

# HALK SAĞLIĞINDA

## GÜNDEM

CİLT 7, SAYI 2, NİSAN-2026

ISSN: 2147-155X



# HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM

## EDİTÖR

Ferruh N. Ayoğlu

## KONUK YAZARLAR

Prof.Dr. Ayşe Akın  
Prof.Dr. Meltem Çöl  
Doç.Dr. Aslı Davas  
Prof.Dr. Lütü Saltuk Demir  
Prof.Dr. S. Erhan Deveci  
Prof.Dr. Tuğrul Erbaydar  
Uzm.Dr. Yusuf Ergin  
Prof.Dr. Erhan Eser  
Prof.Dr. Çağatay Güler  
Uzm.Dr. Olgu Nur İleri  
Doç.Dr. Ferit Kaya  
Prof.Dr. Nurhan Meydan  
Uzm.Dr. Hüseyin Örün  
Prof.Dr. C. Tayyar Şaşmaz  
Dr.Öğr. Üyesi Ayşe Taş  
Uzm.Dr. Işık Top  
Uzm.Dr. Mahmut Talha Uçar  
Uzm.Dr. Didem Han Yekdeş

## GÜNDEM

Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu  
Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül Ekemen  
Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin

## KÖŞE YAZARLARI

Düşünce Odası / Prof.Dr. Coşkun Bakar  
Gamze'yle Havadan Sudan / Prof.Dr. Gamze Varol  
İzler / Prof.Dr. N. Ercüment Beyhun  
Küresel Sağlık Sohbetleri / Dr.Öğr. Üyesi Burak Kurt  
Mavi Yazılar / Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu  
Reçetesiz Yazılar / Prof.Dr. Burcu Tokuç  
Sayıklamalar / Prof.Dr. Servet Aker  
Yönetim Sohbetleri / Prof.Dr. Bülent Kılıç

## BİR FOTOĞRAF BİR ÖYKÜ

Prof.Dr. A. Öner Kurt  
Prof.Dr. Nuray Özgülnar



## **İÇİNDEKİLER**

### **2...MERHABA**

### **4...EDİTÖRDEN**

### **7...BULMACA BULDURMACA**

Prof.Dr. Çağatay Güler

### **16...KÜRESEL SAĞLIK SOHBETLERİ**

Dr.Öğr. Üyesi Burak Kurt

Aşılar, Depremler ve Mucize İlaçlar

### **22...REÇETESİZ YAZILAR**

Prof.Dr. Burcu Tokuç

En Net Kare: Çocukların Yüzü

### **24...YÖNETİM SOHBETLERİ**

Prof.Dr. Bülent Kılıç

Yönetimde 3G Yaklaşımı:

Gözlem-Görüşme-Gezi

### **28...1 FOTOĞRAF 1 ÖYKÜ**

Prof.Dr. Nuray Özgülner

### **29... GAMZE'YLE HAVADAN SUDAN**

Prof.Dr. Gamze Varol

İğneada'da Nükleer Santral: Ekosistem ve

Halk Sağlığı Açısından Ne Anlama

Geliyor

### **54...GÜNDEM**

Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu

Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül Ekemen

Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin

### **65...SAYIKLAMALAR**

Prof.Dr. Servet Aker

Hipertansiyon Öncesi ve Sonrası

### **69...DÜŞÜNCE ODASI**

Prof.Dr. Coşkun Bakar

Platon'un Gemisinden Felsefe ve Halk

Sağlığı Sanatı

### **76...İZLER**

Prof.Dr. N. Ercüment Beyhun

Düğün ve Ölüm

### **78...1 FOTOĞRAF 1 ÖYKÜ**

Prof.Dr. A. Öner Kurt

### **81...MAVİ YAZILAR**

Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu

Yorgun Herkül

### **87...ÖZEL DOSYA**

Halk Sağlığı ve Çaydanlık

Üzerine Bir Tartışma

### **136...DERGİLERİMİZDEN**

### **146...SAHADAN HABERLER**

### **147...AKADEMİDEN HABERLER**

# Merhaba...

*“Her savaş arkasında üç ordu bırakır: Ölüler Ordusu, Yas Tutanlar Ordusu ve Hırsızlar Ordusu.”*  
*Bertolt Brecht*



Merhaba Değerli Okurlarımız,

HASGÜN bültenimizin 2026 yılı ikinci sayısı ile sizlerle yeniden buluşurken içimizde hem sevinç hem de derin bir hüznün var. Bugünlerde Ortadoğu coğrafyası ve komşu ülkelerimiz, ABD-İsrail ortaklığıyla yürütülen yeni bir savaşın gölgesinde ağır bir sınavdan geçiyor. Gücün ve zorbalığın giderek meşrulaştırıldığı, kaba kuvvetin haklılıkla karıştırıldığı bir döneme tanıklık ediyoruz.

Hindistanlı düşünür Osho'nun söylediği gibi: *“İnsan, dinleyeni olmadığında değil; anlayanı olmadığında sessizleşir.”* Belki de bu yüzden, Brecht'in sözünü ettiği o *“hırsızlar ordusu”* karşısında insanlık giderek daha fazla suskunluğa gömülüyor. Bu sessizlik yalnızca bir çaresizlik değil; aynı zamanda derin bir sorgulamanın da ifadesidir.

Sevgili okurlarımız,

Aralık ayında yenilenen yönetim kurulumuzla birlikte yeni bir döneme başladık. Geçtiğimiz aylarda çalışma gruplarımız, Halk Sağlığı Okulu yönetimi, Genel Yayın Kurulumuz ve Eğitim Üst Kurulumuz ile bir araya gelerek 2026 yılına ilişkin kapsamlı planlamalar yaptık. Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı bünyesinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile görüşmeler gerçekleştirdik. Ayrıca TİKA ve UNFPA Ankara ofislerini ziyaret ederek yeni iş birliği olanaklarını değerlendirdik. Bu temasların yakın gelecekte somut ve olumlu sonuçlar doğuracağına inanıyoruz.

Ramazan ayını geride bırakıp baharın taze enerjisine adım attığımız bu günlerde, sevgili editörümüz Ferruh N. Ayoğlu'nun e-posta grubumuzda tartışmaya açtığı *“Halk Sağlığı ve Çaydanlık”* başlıklı konu da dikkate değer bir tartışma başlattı. Sahada çalışan pek çok meslektaşımızın dile getirdiği sorunların gerçekliği tartışmasızdır. Bu sorunlar yalnızca bireysel deneyimlerin değil, aynı zamanda mesleki kimliğimizin karşılaştığı yapısal güçlüklerin de bir yansımasıdır.

