılamaktadırlar. Bu kursların Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılmasının kurs katılımını artıracağı/arttırdığı belirtilmiştir. Genellikle 5 gün süren bu kursların programları Dernek ve YK işbirliği ile oluşturulmaktadır. Bazı dernekler bu kursu temel bilimler+araştırma yöntemleri ve klinik olmak üzere iki aşama halinde yürütmektedirler. Ortopedi derneği TUS da çıkmış soruları derleyerek 678 sorudan ve genişletilmiş yanıtlardan oluşan bir eğitim kitapçığı hazırlamıştır; bunun çok yararlı olduğunu bildirmişlerdir. Benzer kursların</p>	Sonuç olarak pek çok uzmanlık derneği ortalama olarak 10 yıldan bu yana uzmanlık eğitiminin niteliğini artırılması amacı ile yeterlik kurulları aracılığı ile başarılı çalışmalar yürütmektedirler. Derneğimizin de kendi gereksinimleri ve hedefleri doğrultusunda yeterlik kurulu çalışmalarını hızlandırılması, iyi örneklerden ve deneyimlerden yararlanmalarını önerilerim.	Prof.Dr.Sibel Sakarya



Etkinlik Adı	Etkinlik Tarihi	Etkinlik Yeri	Etkinlik Açıklaması	Organizatör	Yer	Notlar	Toplantıya Katılanın Adı Soyadı
XIX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı	12.7.2013	İstanbul	TIPTA UZMANLIK KURULTAYINDAN İZLENİMLERİM 7 Aralık 2013, İstanbul Tabip Odasında gerçekleştirilen XIX. Tıpta Uzmanlık Kurultayından edindiğim izlenimleri paylaşmak istiyorum. Saat 10.00'da başlayan açılış konuşmaları ardından TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Beyazıt İlhan Türkiye Sağlık ortamına ilişkin bir sunum yaptı. Sağlık Bakanlığının Lancet'te çıkan yayınına, katarak ameliyatları nedeni ile göz kayıplarına değindi. Sağlık Harcamalarının oransal olarak pek artmadığını, ilaç fiyatlarındaki baskılamanın ilaç kalitesinde düşüşe yol açma tehlikesine neden olabileceğine, 7000 kızamık olgusu ile dünyada kızamıkta üçüncü olduğumuza dikkat çekti. Daha sonra katılımcılar çalışma gruplarına ayrıldılar. Ben Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubuna katıldım ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunu tartıştık. Derneğimiz adına araştırma görevilerimizi temsilen katılan İstanbul Üniversitesi TF Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlisi Dr. Sabanur Çavdar ise "Araştırma Görevlileri ve Genç Uzmanlar" çalışma grubuna katıldı. Bu toplantıya ilişkin değerlendirmelerini araştırma görevlisi arkadaşlarımızla paylaşmasını kararlaştırdık. Öğleden sonraki ilk oturumda tıp eğitiminde değişim ve eğilimler tartışıldı. Dr. Raşit Tükel'in sunumunda uzmanlık eğitimine ilişkin önemli değişiklikler olacağını bildirdi. Kurum temelli eğitimden program temelli eğitime geçileceğini, amaç ve öğrenim hedefleri yerine sonuç, çıktı ya da kazanım temelli eğitim planlandığını bildirdi. Sertifikalı eğitime ilişkin bir yönetmelik hazırlanacağından ve bu yönetmeliğin uzmanlık alanlarını da içereceğini söyledi. Uzmanlık derneklerinin deneyimlerini paylaştıkları oturumda Derneğimiz adına "Bir Dernek Yönetiminde E-Uygulamalar" başlıklı bir sunum yaptım, ilgi ile karşılandı. Bu oturumda pek çok dernek kış okulu etkinliklerini ve yaptıkları sınavları dile getirdiler. Ortopedi ve Travmatoloji Derneği araştırma görevilerine dönük "Uzmanlık Eğitimi Gelişimi Sınavı" yaptıklarını bildirdi. Bu bağlamda üzerinde durabileceğimiz bir konu olarak geldi. Türk Toraks Derneği "Temel Değerlerimiz" başlıklı çalıştay ve bu çalıştayın ürünü olan değerleri paylaştı. Bir anlamda etik değerler olarak da adlandırılacak değerler idi. Bir diğer dernek sosyal medya deneyimini paylaşmış idi. Oldukça yararlı geçtiğini düşündüğüm toplantı sonrasında bizim de uzaktan eğitimlerimize katılanlara katılım sertifikası vermek, kredilendirmek, araştırma görevlilerimizin ve kurumlarımızın da bir anlamda kendini değerlendirebileceği değerlendirilmeler yapmak gibi etkinlikler aklıma geldi. Kuşkusuz bunlar tartışmaya açık konular.	Karar alınmadı	Karar alınmadı		Tacetin İnandı
Türk Tabipleri Birliği Gösteri Kontrol Ajanları Bilimsel Danışma Kurulu	2.19.2014	TTB Merkez Konseyi, Ankara	Toplantıya Bilimsel Kurul üyesi dernek ve TTB temsilcileri katılmıştır. Toplantıda TTB yetkilileri tarafından süreç ile ilgili bilgi verilmiş, Dünya Tabipler Birliği bünyesinde oluşturulan ve başkanlığı TTB tarafından yürütülen "Kimyasal Silahlar ve Biber Gazı Çalışma Grubu" çalışma planı aktarılmıştır. Bu çalışma grubunun Dünya Tabipleri Birliği'ne konu ile ilgili bir çağrı/tutum belgesi taslağı hazırlama konusunda çalışmalar yürüttüğü, bu anlamda Türkiye'de yaşanan deneyimlerin ve varsa bilgilerinin paylaşımının önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu kapsamda uzmanlık derneklerinin konuyla ilgili literatür bilgisi, çalışma vb dokümanlarının paylaşılmasının önemli olduğu vurgulanmıştır. TTB yetkilileri kamuoyu gündeminde yer alan biber gazı nedeniyle sağlık sorunlarına ilişkin yapılacak inceleme ve değerlendirme çalışmaları hakkında bilgi paylaşmıştır. Bu kapsamda Ankara'da basına "biber gazı nedeniyle şüpheli ölüm" biçiminde yansıyan olayla ilgili ilgili uzmanlık derneklerinin katılımıyla bir rapor hazırlanmasının planlandığı bilgisi verilmiştir. Konu farklı yönleriyle tartışılarak görüş alış verişinde bulunulmuştur. Biber gazının ve diğer kimyasal gösteri kontrol ajanlarının yasaklanmasına ilişkin girişimler ve oluşturulan inisiyatifler ile ilgili bilgi paylaşılmıştır. konu ile ilgili bir basın açıklaması yapılabileceği ve bu açıklamada Ankara Tabip Odası'na açılan dava sürecine de değinilebileceği dile getirilmiştir.	1.Uzmanlık derneklerine yazı yazılarak konu ile ilgili bilgi ve doküman istenmesi kararlaştırılmıştır. 2. Uzmanlık alanlarındaki ulusal ve uluslararası kongre ve bilimsel toplantılarda paylaşılan biber gazı veya diğer kimyasal gösteri kontrol ajanları ile ilgili sunum, bildiri, olgu sunumu, vaka rapor vb. dokümanların toplanması ve bu amaçla ilgili kurum ve kuruluşlara yazı iletilmesi 3. Bilgilerin ve dokümanların Nisan ayı sonuna kadar toplanması	Toplantıda alınan kararlar arasında kendi uzmanlık alanımız açısından kimyasal gösteri kontrol ajanlarının halk sağlığına etkileri, çevresel ve mesleki etkileri gibi başlıklarda var olan ya da oluşturulacak dokümanları paylaşmak yararlı olacaktır. Ek olarak uzmanlık alanımızı ilgilendiren bilimsel toplantıların gözden geçirilerek, varsa konu ile ilgili bilgilerin iletilmesi de sürece katkı koyacaktır.	Sürecin izlenmesi, TTB'den yazı gelmesi halinde yanıtlanması ve bir sonraki toplantıya katılım yeterli olacaktır	Cavut Işık Yavuz
CTCS ile Mücadele Ağı Genel Kurulu Toplantısı	6.14.2014	Uluslararası Çocuk Merkezi, Bilecik, Ankara	Çocuğa karşı cinsel şiddeti önleme konusunda bir politika notu yazılmasına karar verilen toplantıda, bu notun kimlere yazılması gerektiği ve hangi başlıkları içermesi gerektiği konusunda görüş alındı. Politika notu oluşturularak ağ üyelerine gönderilecek ve düzenlemeler sonrası paylaşılacaktır. CTCS ile Mücadele ağının son iki yıl içerisinde neler yaptığı, ve önümüzdeki iki yıl için planlarının neler olması gerektiği görüldü. Ağın yönetiminin yeniden yapılandırılması için üyelerden destek alındı. Conrad N. Hilton Humanitarian Prize' alan CTCS ile mücadele ağı bunun bir kopyasını ağ üyelerine sundu.	1. Politika notunun en kısa zamanda oluşturularak dağıtımının yapılması 2. CTCS ile mücadele ağının görünürlüğünün artırılması 3. Projelerin yapılması aşamasında üyelerden destek sağlanması	1. HASUDER'in yaptığı konuyla ilişkili kongrelerde stant açılarak görünürlüğün artırılmasına destek olunması 2. HASUDER web sitesinde CTCS ile Mücadele ağının logosuna yer verilmesi 3. Ağa üye olan dernek ve örgütlerin üyelerinin CTCS konusunda dernek/örgütleri bilgilendirmesi	1. CTCS ile mücadele ağının önümüzdeki iki yıllık dönemde yapacağı projelere destek olmak 2. Politika notu oluşturulma aşamasında bilgi sunmak	Burcu KÜÇÜK BİÇER
Hollandalı Halk Sağlıkçılar toplantısı	4.23.2014	Ankara	Hollandalı meslek örgütü üyeleri ile görüşmeler	Ortak çalışmalar planlanması, işbirliği	Uluslararası iletişim olanakları	Sıcak temas	Tacetin İnandı
	14 - 16 haziran	İstanbul	SSUK elektronik Sigara Çalıştayı				Türkan Günay