*“Demlenme”* metaforu etrafında gelişen bu tartışma, aslında bizlere önemli bir gerçeği hatırlatmaktadır: Halk sağlığı uzmanları olarak yalnızca sorunları tespit eden değil, aynı zamanda çözüm üreten bir mesleki duruş sergilemek zorundayız.

*“Kimse görmek istemeyenler kadar kör değildir.”* Bu söz özellikle bazı kurumsal yapılara bakıldığında anlam kazanıyor. Ancak bizler için asıl önemli olan, koşullar ne olursa olsun bulunduğumuz her yerde bilgiye dayalı bir fark yaratabilmektir. Halk sağlığı uzmanı nerede çalışıyor olursa olsun, bulunduğu ortamda düşünsel bir etki yaratmalı, bilimsel yaklaşımıyla yeni bir ufuk açabilmelidir.

Sürekli talep eden bir konumdan çok, üreten ve yol gösteren bir konuma geçmemiz gerekiyor. Bunun temelinde ise bilgi, mesleki güven ve özsaygı yer alır. Halk sağlığı uzmanlarının kendilerini başka meslek gruplarıyla kıyaslayan değil, bilgi birikimleri ve toplumsal sorumluluklarıyla öne çıkan bir konumda olması gerektiğine inanıyorum.

Bir Japon atasözü şöyle der: *“Yedi kez düşsen de sekiz kez ayağa kalk.”* Bizim görevimiz de tam olarak budur: Yeniden ayağa kalkmak ve yürümeye devam etmek. Nikola Tesla'nın söylediği gibi, *“Başarısız olsak bile çabalarımız asla boşa gitmez.”*

Değerli meslektaşlarımız,

Yolumuz uzun olabilir. Ancak küçük adımların sürekliliği, en zorlu yolları bile aşılabilir kılar. Konfüçyüs'ün sözleriyle: *“Arkana bakma; oraya doğru gitmiyorsun.”* Çünkü yürüyen sıradan bir insan bile, yerinde oturan en bilge kişiden daha fazla yol alabilir.

Böylesi zor zamanlarda hepimize güç veren o dizeleri hatırlamak belki de iyi gelir:

*“Güneş ufuktan şimdi doğar,  
Yürüyelim arkadaşlar.”*

Yaklaşık iki yıldır yeniden yürüyüşüne devam eden HASGÜN'e katkı sunan, destek veren ve değerli yazılarıyla bültenimizi zenginleştiren tüm üyelerimize içten teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bu vesileyle, derginin hazırlanmasında büyük emek harcayan başta editörümüz sevgili Ferruh N. Ayoğlu olmak üzere emeği geçen tüm yazarlarımıza ve çalışmalarımızı yakından takip eden okurlarımıza yönetim kurulumuz adına şükranlarımı iletiyorum.

Daha güçlü, daha dayanışmacı ve daha örgütlü bir HASUDER'i birlikte inşa etmek dileğiyle.  
Saygılarımla

Prof. Dr. Bülent Kılıç  
HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı

# Editörden...

“1” ... “Bir” ...

Bakmayın öyle yazılınca yalnız oluşuna. Sayı olmanın ötesinde anlamları var bir'in. “Ortaklaşa” olan demek mesela. “Beraber” demek aynı zamanda. Çok güzel bir sözcük bir. Ve çoğalıyoruz işte bir bir.

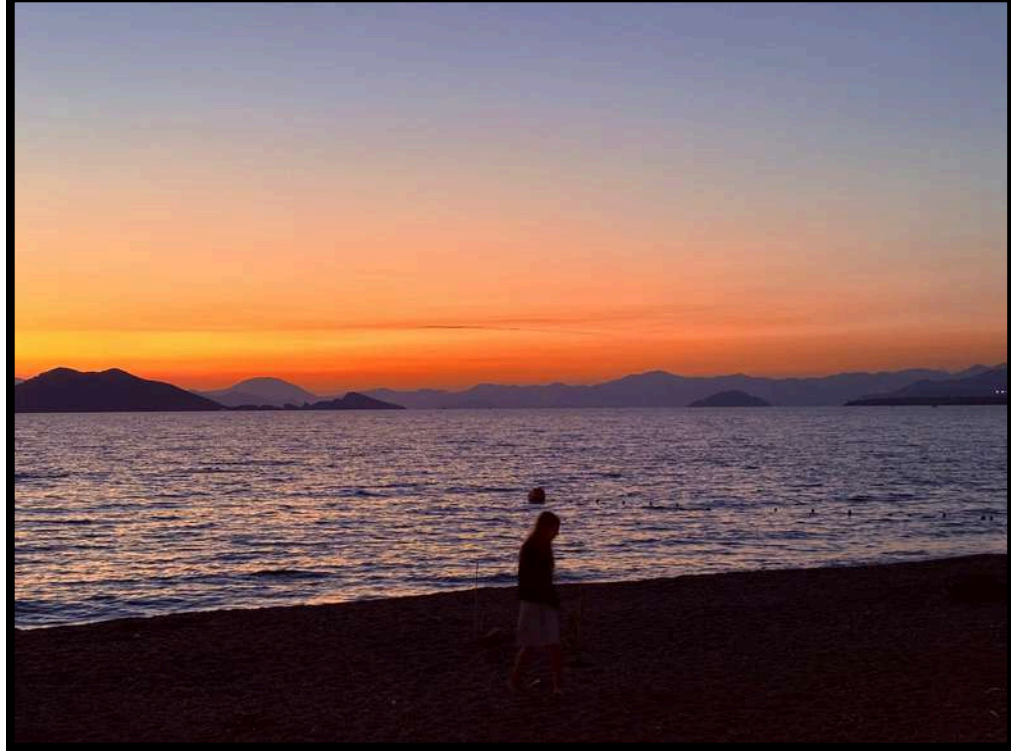
Bu sayımızda yenilikler var...

HASGÜN'ün Nisan-2026 sayısı **bir** bulmaca ile başlıyor. Prof.Dr. Çağatay Güler hazırladı; “**Bulmaca Buldurmaca**”. Çözüm için Halk

Sağlığı'ndan sözcükler gerekiyor. Eski bir gelenek; çözümü tabii ki ilerleyen sayfalarda...

Bulmaca Buldurmaca bölümümüzün hemen arkasından yeni **bir** köşe yazarımızla tanışacaksınız. Bu sayımızla birlikte Dr.Öğr. Üyesi Burak Kurt, “**Küresel Sağlık Sohbetleri**” adını verdiği köşesinde bizler için yazacak; ilk yazısının başlığı “**Aşılar, Depremler ve Mucize İlaçlar**”.

Çok zaman önce öğrenmiştik, gökyüzünde seyreden füzeleri koltuğumuzda oturup ekrandan seyretmeyi. Alıştık sanki maç seyreder gibi savaşı seyretmeye televizyondan; alışmamak lazım oysa, alışmamalı insan. Zaten nasıl alışabilir ki insan ölüm haberlerine; hele de çocuklarsa ölen. Alışmak savaşa ve ölüme; insan işi değil...



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

Nisan, yeni bir soluğun başlangıcıdır bu topraklarda; baharın gelişiyle başlamıştır yeni bir hayat. 23 Nisan 1920, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılışı. Her yıl Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı olarak kutluyoruz. Ne güzel bir birliktelik; çocuklarımız ve ulusal egemenliğimiz. İlerleyen sayfalarda sizlerle buluşacak diğer **bir** köşe yazarımız da Prof.Dr. Burcu Tokuç; Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nı kutlayacağımız bu güzel aya denk geldi ilk köşe yazısı.

“**Reçetesiz Yazılar**” koyduğu köşesinde ağırlıklı olarak çocuk sağlığı konularına değinecek; Reçetesiz Yazılar'ın ilk başlığı “**En Net Kare: Çocukların Yüzü**”.

Bitmedi. Hani, “çoğalıyoruz işte bir bir” demiştik ya, bu sayımızla birlikte **bir** yeni yazarımız daha

katılıyor aramıza. Prof.Dr. Gamze Varol, içinde yaşadığı ve yaşamak için kaçınılmaz bir biçimde ona ihtiyaç duyduğu çevreye insanoğlunun neler yaptığına ve neler yapması gerektiğine odaklanıyor. **“Gamze’yle Havadan Sudan”** koydu köşesinin adını; ilk yazının başlığı **“İğneada’da Nükleer Santral: Ekosistem ve Halk Sağlığı Açısından Ne Anlama Geliyor”**.

Bu sayımız da **bir** de yeni sayfa var; **Çizmece**. İlk kez Prof.Dr. Bülent Kılıç’ın bir karikatürü ile başlıyoruz Çizmece’ye. Bu seferlik bir sayfa ama, **bir bir** çoğalsın istiyoruz Çizmece sayfaları. Karikatür, resim, ne varsa çizdiğiniz paylaşımlar istiyoruz; güzel bir dünyayı **birlikte** çizelim istiyoruz.

Halk Sağlığı topluluğumuzun üretken fabrikası Prof.Dr. Çağatay Güler’e, aramıza yeni katılan yazarlarımız Prof.Dr. Burcu Tokuç, Prof.Dr. Gamze Varol ve Dr.Öğr. Üyesi Burak Kurt’a, Çizmece’yi başlatan Prof.Dr. Bülent Kılıç’a teşekkürlerimizle **“hoş geldiniz”** diyoruz. HASGÜN’ün mutfağı her geçen gün kalabalıklaşıyor. Hazır yeri gelmişken, sadece onlara değil, karın tokluğuna bile değil, bilabedel çalışan tüm mutfak ekibine teşekkür ediyoruz.

HASGÜN’ün önceki sayılarında belirlenmiş konu başlıklarına yönelik Özel Dosyalar oluşturmuştuk. Bu sayımızda da bir **Özel Dosya** bölümümüz var. Geçtiğimiz günlerde HASUDER’in ana iletişim öbeğinde Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu’nun paylaştığı **“Halk Sağlığı ve Çaydanlık”** başlıklı bir yazıyı takiben konuyu tartıştık, görüşlerimizi paylaştık. Bu sayımızda **“Halk Sağlığı ve Çaydanlık Üzerine Bir Tartışma”** başlığını taşıyan Özel Dosyamız, bu tartışmaya katılarak görüşlerini paylaşan ve satırlarının HASGÜN’de paylaşılmasına izin veren

üyelerimizin yazdıklarının paylaşım sırasına bağlı kalarak aktarılmasından oluşuyor. İzin veren herkese teşekkürler. Yaşadıklarımızı, duyumsadıklarımızı, düşüncelerimizi ve tartışmalarımızı tarihe not düşmek amacıyla hazırladığımız bu Özel Dosyanın yeni **bir** bakışa, yaklaşıma başlangıç olmasını diliyoruz.

**Gündem** bölümümüz bu sayımızda da bizlerle olmaya devam ediyor. Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu, Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül Ekemen ve Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin, bu yılın ilk üç ayında yayımlanan ve alanımızı ilgilendiren rapor, kitap, vb. kaynakları bizim için taradılar, bilgi notları ve ayrıntılı okumak isteyenlere ulaşım olanağı veren erişim adresleriyle birlikte bizim için hazırladılar. Lacivert noktalı sayfalar mutfağın emek isteyen işlerinden biri; teşekkürler arkadaşlar.

**“Bu halk sağlıkçılar da sürekli geziyor”, “ne zaman sorsam, sahadaydık diyor”**. Çoğumuz meslek hayatımız boyunca bu veya benzeri cümleleri duymuşuzdur. Hatta bizim için de söylenmiş olabilir bu cümleler. Halk Sağlığı’nı bilmeyenlere, anlamayanlara olduğu gibi Halk Sağlığı çalışanlarına da söylenmesi gerekenler var aslında. **Yönetim Sohbetleri’**nde Prof.Dr. Bülent Kılıç’ın yazısı **“Yönetimde 3G Yaklaşımı: Gözlem-Görüşme-Gezi”** başlığıyla yönetsel süreçlere yön veren üç eyleme ve bunların kullanımına değiniyor.

Prof.Dr. Coşkun Bakar bu sayımızda da **Düşünce Odası’**nda felsefeye dair yazdı. Bir gemi düşünün ama bildiğiniz sandığınız gibi değil; ne olduğunu gemiye binince anlayacaksınız. Hayatın içinden yola çıkmış, Özel Dosyaya konu olan tartışmaya yönelik değinmeler de içeren yazı **“Platon’un Gemisinden Felsefe ve Halk Sağlığı Sanatı”** başlığıyla okurları bekliyor.

Tıp ilgi çekici, kimi zaman da anlaşılması zor bir sanat. Kimi zaman paradigmasına bağlı, deyim yerindeyse tutucu bir tavır takınır tıp üyeleri. Kimi zamansa değişmez denilen paradigmaları değiştirir büyük bir kolaylıkla. Prof.Dr. Servet Aker **Sayıklamalar**'ına devam ediyor. Okurlar, **"Hipertansiyon Öncesi ve Sonrası"** başlıklı Sayıklama'da tıp dünyasında yaşanan bir paradigma değişikliğinin, kronik bir hastalık örneği üzerinden öyküsünü bulurken, paradigma değişimlerinin sonuçlarına yönelik olasılıkları düşünme fırsatı da bulacaklar.