# HASUDER 2012-2014 YAYIN FAALİYETLERİ

## 1. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERGİSİ (Turk J Public Health)

Derneğimizin Hakemli Bilimsel Tıp dergisi olan Türkiye Halk Sağlığı Dergisi (Turk J Public Health) yılda üç sayı olarak (Nisan, Ağustos, Aralık) yayınlanmaktadır. Derginin Baş Editörlüğünü Prof.Dr. Sibel Sakarya ve Prof.Dr. Yücel Demiral yapmaktadır. Derginin yayın kurulunda yer alan kişiler ve indekslendiği dizinler Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Turk J Public Healt yayın kurulu ve indekslendiği dizinler

Derginin Sahibi	Prof.Dr. Tacettin İnandı, HASUDER YK Başkanı
Yazı İşleri Müdürü	Prof.Dr. C. Tayyar Şaşmaz, Mersin Üniversitesi Doç.Dr. Ercüment Beyhun, Karadeniz Teknik Üniversitesi (Yard)
Baş Editörler	Prof.Dr. Sibel Sakarya, Marmara Üniversitesi Prof.Dr. Yücel Demiral, Dokuz Eylül Üniversitesi
Editörler	Prof.Dr. Resul Buğdaycı, Mersin Üniversitesi Prof.Dr. Pınar Erbay Dünder, Celal Bayar Üniversitesi Prof.Dr. Nilay Etiler, Kocaeli Üniversitesi Prof.Dr. Osman Günay, Erciyes Üniversitesi Doç Dr. <a href="#">Yehuda Neumark</a> , Hebrew Üniversitesi İsrail Doç.Dr. Sarp Üner, Hacettepe Üniversitesi Uzm.Dr. <a href="#">Shahaduz Zaman</a> , Newcastle Üniversitesi İngiltere
İngilizce Editör	Prof. RW Guillery
Teknik Editörler	Doç.Dr. Burcu Tokuc, Trakya Üniversitesi Doç.Dr. Funda Sevensan, Bodrum Toplum Sağlığı Merkezi
Sayfa Düzeni Editörleri	Doç.Dr. Ebru Turhan, İzmir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Yrd.Doç.Dr. Sibel Cevizci, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Yrd.Doç.Dr. Gamze Varaol Saraçoğlu, Namık Kemal Üniversitesi

İndeklendiği Dizinler	Türkiye Atıf Dizini, Google Scholar Index, PKP Open Archives Harvester DOAJ (Directory of Open Access Journals) EBSCO ProQuest
Başvurulan İndeksler	Türk Atıf Dizin (ULAKBİM)

Derginin 2012 yılında 13'ü (%76.5) orijinal araştırma 17 makale ve 2013 yılında da 12'si (%57.1) orijinal araştırma 21 makale yayımlanmıştır. Yayımlanan sayılardaki yazı tipi dağılımları Tablo 2 ve 3'de görülmektedir.

Turk J Public Health 2010 yılından beri Türkiye Atıf Dizin içinde indexlenmektedir. Türkiye Atıf İndeksi tarafından index içinde yer alan dergilerin Ulusal Etki (Impact) ve Ulusal Katkı Değerleri düzenli olarak hesaplanarak, index sayfası üzerinde yayınlanmaktadır.

Turk J Public Health'in Ulusal Etki değeri 2010 yılında 0.0 iken bu değerin 2013 yılında **0.167**'ye çıktığı rapor edilmektedir. Aynı yıl içinde index içinde yere alan dergilerin ortalama etki değeri **0.06** olarak bildirilmiştir. Dergimiz bu etki değeri ile index içinde yer alan **202** dergi içinde **10**'uncu sırada yer almaktadır (Tablo 1, Şekil 1).

Turk J Public Health'in Türkiye Atıf İndeksi içinde Ulusal Katkı değeri 2010 yılında 0.5 iken bu değerin 2013 yılında **0.524**'e çıktığı rapor edilmektedir. Aynı yıl içinde index içinde yer alan dergilerin ortalama katkı değeri **0.165** olarak bildirilmiştir. Dergimiz bu etki değeri ile index içinde yer alan **202** dergi içinde **7'inci** sırada yer almaktadır (Tablo. 4-5, Şekil. 1-2).

**Tablo 2.** Turk J Public Health 2012 sayılarında yazıların tür ve konularına göre dağılımı

Yıl-Sayı	Makale türleri				
	Orijinal Araştırma	Derleme	Kısa Rapor	Editöre Mektup	Sahadan Notlar
2012-1	5	-	1	-	-
2012-2	4	2	-	-	-
2012-3	4	1	-	-	-
<b>TOPLAM</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

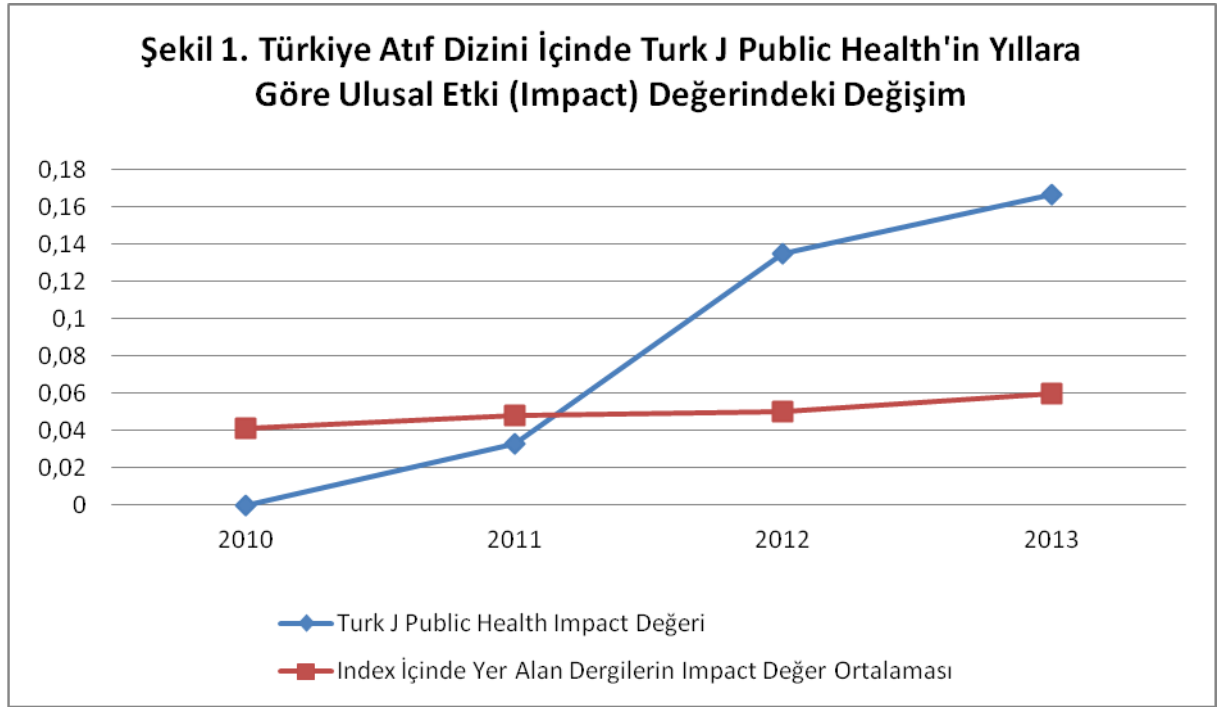
**Tablo 3.** Turk J Public Health 2013 sayılarında yazıların tür ve konularına göre dağılımı