Evet, bir de **Mavi Yazılar** var, benden. En büyüğü müydü kahramanların? Kahraman olmak mı istemişti? Yoksa, bitip tükenmez bir sabır ve mücadele ile örerken kendi öyküsünü, en büyük mahkûmu muydu şu hayatın? Kimi "göreviydi" dedi yaşadıkları, kimi de göreyse "kaderi" Ondan geriye kalan maceralar dolaştı durdu dilden dile. Hala da dolaşır dilden dile. Bu sayımızdaki başlık **"Yorgun Herkül"**. İç içe geçmiş öyküler, anlatılar. Ya da bir masal, okuyacağınız.

"Her fotoğraf bir yolculuk öyküsüdür" diye yazmıştık bir önceki sayımızın Editörden satırlarına. Deklanşöre bastığınızda makinanın perdesi belirli bir hızla açılıp kapanır ve hayata tanıklık eder. 1/250 ise ayarınız, saniyenin 250'de biridir tanıklık süreniz. 70 yıllık bir yaşam 2 milyar 207 milyon 520 bin saniyeden oluşur ve o tek **bir** hayata tümüyle tanıklık yapmanız için 1/250'lik hız ayarı ile hiç durmaksızın 551 milyar 880 milyon fotoğraf çekmeniz gerekir. **Bir Fotoğraf Bir Öykü** köşemizde Prof.Dr. A. Öner Kurt Basmane sokaklarından sesleniyor; "İnsanlar yürüyen hikayelerdir" diyen bir adamın öyküsüyle.

İnsanlar hayattan etkilenir. Hekimler için de geçerli bu. Tarih hekimlerin içerisinde yer aldığı pek çok olayla doludur. Ne var ki, hayat da hekimlerden izler taşır. **İzler** köşemizde Prof.Dr. N. Ercüment Beyhun **"Düğün ve Ölüm"** başlığıyla yazdı.

Her zaman olduğu gibi HASUDER'den haberleri yeşil noktalı, yaklaşan etkinlik haberini kırmızı noktalı sayfalarımızda paylaşıyoruz.

**Dergilerimizden** bölümümüzde HASUDER yayın organlarının güncel içerik bilgilerine, **Sahadan Haberler** bölümümüzde 4 Mart 2026'da gerçekleşen 127. devlet hizmeti yükümlülüğü kurası ile göreve başlayan meslektaşlarımızı, **Akademiden Haberler** bölümümüzde 1 Ocak-31 Mart döneminde akademide yeni unvan alan meslektaşlarımızı görebilirsiniz.

Dostlardan arayıp soranlar oldu. "Nerede bizim HASGÜN, ne yapıyor, haber vermedin uzun zamandır" dediler. Aradım buldum. Deniz kıyısında yüzünü günbatımına çevirmiş oturuyor bizinkisi. Sırt çantası yanında, üzerinde not defteri. "Ne yapıyorsun?" dedim, "soluyorum" dedi, "denizden esen rüzgârı soluyorum". Anladım, konuşmamak zamanydı yine. Sonra defterdeki yazıyı uzattı, "bir de tadını çıkarıyorum" dedi, "denizin tuzunun tadını çıkartıyorum, özlemişim". Satır çizgilerine uymadan yazmış;

Batar gider gün  
tek söz söylemeden,  
soluk soluğa Apollon'un atları  
kızaran ufku seyrediyorlar  
tek söz söylemeden...  
Ve artarken kızılığı ufkun,  
belki de bir çocuk değiştirir her şeyi,  
tek söz söylemeden...

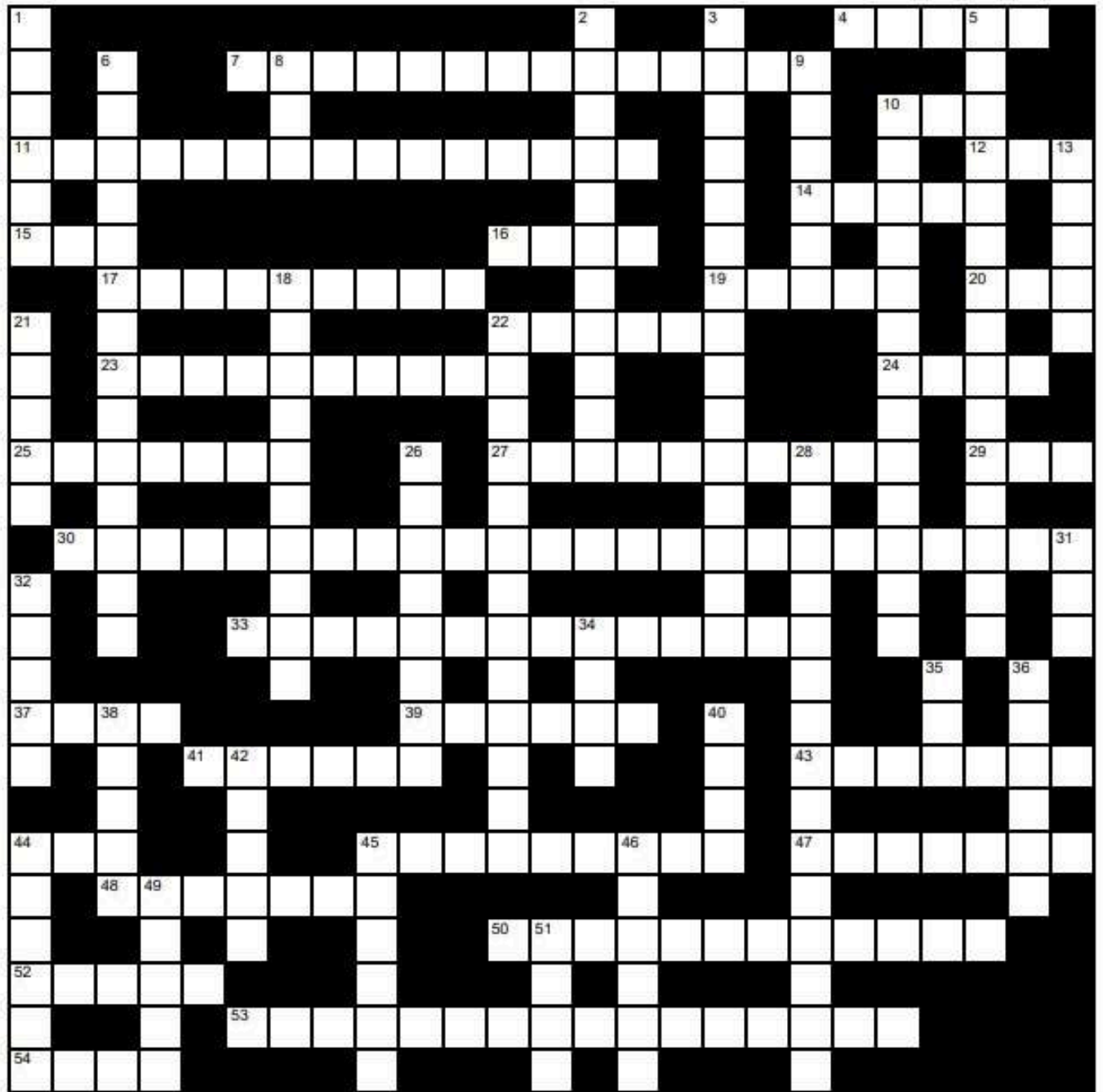
Bahar geliyor... Dilerim gönlünüzce açar çiçekler...  
Dilerim gönlünüzce olur renkler... Ve dilerim, keyif verir sayfalar...

*Ferruh N. Ayoğlu*

HALK SAĞLIĞINDAN CÜMLELERLE

# BULMACA BULDURMACA

Prof.Dr. Çağatay Güler



## **Soldan sağıa**

4- Herhangi bir şeyin --- önemlidir, ancak halk için önemli olan herkesin bu keşfin önemini anlayıp uygulamasıdır. (N.Fişek)

7- Tecrit, karantina, atık ve eşyaların sürekli dezenfeksiyonu, --- --- kaynağına yönelik önlemlerdir. (N.Fişek)

10- Epidemiyoloji bir toplumda hastalık ve sağlık ile ilgili olguların zaman, --- ve kişi olarak dağılımını ve bu olguların nedenlerini araştıran bilim dalıdır. (N.Fişek)

11- Sümerlilerin hastalıklara karşı karantina uyguladıklarının kanıtlan, bulunmuştur. İncil'de lepralıların tecridinden söz edilir. --- --- "Taun olan şehre girmeyin ve taun olan şehirden çıkmayın" demiştir. Taun, hastalık salgını demektir. (N.Fişek)

12- Hipokrat'ın bilimsel hekimliğin kurucusu olarak kabul edilmesinin nedeni hastalıklara bünyedeki ---, sarı safra, kara safra ve balgam arasındaki dengenin bozulması veya dış fizik etkenlerin neden olduğu görüşünü savunmasıdır. (N. Fişek)

14- Bir toplumda hastalık sayılan bir olgunun diğer bir toplumda hastalık sayılması gerekmez. --- kültürlerde hastalığın ölçütlerinden biri kişinin kendisinden beklenen işi yapıp yapamamasıdır. (N. Fişek)

15- Büyük salgınlar bir yana --- olgularda da durum aynıdır. Çocuk felci geçiren ve topal kalan bir çocuğı hiç bir hekim eski haline getiremez. (N.Fişek)

16- Kanuni Sultan Süleyman çok söylenen " --- içinde muteber nesne yok devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" iki dizili koşuğunu hasta iken yazmıştır. (N. Fişek)

17- Kuduz ve --- gibi hasta hayvanlardan insana bulaşan hastalıklar (zoonoz) ile savaş birincil korumadır. (N. Fişek)

19- Halk Sağlığı alanında daha çok bilim adamına, bilimsel yönetimi bilen yöneticiye ve toplum hekimliği görüşünü benimsemiş hekime, hemşireye ve --- gereksinim vardır (N. Fişek).

20- İslamiyet sağlık kurallarının uygulanmasında Musevilikten daha ileri giden bir dindir. İslamiyetin sağlığı verdiği büyük önem Hazreti Muhammed'in "Beden ilimleri --- ilimlerinden üstündür" sözünde bulmak mümkündür. (N.Fişek)

22- Halk Sağlığı son yüzyılda basit uygulamalardan çıkmış ve --- bilim dallarından oluşan bir disiplin ve bu bilimin uygulamalarını kapsayan hizmet alanı olmuştur. (N.Fişek)

23- Sağlık eğitimi, aşılama, kemoproflaksi ve --- sağlam kişiye yönelik önlemlerdir. (N.Fişek)

24- Hollandalılar 16. yüzyılda skorbütün nedeninin --- sebze ve meyve yememek olduğunun farkına, varmışlardı. Ancak İngiltere Deniz Bakanlığı 1705 yılında harp gemilerinde denizcilerin diyetine limon eklenmesi zorunluğunu koyduktan sonra bu buluşun değeri anlaşılmış ve yaygın olarak yararlanılmağı başlanmıştır. (N.Fişek)

25- Birincil koruma genellikle beslenme hastalıklarından ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada önemlidir. Bunun yanında kanser yapan maddelerden korunmak --- danışmanlık yolu ile --- hastalıkların, devamını önlemek, amniyosentez ile intrauterin tanı koyarak malformasyonlu çocuk doğumunu önlemek de birincil korumadır. (N. Fişek)

27- Sosyal Hekimlik terimi ilk kez 1946'da Guerin tarafından kullanılmıştır. Guerin'e göre «Sosyal hekimliğin konusu, hiçbir doktrin ve --- bağılı olmadan hekimlik (medicine) ile toplum arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve hekimlik hizmetlerinin toplum yararına geliştirilmesidir». Bu terimin de tanımlanmasında zamanla değişmeler olmuştur. (N. Fişek)

29- Kanuni Sultan Süleyman çok söylenen "Halk içinde muteber nesne --- devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" iki dizili koşuğunu hasta iken yazmıştır. (N. Fişek)

30- Sakat ve işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma olanağı sağlayan hizmetler.