Yıl-Sayı	Makale türleri				
	Orijinal Araştırma	Derleme	Kısa Rapor	Editöre Mektup	Sahadan Notlar
2013-1	4	1	-	-	-
2013-2	3	2	1	-	1
2013-3	5	2	-	1	1
<b>TOPLAM</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Tablo 4. Turk J Public Health'in Türkiye Atıf İndeksi içindeki Ulusal Etki Değerinin (Impact)\* yıllara göre dağılımı

Değişken / Yıl	2010	2011	2012	2013
Turk J Public Health Impact Değeri	0	0.033	0.135	0.167
İndex Ortalaması	0.041	0.048	0.05	0.06
Dergi Sıralamasındaki yeri	114	81	15	10
İndex İçinde Yer Alan Dergi Sayısı	125	138	151	202

*\*Ulusal Etki (Impact) Değeri: Türkiye Atıf Dizini veri tabanına kayıtlı bir derginin son iki yılda yayımladığı makalelerine, değerlendirme yapılan yılda Türkiye Atıf Dizini veri tabanında kayıtlı diğer dergilerden, aldığı atıf sayısından, aynı yıllar içinde kendisine yaptığı atıfların çıkartılmasından sonra kalan atıf sayısının, derginin son iki yılda yayımladığı toplam makale sayısına bölünmesiyle elde edilen orandır.*

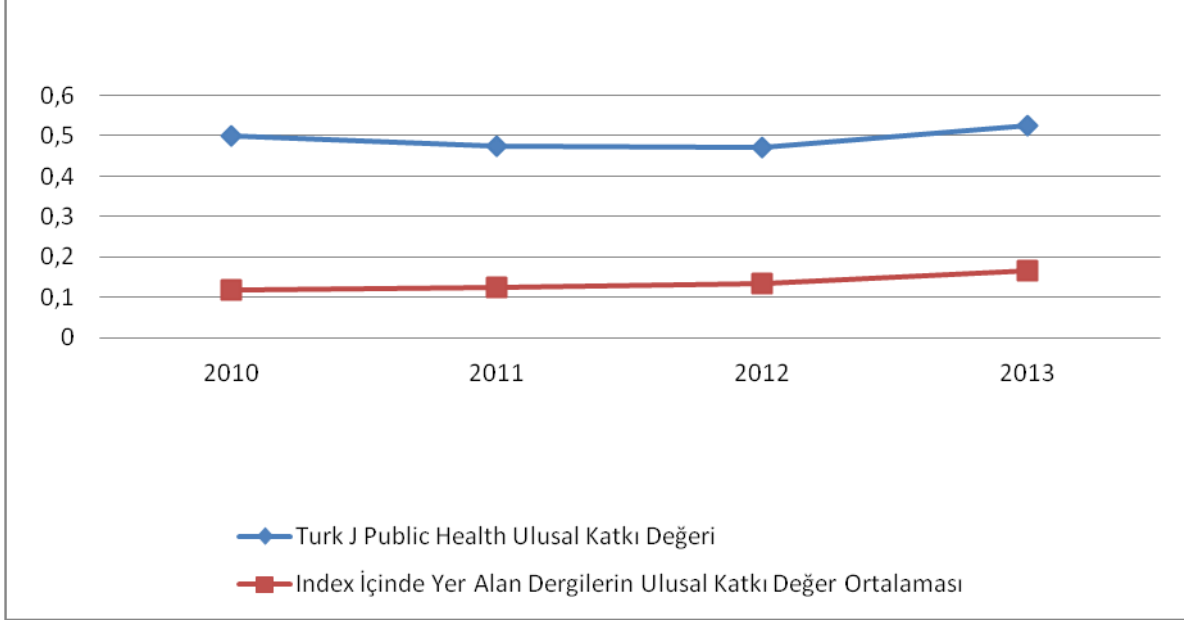


Tablo 5. Turk J Public Health'in Türkiye Atıf İndeksi içindeki Ulusal Katkı Değerinin\* yıllara göre dağılımı

Değişken / Yıl	2010	2011	2012	2013
Turk J Public Health Ulusal Katkı Değeri	0.5	0.474	0.471	0.524
İndex Ortalaması	0.117	0.125	0.136	0.165
Dergi Sıralamasındaki yeri	4	5	6	7
İndex İçinde Yer Alan Dergi Sayısı	125	138	155	202

**\*Ulusal Katkı Değeri:** Türkiye Atıf Dizini veri tabanına kayıtlı bir derginin, değerlendirme yapılan yılda yayımladığı makalelerinde; Türkiye Atıf Dizini veri tabanına kayıtlı diğer dergilerde son üç yılda yayımlanan makalelere yaptığı atıf sayısından, aynı yıllar için kendisine yaptığı atıf sayısının çıkartılmasından sonra, kalan atıf sayısının, derginin değerlendirme yapılan yılda yayımladığı toplam makale sayısına bölünmesiyle elde edilen orandır.

**Şekil 2. Türkiye Atıf Dizini İçinde Turk J Public Health'in Yıllara Göre Ulusal Katkı Değerindeki Değişim**



2013 yılında Orijinal çalışmaların dergide yayınlanmak üzere kabul edilme oranı %44.8 iken, bu oran derleme yazılarda %50.0 olarak tespit edilmiştir. Yazı türlerine göre yazıların kabul ve ret yüzde dağılımları tablo Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 6. Dergimizde 2013 yılında değerlendirilen yazıların ret ve kabul oranları

Yazı türü	Kabul		Hakem Değerlendirmesi Yapılmadan Editörün Ret Ettiği		Hakem Değerlendirmesi Yapıldıktan Sonra Editörün Ret Ettiği		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Orijinal Çalışma	13	44.8	13	44.8	3	10.4	29	64.5
Derleme	6	50.0	6	50.0	0	0.0	12	26.7
Kısa Rapor	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
Sahadan Notlar	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	4.4
Editöre Mektup	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>51.1</b>	<b>19</b>	<b>42.2</b>	<b>3</b>	<b>6.7</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

Dergimize gelen yazıların ortanca değerlendirme süresi 10.7 hafta olarak tespit edilmiştir. Bu sürenin yayınlanmak üzere kabul edilen yazılarda 21.5 hafta iken, ret edilen yazılarda 2.4 hafta olduğu saptanmıştır. Ret edilen yazılarda değerlendirme süre aralığının çok büyük olması, ret edilen yazıların büyük bölümünün editör tarafından değerlendirmeye alınmadan hızla ret edilmesi, diğerlerinin ise hakem değerlendirmesi sonrasında ret edilmesine bağlıdır. Yazı türlerine göre ortanca değerlendirme süreleri Tablo 7’de görülmektedir.

**Tablo 7.** 2013 yılında yazı türlerine göre kabul ve ret için ortanca süreler

Yazı Türü	Kabul	Ret	Toplam
	Ortanca Süre (hafta) (En düşük - En Yüksek)	Ortanca Süre (hafta) (En düşük - En Yüksek)	Ortanca Süre (hafta) (En düşük - En Yüksek)
Orijinal Çalışma	<b>23.0</b> (10.7 – 37.7)	<b>2.4</b> (0.3 – 20.7)	<b>11.4</b> (0.3 – 37.7)
Derleme	<b>28.0</b> (0.6 – 36.1)	<b>2.2</b> (1.0 – 7.0)	<b>4.9</b> (0.6 – 36.1)
Diğer	<b>12.4</b> (2.9 – 31.3)	-	<b>12.4</b> (2.9 – 31.3)
<b>Toplam</b>	<b>21.5</b> (0.6 – 37.7)	<b>2.4</b> (0.3 – 20.7)	<b>10.7</b> (0.3 – 37.7)

2013 yılında yayınlanmak üzere kabul edilen 23 yazıdan 21’i (%91.3) Turk J Public Health’in 2013 sayılarında yayınlanmıştır. Yazıların yayınlanmak üzere kabul edildikten sonra, yayınlanmaları için geçen ortanca sürenin 11.5 hafta olduğu tespit edildi. Yazıların türlerine göre ortanca yayınlanma süreleri Tablo 8’de görülmektedir.