33- --- ölçemiyor ve sayılar ile anlatamıyor iseniz, bilginiz değersizdir. (Lord Kelvin)

37- --- ve streptokoksik enfeksiyonlar gibi hastalığın bulaşmasında portörlerin önemli rol oynadığı hastalıklarda portörleri bulmak için sağlam kişileri muayene ve bulunan portörleri tedavi etmek birincil korumadır. (N.Fişek)

39- 19 uncu yüzyılda bulaşıcı hastalıkların çöplerden, bataklıklardan çıkan pis kokulardan mı (--- Teorisi) yoksa vücuda giren küçük canlılardan mı (Jerm Teorisi) ileri geldiği çok tartışılan bir konu idi. (N.Fişek)

41- Toplum Hekimliği eğitiminin amacı; öğrencilere, sağlık personelinden oluşan bir --- toplum içinde koruyucu ve iyileştirici hekimliğin nasıl uygulanacağını, epidemiyolojik ve sosyal bilim yöntemlerini kullanarak toplumun sağlık sorunlarını ve bunların önemlilik derecelerini saptamayı ve uygulamalardan alınan sonuçları değerlendirmeyi öğretmektir. (K.Deuschle)

43- İş sağlığı, işyerlerinde işçilerin sağlığını --- etkileyen etkenleri, bunların işçileri nasıl etkilediğini ve işçilerin bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmalarını sağlamak için alınması gereken kişi ve çevreye yönelik önlemleri inceleyen bir bilimdir. (N. Fişek)

44- Halk Sağlığı --- yüzyılda basit uygulamalardan çıkmış ve birçok bilim dallarından oluşan bir disiplin ve bu bilimin uygulamalarını kapsayan hizmet alanı olmuştur. (N. Fişek)

45- Kanuni Sultan Süleyman çok söylenen "Halk içinde muteber nesne yok devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" iki dizili koşuğunu --- --- yazmıştır. (N. Fişek)

47- Nedeni doğru olarak bulunan ilk --- uyuzdur. On yedinci yüzyılda Bonomo bunu göstermiştir. (N.Fişek)

48- Büyük salgınlar bir yana tek olgularda da durum aynıdır. Çocuk felci geçiren ve total kalan bir çocuğu hiç bir hekim eski haline getiremez. Şayet bu çocuk aşılansak hastalıktan --- idi, sakat kalmazdı.(N.Fişek)

50- Uygulamalı istatistik bilimi her alanda olduğu gibi sağlık alanında da gözlemleri sayılarla anlatmaya, gözlemler arası farkın olası bir --- ileri gelip gelmediğini bulmaya ve çeşitli etkenlerin etkisi altında olan olaylarda her bir etkenin etki derecesini saptamaya yarayan bir bilimdir. (N.Fişek)

52 Çok kullanılan terimlerden biri de hijyendir. Bu terini çoğunlukla Fransız ve --- kaynaklarında kullanılmaktadır. «Hygiene publique» ve «Soziale Hygiene» Halk Sağlığı ile eşanlamdadır. Hijyen terimi İngilizcede genellikle Halk Sağlığının özel konuları için kullanılır. Örneğin çevre hijyeni, besin hijyeni, kişisel hijyen gibi. (N. Fişek)

53- Virüsler, bakteriler, mantarlar veya asalaklar gibi etkenlerin doğrudan temas, solunum, besin veya vektörler yoluyla bir kişiden diğerine geçmesi sonucu oluşan hastalıklar.

54- Halk Sağlığı konusunda ilk bilimsel yapıt John Peter Frank'ın (1779-1827) yazdığı «Sağlık Polis Hizmetleri Sistemi» adlı --- ciltlik kitaptır. Frank bu yapıtında o günkü hekimlik bilgileri çerçevesinde insan sağlığının korunması ve yaşam süresinin uzatılması için, ne gibi önlemler alınması gerektiğini sistemli bir biçimde sunmuştur. (N. Fişek)

### **Yukarıdan aşağıya**

1- Kanuni Sultan Süleyman çok söylenen "Halk içinde muteber nesne yok devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir nefes --- gibi" iki dizili koşuğunu hasta iken yazmıştır. (N.Fişek)

2- Çevre Sağlığı --- ve kişisel temizliğe verilen önemin nedeni tartışma konusudur. Çevre temizliğine önem vermenin nedeninin sağlığı koruma değil estetik, düşünce olduğu, kişisel temizliğin daha çok dinsel olduğunu savunanlar vardır. Hekimlik için önemli olan bunun neye yapıldığı değil sonucunun insan sağlığına olumlu etkisi olduğudur. (N.Fişek)

3- --- ---, tıp sosyolojisi (Medical Sociology), tıbbî antropoloji, sosyal çalışma sağlığı ile sosyal olgular arasındaki ilişkileri inceler. (N. Fişek)

5- Sağlıkta --- --- kavramak hastalığa kıyasla, daha zordur. Bunu açıklamak için iş verimi bir boyut olarak alınabilir. Bir kişi ne kadar sağlıklı ise iş verimi o kadar artar. İyi beslenmeyen bir işçinin iş veriminin düşük oluşunun nedeni sağlık düzeyinin düşük oluşandandır. (N. Fişek)

6- Aedile şehirlerde hamamları, sokak temizliğini, pazarlar ve besin maddesi satan yerleri denetleyen ve --- --- yok eden kişiler atardı, Roma İmparatorluğu çevre sağlığını bir hükümet görevi olarak ele alan ilk devlettir. (N.Fişek)

8- --- bir hekim her hasta ile yakından ilgilenmeli olguları kendi değer hükümleri ile değil hizmet ettiği kişinin değer hükümleri ile değerlendirmelidir. (N.Fişek)

9- Roma'da Augustus dönemi çevre sağlığı tarihi bakımından önemlidir. Bu dönemde Roma İmparatorluğu şehirlerinde çevre sağlık idaresi kurulmuştur. Roma'da bu hizmeti yürüten ve imparatora karşı sorumlu olan bir bakan vardı. «---» denen bu bakan her şehirde su şebekelerinin korunmasından ve çevre sağlığı hizmetlerinden sorumlu idi. (N.Fişek)

10- İyi beslenmeyen bir işçinin iş veriminin düşük oluşunun nedeni sağlık düzeyinin düşük oluşandandır. Bu nedenle hastalıklardan korunma yanında sağlığın geliştirilmesinden de söz edilir. Sağlığı geliştirme (promotion of health) kişinin sağlık düzeyini --- . (N. Fişek)

13- Kanuni Sultan Süleyman çok söylenen "Halk içinde muteber --- yok devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" iki dizili koşuğunu hasta iken yazmıştır. (N. Fişek)

18- Enfeksiyona yol açan.

21- Genellikle insanların sağlıklarına önem verdikleri sanılır. Bu doğru bir --- değildir. İnsanlar hasta oldukları, ölümden korktukları zaman sağlıklarına önem verirler. (N. Fişek)

22- Halk Sağlığı konusunda ilk --- John Peter Frank'ın (1779-1827) yazdığı «Sağlık Polis Hizmetleri Sistemi» adlı altı ciltlik kitaptır. Frank bu yapıtında o günkü hekimlik bilgileri çerçevesinde insan sağlığının korunması ve yaşam süresinin uzatılması için, ne gibi önlemler alınması gerektiğini sistemli bir biçimde sunmuştur. (N.Fişek)

26- Bir diğer ölçüt de hastalığın yaygınlığıdır. Herkesin bitli olduğu, hatta trahomlu olduğu, bir toplumda --- veya trahom hastalık sayılmaz. (N. Fişek)

28- Ülkemizde iřçi sağlığı sorununun önemini ülke gündemine taşıyan, bir bilim dalı olarak benimsenmesine ve yayılmasına emek veren, bu alanda yıllarca çalışan, eğitim veren ve tıp fakóltesi müfredatında halk sağlığı başlığı altında yer almasında önemli katkısı olan çevre sağlığının da başta gelen öncülerinden olan hocamız.