**Tablo 8.** 2013 yılında yayınlanmak üzere kabul edilen yazıların ortanca yayınlanma süreleri

Yazı Türü	Ortanca Süre (hafta) (En düşük - En Yüksek)
Orijinal Çalışma	<b>9.7</b> (3.9 – 22.6)
Derleme	<b>7.1</b> (4.1 – 15.0)
Diğer	<b>16.2</b> (9.4 – 20.7)
<b>Toplam</b>	<b>11.5</b> (3.9 – 22.6)

**Derginin hedefleri:** Turk J Public Health'in onumuzdeki üç yılda Kopernicus, PubMed ve önümüzdeki beş yılda ise SCI-Expanded içinde indekslenen bir dergi olmasını hedefliyoruz. Bu hedeflere ulaşabilmek için:

- a. Derginin zamanında çıkma durumunun aksatılmadan devam ettirilmesi
- b. Nitelikli hakemliğin geliştirilmesi
- c. Yazı değerlendirme süresinin kısaltılması
- d. İngilizce tam metin makale sayısının, özellikle yurt dışından, artırılması,
- e. Nitelikli makalelerin yayınlanması ve
- f. Yayınlanan makalelerin atıf alması (özellikle otoatıf dışındaki atıflar kıymetli) gerekmektedir.

## **2. HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM**

2010 yılında derneğimizin online haber bülteni olan Halk Sağlığında Gündem'in Editörlüğünü Prof.Dr. Erhan Eser ve Prof.Dr. C. Tayyar Şaşmaz yapmaktadır. Dernek, anabilim dalı ve sahada çalışan halk sağlıkçıların etkinlikleri ile kamuoyunu ilgilendiren halk sağlığı konularında haberlerin yer aldığı bülten, derneğimizin kurumsal hafızasını oluşturmaktadır. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi öncesinde, son bir yılda yayınlanan haberler itap halinde basılarak üyelerimize ücretsiz olarak dağıtılmaktadır. Bu güne kadar üç basım yapılan Halk Sağlığında Gündem'in dördüncü basımını 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde üyelerimizle paylaşmıştır. Halk Sağlığında Gündem'e <http://www.hasuder.org.tr/hsg/> adresinden ulaşılabilir.



### 3. HASUDER YAYINLARI

a. Türkçe Kitap/Kitapçık yayınları

1. Türkiye Sağlık Raporu 2012 (Kitap olarak bastırıldı)



2. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler (Kitap olarak Bastırıldı)

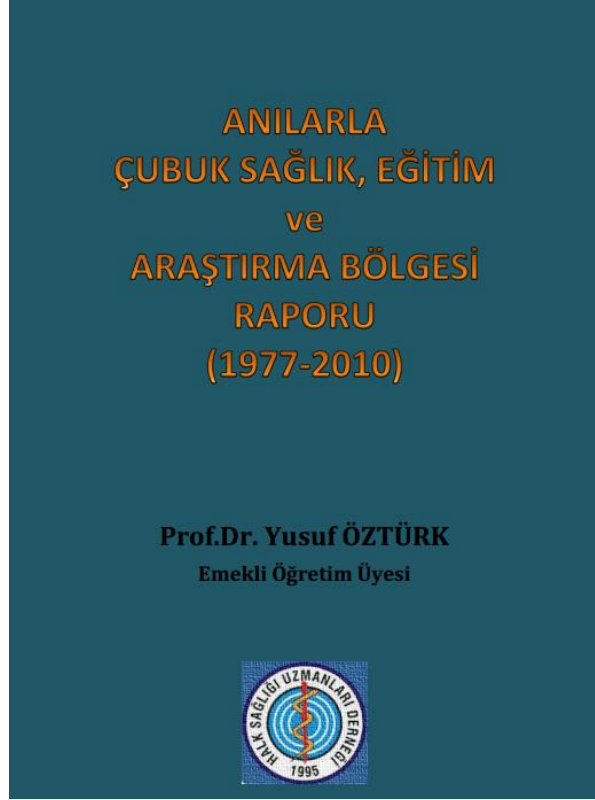
## YAŞLI SAĞLIĞI: SORUNLAR VE ÇÖZÜMLER



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği



5. Anılarla Çubuk Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi Raporu (1977-2010) (Online olarak yayınlandı)



6. Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar (Online olarak yayınlandı)



7. Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması (2013-2023) (Online olarak yayınlandı)

Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsan Gücü Planlaması

**TÜRKİYE’DE HALK SAğLIğI UZMANLARI  
İÇİN İNSANGÜCÜ PLANLAMASI  
(2013-2023)**



HASUDER Sağlık Politikaları ve İstihdam alışma Grubu RAPORU



2014

Dr. Bülent Kılıç  
Dr. Ceyda Şahan  
Dr. Hande Bahadır

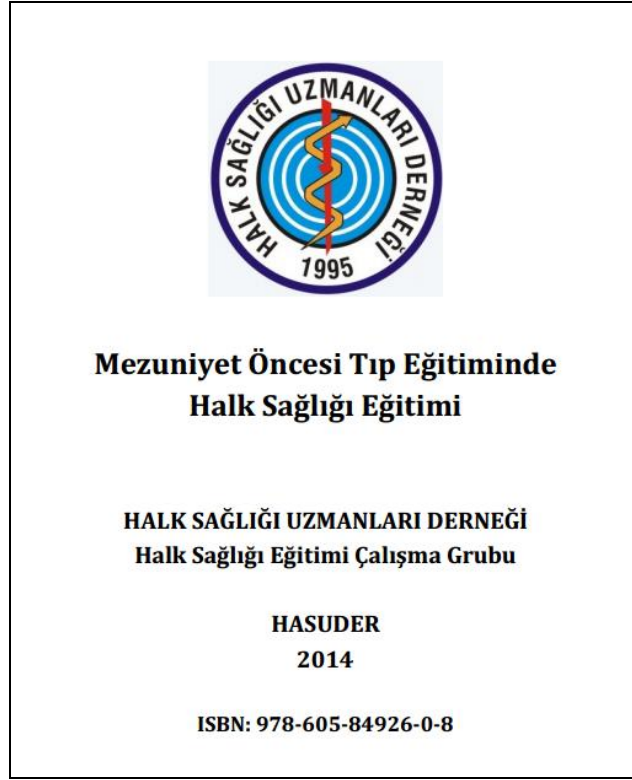
ISBN:978-975-97836-8-6

HASUDER

8. Çocuklar ve Savaş (Online olarak yayınlandı)



9. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Halk Sağlığı Eğitimi (Kitap olarak bastırıldı)



10. Halk Sağlığı Günleri: III. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyum Kitabı (Online olarak yayınlandı)



11. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı (Online olarak yayınlandı)

b. Çeviri Yayınları

- 1) Avrupa Çevre Ajansı tarafından yayınlanan "Environmental and Human Health" (Report/EUR 25933 EN) isimli kitap Doç.Dr. Gülçin Yapıcı'nın editörlüğünde Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD öğretim üyeleri tarafından çevrilmektedir.
- 2) Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi tarafından yayınlanan "Health and environment: Communicating the risks" başlıklı kitap Prof.Dr. Muzaffer Eskiocak editörlüğünde çevrilmek üzere, yayıncı kuruluşla kitabın telif hakları konusunda yazışılmaktadır.

## 4- E-KÜTÜPHANE

HASUDER web sayfası üzerinde E-Kütüphanede Halk Sağlığı ile ilişkili kitap ve dokümanlara online olarak erişilebilmektedir. Önümüzdeki süreçte burada Halk Sağlığı alanında yapılan yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık tezlerinin özetlerine erişebilirliği sağlamayı hedefliyoruz. Bunun için tamamlanan her tezin E-kütüphaneye yüklenebilmesi için anabilim dallarımıza görev düşmektedir.

03 Eylül 2014 tarihine kadar kütüphaneden erişilebilen yayın sayısı 388'dir. E-kütüphanede yer alan yayınların listesi aşağıda görülmektedir.

- Tez Özetleri (52 Doküman)
- Kongre Kitapları (75 Doküman)
- Raporlar, Bildirgeler, Videolar (68 Doküman)
- Kitap, Mimograf, Doküman (131 Doküman)
- Dergiler (53 Doküman)
- Videolar (8 Doküman)
- Diğer (1 Doküman)

### 1.TEZ ÖZETLERİ

#### 1.1.Yüksek Lisan Tez Özetleri

-1995-2011 Yılları Arası Yüksek Lisans Tez Özetleri

#### 1.2.Doktora Tez Özetleri

-1995-2011 Yılları Arası Doktora Tez Özetleri

#### 1.3.Uzmanlık Tez Özetleri

-1995-2011 Yılları Arası Uzmanlık Tez Özetleri

### 2.KONGRE KİTAPLARI

<b>2.1.Uluslararası Halk Sağlığı Kongreleri</b>
- <a href="#">Sağlık reformlarının sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumu</a>
<b>2.2.Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri</b>
-1. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 7-11 Kasım 1988 Antalya</a>
-2. <a href="#">Halk Sağlığı Kongresi 1990 İstanbul International Public Health Congress(Health 21 In</a>
-3. <a href="#">Halk Sağlığı Günleri Gençlerin Sağlık Sorunları Mayıs 1993</a>
-3. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 30 Nisan-2 Mayıs 1992</a>
-4. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 12-16 Eylül 1994</a>
-6. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Uluslararası Katılımlı) 14-18 Nisan 1998 Adana</a>

-6. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Türkiye’de 2000e Doğru Bulaşıcı Hastalıklar Sorunu</a>
-7. Halk Sağlığı Günleri 11-13 Eylül 2001 (Yaşlılık Ve Kronik Dejeneratif Hastalıklar) 11-13
-8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-28 Eylül 2002 Diyarbakır
-9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri-GATA (Çevre Sağlığı) 28 Eylül-1 Ekim 2005
-9. <a href="#">Halk Sağlığı Kongresi 3-6 Kasım 2004 (John Last)</a>
-9. Halk Sağlığı Kongresi 3-6 Kasım 2004 Hacettepe Üniversitesi Ankara
-10. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 6-8 Eylül 2006</a>
-11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-26 Ekim 2007 Denizli
-12. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 21-25 Ekim 2008 Ankara</a>
-13. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Sağlıkta Eşitsizlikler) Bildiri Özetleri Kitabı</a>
-13. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Sağlıkta Eşitsizlikler) Bilimsel Program Kitabı</a>
-14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 4-7 Ekim 2011
-14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözlü Bildiriler
-15. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongre (Sağlık Reformları) Kitabı</a>
-15. <a href="#">Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Tümü)</a>
-15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sunum Dosyaları
-16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi
-16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi
- <a href="#">Halk Sağlığı Günleri</a>
- <a href="#">Halk Sağlığı Günleri (Erişkin Sağlığı) 3-7 Eylül 1995</a>
-Halk Sağlığı Günleri Ana sağlığı 20-22 Haz. 1989 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
- <a href="#">Pamukkale Üniversitesi Kongre Ve Kültür Merkezi Kadın Ve Çevre Sempozyumu 4-5 Eylül</a>
- <a href="#">Toplum Hekimliği Öğretim Ve Eğitimi I. Sempozyumu 20-23 Haziran 1979</a>
-Türk Toplum Hekimliği 2. Sempozyumu 25-28 Haziran 1980
<b>2.3. <a href="#">Ana Çocuk Sağlığı Kongreleri</a></b>
- <a href="#">I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi 29-31 Mart 2001 Hilton Ankara</a>
-3. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Eylül 2005
<b>2.4. <a href="#">İş Sağlığı Kongreleri</a></b>
-1. Tarım Sağlığı Ve Güvenliği Sempozyumu Çevresel Ve Mesleki Riskler - 6-7 Nisan 2012
-2. Ulusal İş Sağlığı Ve İş Yeri Hekimliği Günleri 22-24 Mart 2002
-3. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi 1998
-1. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi 19-21 Ekim 1978 İstanbul
-2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi 4-7 Nisan 1988 Ankara
-3. Uluslararası Katılımlı Zonguldak Karaelmas Üniversitesi İş Sağlığı Ve İşyerleri
-Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi 26-28 Kasım 1999 Ankara
- <a href="#">Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi 16-17 Kasım 2013 / Ankara</a>
-Ulusal İş Sağlığı Ve İşyeri Hekimliği Günleri 27-29 Nisan 2001
-5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 12-16 Ekim 1996
<b>2.5. <a href="#">Çevre Sağlığı</a></b>
- <a href="#">1. Sanayinin İnsan Ve Çevre Sağlığına Etkileri Sempozyumu</a>
- <a href="#">3. Kent Ve Sağlık Sempozyumu 27-28 Mayıs 2011</a>
-3. Çevre Hekimliği Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiri Kitabı Haziran 2010
- <a href="#">Essential Environmental Health Standards İn Health Care</a>
- <a href="#">I. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi 8-12 Aralık 1997</a>
-Kent-Çevre Ve Sağlık Sempozyumu 21-22 Nisan 2007
<b>2.6. <a href="#">Temel Sağlık Hizmetleri/Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri</a></b>
- <a href="#">Aile Hekimliği Birim Değerlendirme Rehberi</a>
-1. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 5 Nisan 2003, Manisa



-2. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 7-8 Mayıs 2004, Manisa
-3. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 5-6 Mayıs 2005, Manisa
-4. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 13-14 Nisan 2006, Manisa
-5. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 10-11 Mayıs 2007
-6. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması, 15- 17 Ekim 2009
<b>2.7.Sağlık Eğitim Ve Sağlığı Geliştirme</b>
<a href="#">-I. Ulusal Sağlığı Geliştirme Ve Sağlık Eğitimi Kongresi (Uluslararası Katılımlı) 9-12 Kasım</a>
<b>2.8.Okul Sağlığı</b>
-2.Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu
<b>2.9.Diğer</b>
<a href="#">-Kadın Ve Çevre Sempozyumu/2010</a>
-Kadına Yönelik Şiddet Ve Hekimlik Sempozyumu 16-17 Kasım 2002 Ankara
-Kamu Hastane Birlikleri Sempozyumu
-Kent Ve Sağlık Gündemi
-Kent Ve Sağlık Sempozyumu Eşitsizlikler Kaçınılmaz Mıdır?
-Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu
-Mevsimlik Tarım İşçileri, Bursa Tabip Odası, 2010
-Prof.Dr. Rahmi Dirican Ve Halk Sağlığı Sempozyumu

### **3. RAPORLAR, BİLDİRGELER, VİDEOLAR**

<b>3.1.Uluslararası Kuruluşlar</b>
<a href="#">-International Agency For Research On Cancer</a>
<a href="#">-Amerikan Halk Sağlığı Birliği (Apha)</a>
<a href="#">-Apha Amerikan Journal Of Public Health</a>
<a href="#">-Dünya Bankası Grubu - Türkiye İşbirliği: Ülke Programının Görünümü</a>
<a href="#">-Global Wage Report 2010/11: Wage Policies In Times Of Crisis</a>
<a href="#">-Guidelines For Measles And Rubella Outbreak Investigation And Response In The Who</a>
<a href="#">-İlo Anayasası-(Ilo Constitution)</a>
<a href="#">-İlo Önerileri-(Ilo Recommendations)</a>
<a href="#">-İlo Sözleşmeleri-Ilo Conventions</a>
<a href="#">-International Standard Classification Of Occupations : Structure, Group Definitions And</a>
<a href="#">-Key Indicators Of The Labour Market (Kılm). Seventh Edition</a>
<a href="#">-Kızamık Ve Kızamıkçık Salgınlarına Hızlı Yanıtı Destekleyen Yeni Rehberler</a>
<a href="#">-Measles And Rubella Elimination 2015 Package For Accelerated Action: 2013-2015</a>
<a href="#">-Social Protection Floor For A Fair And Inclusive Globalization</a>
<a href="#">-Tobacco Control In Turkey</a>
<a href="#">-Tütün Kontrolü Uygulaması - Dsö</a>
<a href="#">-Who Epibrief</a>
<a href="#">-Who, World Health Statistics</a>
<a href="#">-World Of Work Report 2012 'Better Jobs For A Better Economy'</a>
<a href="#">-Dsö: Su Hijyeni Hakkında</a>
<a href="#">-Kompozit Doku Nakilleri Raporu (Nisan 2012)</a>
<a href="#">-Su Sanitasyonu İle İlgili 2012 Yılında Yayınlanmış Kitaplar</a>
<a href="#">-The World Bank Library</a>
<a href="#">-World Conference On Social Determinants Of Health/Final Report</a>