31- Bir toplumda hastalık sayılan bir olgunun diğer bir toplumda hastalık sayılması gerekmez. İkel kültürlerde hastalığın ölçütlerinden biri kişinin kendisinden beklenen --- yapıp yapamamasıdır. (N. Fişek)

32- 1877 de Manson Filaria Boncrofti'nin sivrisinekle, 1895 de T. --- sığırlarda Teksas hummasının keneler ile bulaştığını göstermiştir. (N.Fişek)

34- ---'da Augustus dönemi çevre sağlığı tarihi bakımından önemlidir. Bu dönemde --- İmparatorluğu şehirlerinde çevre sağlık idaresi kurulmuştur. ---'da bu hizmeti yürüten ve imparatora karşı sorumlu olan bir bakan vardı. «Aedile» denen bu bakan her şehirde su şebekelerinin korunmasından ve çevre sağlığı hizmetlerinden sorumlu idi. (N.Fişek)

35- Bir toplumu oluşturan herkesin bedence, ruhça ve sosyal yönden --- iyilik halinde olması için kişiye, sosyal, biyolojik ve fizik çevreye yönelik önlemlerin tümelci bir yaklaşım ile planlanması ve uygulanması görüşü toplum hekimliğidir. (N.Fişek)

36- Bulaşıcı hastalık geçirenler ile temas ederek hasta olması olasılığı olan kişileri --- kuluçka süresince sağlam kişiler ile temasını yasaklamağa karantina, hastaların sağlam kişiler ile temasını yasaklamağa ise tecrit denir. (N.Fişek)

38- Halk Sağlığı konusunda ilk bilimsel yapıt John Peter ---'ın (1779-1827) yazdığı «Sağlık Polis Hizmetleri Sistemi» adlı altı ciltlik kitaptır. --- bu yapıtında o günkü hekimlik bilgileri çerçevesinde insan sağlığının korunması ve yaşam süresinin uzatılması için, ne gibi önlemler alınması gerektiğini sistemli bir biçimde sunmuştur. (N. Fişek)

40- Sümerlilerin hastalıklara karşı karantina uyguladıklarının kanıtlan, bulunmuştur. İncil'de lepralıların tecridinden söz edilir. Hazreti Muhammed "--- olan şehre girmeyin ve --- olan şehirden çıkmayın" demiştir. ---, hastalık salgını demektir. (N.Fişek)

42- Her keşif bu kişinin değil yaşayan ve göçen birçok bilginin yapıtı toplumun müşterek malıdır. Yeni buluşlar büyük ölçüde eski buluşların değişen --- ve gereksinmelere göre uygulanmasından doğar. Ancak arada bir devrim yapan, yeni yollar açan, yeni olanaklar: yaratan keşifler yapılabilir. (N. Fişek)

44- Sağlıktan daha ağır basan bir güdü de "zevk alma" güdüsüdür. Zevk alma için sağlığını, hatta hayatını tehlikeye atanlar çoktur. Değil hiçbir hastalığı olmayanlar arasında —kalp hastaları arasında da zararını bile bile --- işenler vardır. (N.Fişek)

45- İnsanların davranışlarını sağlıklarını ön plana almadan ayarladıklarını gösteren yüzlerce örnek vardır. --- zamanı hastalanan çiftçi, çalışabildiği sürece, harmanı bırakıp doktora gitmez. Tek başına kalmış; hasta ve yaralı bir kişi yiyecek bulmak için, çaba harcar. (N. Fişek)

46- Bulaşıcı hastalıklar çıktıktan sonra yayılmasını önlemede --- enfeksiyon zincirini (---, bulaşma yolu, sağlam kişi) bir yerinden kırmaktır. (N.Fişek)

49- Uygulamalı istatistik bilimi her alanda olduğu gibi sağlık alanında da gözlemleri sayılarla anlatmaya, gözlemler arası farkın -- - bir varyasyondan ileri gelip gelmediğini bulmaya ve çeşitli etkenlerin etkisi altında olan olaylarda her bir etkenin etki derecesini saptamaya yarayan bir bilimdir. (N.Fişek)

51- Hristiyanlığa gelince; ilk Hristiyanlar, Romalılar ve Yunanlılar ne yaptı ise yanlış olduğu görüşündeydiler, vücuda önem vermenin ruhun aleyhine olduğunu düşünüyorlardı. Bu sebeple Avrupa'da sanitasyon ve şahsî hijyen kaideleri unutuldu. Kimse yıkanmazdı. Bir adamın kendi vücudunu görmesi dahi --- sayılırdı. Pislik ve çöplerin evlerin etrafında kalması normaldi. (N.Fişek)



# Çalışma Gruplarımızda Yürütücü ve Sekreter Olarak Görev Üstlenen Üyelerimiz

Çalışma Grubu	Yürütücü	Sekreter
Afetler ve Acil Durumlar	Selen Gürsoy Turan	Talha Uçar
Araştırma Görevlileri	Sedat Yiğit	
Bilişim	Dilek Yapar	Şeyma Yüstra Soğanda
Bulaşıcı Hastalıklar	Caferi Tayyar Şaşmaz	Didem Daymaz Yılmaz
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	Mehmet Akif Sezerol	Zeynep Meva Altaş
Çevre Sağlığı	Melike Yavuz	Ayşe Seval Palteki
Çocuk, Ergen ve Okul Sağlığı	Arda Borlu	Emsal Çetin
Engelsiz Toplum	Elçin Balcı	Feyza Dereli
Epidemiyoloji	Gül Ergör	Zeynep Varol
Göçmen Sağlığı	Didem Yüzügüllü	Merve Ay Clavijoolarte
Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler	Nuray Özgülner	Ahmet Furkan Süner



# Çalışma Gruplarımızda Yürütücü ve Sekreter Olarak Görev Üstlenen Üyelerimiz

Çalışma Grubu	Yürütücü	Sekreter
İş Sağlığı	Ceyda Şahan	Ayşen Sürmen
Nadir Hastalıklar	Hüseyin Örün	Ecenur Yağcı
Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Okuryazarlığı	Deniz Odabaş	Tülin Çoban
Sağlık Politikaları ve İstihdam	İsmail Erdem Erkoyun	
Sahada Çalışan Halk Sağlığı Uzmanları	Öykü Turunç	Bükre Çıkman
Toplum Ruh Sağlığı	Pelvin Şavlı Emiroğlu	Gökçe Hazar Otçu
Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı	Aslı Davas	Ecenur Yağcı
Tütün İle Mücadele	Mehmet Ali Kurçer	Kevser Erdoğan
Uluslararası İlişkiler	Onur Acar	Asuman Okur
Webiner	Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın	Burcu Ecem Uğuz



# HASUDER Halk Sağlığı Okulu yeni Yürütme Kurulu göreve başladı

HASUDER Halk Sağlığı Okulu (HSO) Yürütme Kurulu'nun görev süresinin dolması nedeniyle yeni Yürütme Kurulu oluşturulmuş ve göreve başlamıştır.