### **3.2.Ulusal Kuruluşlar**

-Sağlıklı Gıda, Sağlıklı Beslenme-Merak Edilenler
-Sürdürülebilir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının
-2012 Yılı Sağlık Bakanlığı Mevzuatı
-Birinci Basamak Uygulama Ve Veri Seti Rehberi
-Sağlık Bakanlığı 2013 Yılı Bütçesi
-T.C. Sağlık Bakanlığı Örgütlenme Şeması- 2012
-T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
-T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011
-Adnan Menderes Havalimanı Halk Sağlığı Acil Durum Planı Tatbikatı (DVD)
-Anılarla Çubuk Sağlık Eğitim Ve Araştırma Bölgesi Raporu 1977-2010
-Gemlik Sağlık Bölgesinin 1980 Yılı Çalışma Raporu
-Gemlik Sağlık Bölgesinin 1980-1994 Yılı Çalışma Raporu
-Gemlik Sağlık Bölgesinin 1980-1999 Yılı Çalışma Raporu
-Gemlik Sağlık Bölgesinin 1981 Yılı Çalışma Raporu
-Gemlik Sağlık Bölgesinin 1982 Yılı Çalışma Raporu
-Gemlik Sağlık Bölgesinin 1983 Yılı Çalışma Raporu
-Gemlik Sağlık Bölgesinin 1984 Yılı Çalışma Raporu
-Kayseri Eğitim Ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi Kuruluş Çalışmalarının
-Manisa Nüfus Ve Sağlık Araştırması 1999
-Manisa Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2005
-Melikgazi Sağlık Eğitim Ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi Kuruluş Çalışmalarının
-Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Bölgesi 2007 Raporu
-Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Ve Uygulama Merkezi 2011 Yılı Çalışma
-Türkiye Hudut Ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

### **4.KİTAP, MİMOGRAF, DÖKÜMAN**

#### **4.1.Tıp Eğitimi**

-Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi İçin Evrensel
-Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Ulusal Standartları
-Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları
-Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Program Geliştirme Ve Ölçme-Değerlendirme
- Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010

#### **4.2. Etik**

-Açlık Grevi Yapmış Hastada Tedavi Yaklaşım Protokolü
-Açlık Grevleri Ve Hekimler
-Fusun Sayek Ttb Raporları / Kitapları - 2010 Hasta Güvenliği: Türkiye Ve Dünya <a href="#">Hekimlik</a>
-Kompozit Doku Nakilleri Raporu
-Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler/Fusun Sayek Ttb Raporları

#### **4.3. Şiddet ve Halk Sağlığı**

-Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı-Tedavi Ve Yönlendirilmesi (2. Baskı)
-Characterizing Perceived Police Violence: Implications For Public Health
-Kimyasal Silahlar Gösteri Kontrol Ajanları
-Şiddetle Başa Çıkmak
-Şiddetle Başa Çıkmak Türk Tabipleri Birliği, Ocak 2013
-The History Of Violence As A Public Health Issue

-The Public Health Approach To Violence Prevention
-World Report On Violence And Health
<b>4.4. Turizm Sağlığı</b>
-Seyahat Sağlığı
- <a href="#">Internation Sistem Deneme Dosyasıal Travel And Health 2012 Book</a>
<b>1.5.Halk Sağlığı Eğitimi</b>
- <a href="#">Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakóltesi - Kırsal Hekimlik Stajı</a>
-Hasuder Halk Sağlığı Seminerler - <a href="#">Halksağlığıokulu(Moodle)</a>
-Hasuder Halk Sağlığı Seminerler
- <a href="#">Atatürk Döneminin Sağlık Politikası</a>
- <a href="#">Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Halk Sağlığı Eğitimi</a>
- <a href="#">İletişim Becerileri– Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Tıp-Sağlık Sosyolojisi / Medical-Health Sociology– Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Tüba - Türkiye Bilimler Akademisi Ulusal Açık Ders Malzemeleri</a>
- <a href="#">Meslek Hastalıkları – Occupational Diseases – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Gençlerin Sağlık Sorunları Nedenleri Ve Çözüm Önerileri</a>
- <a href="#">Toplumsal Ruh Sağlığı / Community Mental Health – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Hızlı Nüfus Artışı Sorunu / The Chaos Of Huge Population Growth– Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Çevre Ve İnsan Sağlığı – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar</a>
- <a href="#">Tıp-Sağlık Sosyolojisi / Medical-Health Sociology– Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Tüba - Türkiye Bilimler Akademisi Ulusal Açık Ders Malzemeleri</a>
- <a href="#">Meslek Hastalıkları – Occupational Diseases – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Gençlerin Sağlık Sorunları Nedenleri Ve Çözüm Önerileri</a>
- <a href="#">Toplumsal Ruh Sağlığı / Community Mental Health – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Hızlı Nüfus Artışı Sorunu / The Chaos Of Huge Population Growth– Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Çevre Ve İnsan Sağlığı – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar</a>
- <a href="#">Health Economics And Public Health - – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Alan (Saha) Araştırmaları – Ahmet Saltık</a>
-Biyostatistik Çözümleme (Analiz) Sonuçlarının Yorumu / Interpretation Of Bioistatistical
-Results – Ahmet Saltık
- <a href="#">Şu Ünlü P Değeri – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Sunum Araçlarını Etkili Kullanma / Effective Use Of Presentation Tools - Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">Tablo Grafik Yapımı Ve Hileleri – Ahmet Saltık</a>
- <a href="#">21. Yüzyıl Sağlık Hedefleri Ve Uluslararası Sağlık Kuruluşları – Ahmet Saltık</a>
-Bilimsel Araştırma Hukuku Ve Mevzuatı / Scientific Research Law And Regulation – Ahmet
- <a href="#">Sağlık Ocağı Hekiminin El Kitabı</a>
<b>4.6. Sosyal Çalışma ve Halk Sağlığı</b>
- <a href="#">Dünyada özürlülük/yetiyitimi1 kısa notlar, 22.7.20132</a>
- <a href="#">Özürlülüğe dayalı ayrımcılığın ölçülmesi araştırması (özet rapor)</a>
- <a href="#">World report on disability</a>
<b>4.7.Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi</b>
- <a href="#">The Health Consequences Of Smoking—50 Years Of Progress A Report Of The Surgeon</a>
- <a href="#">Akran Eğitimci Eğitimi Rehberi</a>
- <a href="#">Tütün Kontrolü Ve Dünya Deneyimleri Sigarasız Açık Alanlar, İnceleme Ve Değerlendirme.</a>
<b>4.8. Sağlık Ekonomisi</b>

<b>4.9. Kronik Hastalıklar</b>
- <a href="#">Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sempozyumu,2008</a>
- <a href="#">Policies For Tackling Non-Communicable Diseases And Risk Factors In Turkey,2011</a>
- <a href="#">International Agency For Research On Cancer</a>
- <a href="#">Afrika, Asya, Karibler Ve Orta Amerika'da Kanser Sağkalımı</a>
- <a href="#">Atlas Of Cancer Mortality In The European Union And The European Economic Area 1993-</a>
- <a href="#">Avrupa İçin Çocukluk Çağı Kanseri Bilgi Sitemi</a>
- <a href="#">Avrupa'da Kanser Yükü Web Sitesi</a>
-Breast Cancer Screening
- <a href="#">Cancer Epidemiology:</a>
- <a href="#">Cancer Epidemiology: Principles And Methods</a>
- <a href="#">Cancer In Africa</a>
- <a href="#">Cancer Survival In Africa, Asia, The Caribbean And Central America</a>
- <a href="#">Cervix Cancer Screening</a>
- <a href="#">Cezaevindeki Hastalar İçin Kanser Danışma Kurulu Raporu 2009</a>
-Dsö Kanser Ajansı (Iarc) Ve Uluslar Arası Kanser Kayıtları Birliği Ortak Projesi: Çocukluk
- <a href="#">Dsö Kanser Ölümlüğü Veri Seti (Dsö Kanser Ajansı (Iarc) Verileri)</a>
- <a href="#">Dünyada 184 Ülke İçin Kanser Sıklık Ve Ölümlülük Tahminleri</a>
- <a href="#">Evaluating The Effectiveness Of Smoke-Free Policies</a>
- <a href="#">Iarc Monographs On The Evaluation Of Carcinogenic Risks To Humans</a>
- Kanser Kayıtçılığı İlke Ve Yöntemleri (Dsö Kanser Ajansı -Iarc)
- Kanser Ve Beslenme
- <a href="#">Kuzey Ülkelerinde 41 Ana Kanser Türü İçin İnsidans, Ölümlülük, Sağkalım İstatistikleri</a>
- <a href="#">Mesleki Kanserler Sıklıkla Görmezden Gelinen Sosyal Bir Yara</a>
- <a href="#">Methods For Evaluating Tobacco Control Policies</a>
- <a href="#">National Cancer Strategy 2007-2015</a>
- <a href="#">Planning And Developing Population-Based Cancer Registration In Low- And Middle-Income</a>
- <a href="#">Social Inequalities And Cancer</a>
- <a href="#">Statistical Methods In Cancer Research - Volume Iı - The Design And Analysis Of Cohort</a>
- <a href="#">Statistical Methods In Cancer Research. Volume I - The Analysis Of Case-Control Studies</a>
- <a href="#">Statistical Methods In Cancer Research. Volume Iv - Descriptive Epidemiology</a>
- <a href="#">Ülkelerin Gerçek Verilerine Dayanan 5 Kıtada Kanser İnsidansı Kitabı</a>
- <a href="#">Weight Control And Physical Activity</a>
- <a href="#">World Cancer Report 2003</a>
- <a href="#">World Cancer Report 2008</a>
- <a href="#">Türkiye Kalp Ve Damar Hastalıklarını Önleme Ve Kontrol Programı-2008</a>
<b>4.10. toplum beslenmesi</b>
- <a href="#">2000 World Census Of Agriculture , Fao Statistical Development Series 12</a>
- <a href="#">Bitkisel Ürünler Ve Sağlık: Bilimsel Çerçeve Ve Etik Açısından Yaklaşım</a>
- <a href="#">Estimating Prevalance Of Undernourishment: The Use Of Household Level Data From</a>
- <a href="#">Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar</a>
- <a href="#">Hekim Gözüyle Sağlıklı Beslenme Ve Öne Çıkan Güncel Konular, İnceleme Ve</a>
- <a href="#">Integrating Food Security Information In National Statistical Systems Experiences,</a>
- <a href="#">Monitoring Hunger 2009</a>
- <a href="#">Reliability Of Estimates Of İnequality İn: Distributions Derived From Sample Survey Data</a>
- <a href="#">Statistics Yearbook 2012</a>

- <a href="#">The Hunger And Nutrition Commitment Index (Hancı 2012)</a>
- <a href="#">The State Of Food Insecurity İn The World (How Does International Price Volatility Affect Domestic Economies And Foodsecurity?)</a>
- <a href="#">Unersnourishment And Critical Food Powerty 2009</a>
<b>4.11. Yaşlı Sağlığı</b>
- <a href="#">The Melbourne Longitudinal Study Of Healthy Ageing (Melsha)</a>
- <a href="#">The Path Through Life Study (Path)</a>
- <a href="#">Integrating Food Security Information İn National Statistical Systems Experiences,</a>
- <a href="#">Monitoring Hunger 2009</a>
- <a href="#">Ankara Tabip Odası, Türk Geriatri Derneği Ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi</a>
- <a href="#">Blue Mountains Cohort Study: Long-Term (15-Year) Incidence Of Eye Disease, Hearing Loss</a>
- <a href="#">Çanakkale Yaşlı Atlası</a>
- <a href="#">Dynopta - Dynamic Analyses To Optimise Ageing</a>
- <a href="#">Hilda Survey</a>
- <a href="#">Longitudinal Studies On Ageing</a>
- <a href="#">The Australian Diabetes, Obesity And Lifestyle Study (Ausdiab)</a>
- <a href="#">The Sydney Older Person Study (Sops)</a>
- <a href="#">Yaşlı Dostu Şehirler: Kavramsal Çerçeve Ve Örnekler Üzerinden Değerlendirmeler</a>
- <a href="#">Yaşlı Sağlığı: Sorunlar Ve Çözümler</a>
- <a href="#">Yaşlı Sağlığı: Sorunlar Ve Çözümler</a>
<b>4.12. Olağanüstü Durumlar/Afetler</b>
- <a href="#">17 Ağustos 1999 Marmara Ve 12 Kasım 1999 Bolu - Düzce Depremleri Sonrasında Türk</a>
- <a href="#">Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri</a>
- <a href="#">Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek</a>
- <a href="#">Disaster Preparedness And Response</a>
- <a href="#">Türk Tabipleri Birliği Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı</a>
<b>4.13. İş Sağlığı</b>
- <a href="#">Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri</a>
- <a href="#">Ergonomic Checkpoints</a>
- <a href="#">Global Wage Report 2010/11: Wage Policies İn Times Of Crisis</a>
- <a href="#">Hisam İş Sağlığı Ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama Ve Araştırma Merkezi</a>
- <a href="#">İlo Anayasası-(Ilo Constitution)</a>
- <a href="#">İlo Önerileri-(Ilo Recommendations)</a>
- <a href="#">İlo Sözleşmeleri-Ilo Conventions</a>
- <a href="#">International Standard Classification Of Occupations : Structure, Group Definitions And</a>
- <a href="#">Key Indicators Of The Labour Market (Kılm). Seventh Edition</a>
- <a href="#">Mevsimlik Tarım İşçilerinin Ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması 2011</a>
- <a href="#">Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi 16-17 Kasım 2013 / Ankara</a>
- <a href="#">Social Protection Floor For A Fair And Inclusive Globalization</a>
- <a href="#">World Of Work Report 2012 'Better Jobs For A Better Economy</a>
<b>4.14. Çevre Sağlığı</b>
- <a href="#">Air Pollution And Cancer</a>
- <a href="#">Dsö : Su Hijyeni Hakkında</a>
- <a href="#">Elektromanyetik Alan Ve Sağlık Etkileri</a>
- <a href="#">Life Hawaman Projesi</a>
- <a href="#">Su Sanitasyonu İle İlgili 2012 Yılında Yayımlanmış Kitaplar</a>

<a href="#">-Tehlikeli Atık Denetleme Kontrol Listesi</a>
<a href="#">-The Eu Legislation On Gmos</a>
<a href="#">-Türk Tabipleri Birliği Dilovası Raporu</a>
<a href="#">-Türk Tabipleri Birliği Kaz Dağları Ve Çanakkale Yöresi Madencilik Girişimleri Raporu</a>
<a href="#">-Türkiye'de Atık Yönetimi</a>
<b>4.15. Bulaşıcı Hastalıklar</b>
<a href="#">-Avrupa Bulasici Hastalik Raporu 2012</a>
<a href="#">-Bulaşıcı Hastalıklarda Hava Yolu İle Bulaşma- American Society Of Heating, Refrigerating</a>
<a href="#">-Guidelines For Measles And Rubella Outbreak Investigation And Response İn The WHO</a>
<a href="#">-HİSAM İş Sağlığı Ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama Ve Araştırma Merkezi</a>
<a href="#">-Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Bilimsel Değerlendirme Raporu</a>
<a href="#">-Mardin-Savur İlçesi Sıtma Salgınına İnceleme Ve Değerlendirme Raporu</a>
<a href="#">-Package For Accelerated Action: 2013–2015</a>
<a href="#">-Pandemik İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma Ve İzleme Kurulu</a>
<a href="#">-Tularemi Hastalığının Kontrolü İçin Saha Rehberi</a>
<a href="#">-Türk Tabipleri Birliği Tüberküloz Raporu</a>
<a href="#">-Ülkemizde Kızamık Kontrolü</a>
<a href="#">-WHO Epibrief</a>
<a href="#">-Zoonotik Hastalıklar Hizmet İçi Eğitim Modülü Ankara-2011</a>
<b>4.16. Çocuk / Ergen Sağlığı</b>
<a href="#">-Çocuklar Ve Savaş</a>
<a href="#">-Çocukların Gelişim Süreçleri Ve Okula Başlama</a>
<a href="#">-Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu</a>
<b>4.17. Üreme Sağlığı / Kadın Sağlığı</b>
<a href="#">-Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı</a>
<a href="#">-Trends İn Maternal Mortality: 1990 To 2010</a>
<a href="#">-Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 'Düşükler' Özel Sayısı</a>
<b>4.18. Epidemiyoloji ve Biyoistatistik</b>
<a href="#">-Competencies For Applied Epidemiologists İn Governmental Public Health Agencies</a>
<a href="#">-Dünyada Ölüm Nedenleri...2000-2011 Verileri</a>
<a href="#">-Epidemiologic Case Studies</a>
<a href="#">-Principles Of Epidemiology İn Public Health Practice,3RD EDITION</a>
<a href="#">-Understanding The Fundamentals Of Epidemiology An Evolving Text-2000</a>
<b>4.19. Demografi</b>
<a href="#">-1978 Turkish Fertility Survey</a>
<a href="#">-1983 Turkish Population And Health Survey</a>
<a href="#">-1988 Turkish Population And Health Survey</a>
<a href="#">-Tnsa 1998</a>
<a href="#">-Tnsa 2003</a>
<a href="#">-Tnsa 2008</a>
<a href="#">-Turkish Demographic And Health Survey 1993</a>
<a href="#">-Turkish Demographic And Health Survey 1998</a>
<a href="#">-Ulusal Hastalık Yüğü Ve Maliyet-Etkililik Projesi</a>
<b>4.20. Eşitsizlikler</b>
<a href="#">-Çalışma Yaşamı Ve Eşitsizlikler Grubu Raporu</a>
<a href="#">-İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (2004)</a>

-World Conference ON Social Determinants OF Health/Final Report
<b>4.21. Sağlık Yönetimi</b>
-Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi
-Birleşik Krallık Sağlık Sistemi
-Disiplin Soruşturması Ve Kovuşturmasında Yöntem
-Eşitsizlikleri Haritalamak
-Özel Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Yapacakları Hizmet Sözleşmesi
-Royal College Of General Practitioners
-Toplum Sağlığı Merkezi Yönerge
-Türk Sağlık Mevzuatı
-“Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Prototip Proje İhtiyaç Listesi Rehberi”
-Hekimlerin Çalışma Süresi, Nöbet, Fazla Çalışma Ücreti, Dinlenme Ve İzin Hakları
' -Tam Gün' Yasa Tasarısı Hekimlere Ne Getiriyor?
-2011 Seçimlerine Giderken Türkiye'de Sağlık
-663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin Anayasaya Aykırılık Gerekçeleri
-Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza Ve İnfaz Kurumunda Alıkonulan Çocukları İzleme Raporu
-Genel Sağlık Sigortası (Gss) Bir Yılımı Doldurdu
-Hekimlerin Çalışma Koşulları. İş Yükü, İş Gücü. ORTAK GÖRÜŞ 2010 ANKET VERİLERİ
-Kanada Kamu Emekçileri Sendikası Araştırma Raporu Kamu Özel Ortaklığı Hastaneleri
-Kapitalizmin Krizi Ve Sağlık
-Kriz Dinamikleri Ve Olası Sonuçları
-Parti Programlarında Ve Seçim Bildirgelerinde Sağlık Ve Sosyal Güvenlik
-Performansa Dayalı Ödeme
-Sağlık Alanında
-Sağlıkta Hayaller Yalanlar Ve Gerçekler
-Soru Ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı
-Sosyal Güvenlikte Hak Kaybı
-T. C. Sağlık Bakanlığı'ndan “Sağlık Holding”E, Devlet Hastaneleri'nden
-Türkiye Sağlık Raporu 2012
-Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması (2013-2023)
-Türkiye’de Sosyalleşirmenin 50 Yılı
-“Mesleki Sorumluluk Sigortalanmalıdır” Evet Ama Nasıl ?
<b>4.22. Halk Sağlığı Genel</b>
-Halk Sağlığı/Toplum Hekimi Uzmanı Meslek Tanımı Bilgi Ve Beceriler Listesi
-Hekimlerden Anılar
-Public Health / Community Medicine Specialist
-Sağlık Ocağı Formları
-Tobacco Control İn Turkey - Who
-Tütün Kontrolü Kapsamında Terimler/Tanımlar
-Tütün Kontrolü Uygulaması - Dsö
-Public Health Textbook
-Sağlık Ocağı Formları
-Tobacco Control İn Turkey - Who
-Tütün Kontrolü Kapsamında Terimler/Tanımlar
-Tütün Kontrolü Uygulaması - Dsö

## 5.DERGİLER

<b>5.1.Ulusal Yayın Tarama Bağlantıları</b>
<a href="#">-Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)</a>
<a href="#">-Türk Medline: Ulusal Biyomedikal Süreli Yayınlar Veri tabanı</a>
<a href="#">-Türk Tıp Dizini - Tıp Veri Tabanı</a>
-Türk Atıf Dizini
-Türkmed
<b>5.2.Diğer Ulusal Halk Sağlığı Dergileri</b>
-Çalışma Ortamı Dergisi
-Toplum Hekimliği Bülteni
-Türk Geriatri Dergisi
-Hekimce Bakış Dergisi
-Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi
-Turkish Journal Of Medical Sciences
<b>5.3.Halk Sağlığında Gündem</b>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 1 Şubat</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 11 Aralık</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 2 Mart</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 3 Nisan</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 4 Mayıs</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 5 Haziran</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011,Cilt 1,Sayı 6 Temmuz</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 7 Ağustos</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 8 Eylül</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 1, Sayı 9 Ekim</a>
<a href="#">-Halk Sağlığında Gündem 2011, Cilt 2, Sayı 1 Ocak</a>
<b>5.4.Türkiye Halk Sağlığı Dergisi</b>
<a href="#">-2003 Turk J of Public Health, Vol 1, No 2</a>
<a href="#">-2003 Turk J of Public Health, Vol 11, No 2</a>
<a href="#">-2003 Turk J of Public Health, Vol 1, No 1</a>
<a href="#">-2004 Turk J of Public Health, Vol 2, No 1</a>
<a href="#">-2004 Turk J of Public Health, Vol 2, No 2</a>
<a href="#">-2005 Turk J of Public Health, Vol 3, No 1</a>
<a href="#">-2005 Turk J of Public Health, Vol 3, No 2</a>
<a href="#">-2006 Turk J of Public Health, Vol 4, No 1</a>
<a href="#">-2006 Turk J of Public Health, Vol 4, No 2</a>
<a href="#">-2007 Turk J of Public Health, Vol 5, No 1</a>
<a href="#">-2007 Turk J of Public Health, Vol 5, No 2</a>
<a href="#">-2008 Turk J of Public Health, Vol 6, No 1</a>
<a href="#">-2008 Turk J of Public Health, Vol 6, No 2</a>
<a href="#">-2009 Turk J of Public Health, Vol 7, No 1</a>
<a href="#">-2009 Turk J of Public Health, Vol 7, No 2</a>
<a href="#">-2010 Turk J of Public Health, Vol 8, No 1</a>
<a href="#">-2010 Turk J of Public Health, Vol 8, No 2</a>
<a href="#">-2010 Turk J of Public Health, Vol 8, No 3</a>
<a href="#">-2011 Turk J of Public Health, Vol 11, No 1</a>
<a href="#">-2011 Turk J of Public Health, Vol 9, No 1</a>
<a href="#">-2011 Turk J of Public Health, Vol 9, No 2</a>
<a href="#">-2011 Turk J of Public Health, Vol 9, No 3</a>



<a href="#">-2012 Turk J of Public Health Vol 10, No 2</a>
<a href="#">-2012 Turk J of Public Health, 10.cilt, özel sayı 1, Düşükler Special Issue</a>
<a href="#">-2012 Turk J of Public Health, Vol 10 No 1</a>
<a href="#">-2012 Turk J of Public Health, Vol 10, No 3</a>
<a href="#">-2013 Turk J of Public Health, Vol 11, No 1</a>
<a href="#">-2013 Turk J of Public Health, Vol 11, No 3</a>
<a href="#">-2014 Turk J of Public Health, Vol 12, No 1</a>

## 6.VİDEOLAR

-14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Açılış Konuşmaları
-Kongre Açılış Konuşması,2011 Trabzon
-Adnan Menderes Havalimanı Halk Sağlığı Acil Durum Tatbikatı(DVD)
- <a href="#">Aşılar</a> /Adem Aydın
- <a href="#">Kimyasal Silahlar Ve Korunma</a>
- <a href="#">Neden Sağlığı Geliştirme? Tercih Mi - Zorunluluk Mu?</a>
- <a href="#">Talasemiler Korunma Ve Kontrol</a>
- <a href="#">Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği 2005 (DVD)</a>