**Prof. Dr.Erhan Eser (Yürütme Kurulu Başkanı)**

**Uzm. Dr. Sümeyye Nur Aydın (Yürütme Kurulu Sekreteri)**

**Prof.Dr. Caferi Tayyar Şaşmaz (Yeterlik Kurulu Temsilcisi)**

**Doç.Dr. Cemal Koçak**

**Dr.Öğr. Üyesi Murat Aysin**

**Dr.Öğr. Üyesi Mehtap Yücel**

**Dr.Öğr.Üyesi Mustafa Enes Özden**

**Uzm.Dr. Salih Keskin (Yönetim Kurulu Temsilcisi)**

**Uzm.Dr. Göknil Çavuş Konak**



# KÜRESEL SAĞLIK SOHBETLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Burak Kurt

## AŞILAR, DEPREMLER VE MUCİZE İLAÇLAR



Herkese merhaba, bu sayıdan itibaren dünyada halk sağlığı adına neler olup bitiyor takip etmeye çalışacağız. Vakit kaybetmeden gezintiye başlayalım:

### BULAŞICI HASTALIKLAR

5 Ocak'ta ABD Başkanlık direktifiyle, CDC direktörü (aslında bakan yardımcısı kendisi, vekil olarak bu göreve de bakıyor), aşı takvimindeki hastalık sayısını 17'den 11'e indirdi. Bu karar ACIP komitesine (bizdeki ismiyle bağışıklama danışma kurulu) danışılmadan alındı.

Hepatit A, Hepatit B, RSV, dang humması ve bakteriyel menenjitin iki formu (ACWY ve B) için uygulanan aşılardan artık sadece yüksek riskli gruplara öneriliyor. Ayrıca, HPV aşısı da tek doza düşürüldü.

Tabii ortalık karıştı. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 26 Ocak'ta 18 hastalığı içeren kendi takvimini yayınladı<sup>1</sup>. Üstüne üstlük, CDC'nin önerilerinin çocukları korumak için artık yeterli olmadığı açıklamasını da yaptı. 30 yıl sonra bir ilk!

Bilmeliyiz ki ABD'de işler sadece federal seviyede yürümüyor. Eyalet valileri geniş yetkilere sahip. Nitekim, 15 vali AAP'nin aşı

takvimini baz alacağını ilan etti. Bu akıma birçok eyalet daha katılarak federal takvime uymayacağını açıkladı!

Bunlar olurken Sağlık Bakanı Kennedy ACIP komitesini dizayn etmekle meşguldü. Yeni başkan Dr. Kirk Milhoan tüm aşıları yeniden değerlendirdiklerini açıkladı. Mevcut kızamık salgınının da aşısız bireyler hasta olduğunda sonuçları görmek bakımından fırsat olduğunu söyleyerek koltuğa oturur oturmaz bir skandala imza attı!

Bu arada AAP, ABD Sağlık Bakanlığı'na dava açarak yanlıştan dönülmesi için mücadelesine devam ediyor. Bakalım mahkeme ne diyecek?

Son olarak bu satırlar kaleme alınırken, vekil direktör Jim O'Neill görevden alınarak NIH direktörü Dr. Jay Bhattacharya'nın vekaleti üstlenmesine karar verildi. Yeni direktörün COVID-19 pandemisi sırasında virüsün serbestçe dolaşmasını savunan beyanları düşünüldüğünde, durum pek iç açıcı görünmüyor!

### AFETLER/ACİL DURUMLAR

İstanbul depremi hepimizin en büyük endişeleri arasında. Bu korkuyu tekrar su

yüzüne taşıyan gelişme, bu sefer ABD etkisiyle gerçekleşti.

Önce New York Times 13 Aralık'ta "Marmara denizinin derinliklerinde endişe verici şeyler olduğunu" yazdı. Science dergisinde yayınlanan yeni bir araştırmaya<sup>2</sup> dayanan haber, güçlü depremlerin "Ana Marmara Fayı" olarak bilinen yapının 15-21 km uzunluğundaki kilitli bir bölümüne doğru ilerlediğini belirtiyor. Bu da 7.0 ya da daha büyük bir depremin tetiklenme potansiyeline işaret ediyor.

Haberin bizim gündemimize gelmesini ise ABD Türkiye Büyükelçiliğinin X platformunda yayınladığı Türkçe uyarı metni sağladı. Çök-kapan-tutun önerisi veriliyor ve dışarı çıkmanın güvenli olduğundan kesinlikle emin olmadığınız sürece içeride kalın deniliyor.

U.S. Embassy Türkiye @USEmbTürkiye

ABD vatandaşları: Deprem sırasında ne yapılmalı?

Deprem sırasında eğer içerideyseniz:

Dışarı çıkmanın güvenli olduğundan kesinlikle emin olmadığınız sürece içeride kalın.

ÇÖK: Düşmemek için el ve dizlerinizin üstüne çökün.

KAPAN: Kollarınızla başınızı ve ensenizi koruyun. [Daha fazla göster](#)

WHAT TO DO DURING AN EARTHQUAKE?  
If you are **indoors** during an earthquake:

- Remain inside unless you are certain it is safe to exit.
- DROP:** Get on your hands and knees to avoid being knocked over.
- COVER:** Protect your head and neck with your arms.
- If possible, **crawl under** a sturdy table or desk.
- HOLD ON:** If under furniture, hold on to it and be ready to move with it.
- Minimize movement to prevent injuries.
- Avoid using elevators.
- If you smell gas, evacuate **immediately**.

WHAT TO DO DURING AN EARTHQUAKE?  
If you are **outdoors** during an earthquake:

- Move to a clear area away from buildings, power lines, trees and streetlights.
- If driving, pull over in a safe area, avoiding overpasses and bridges.
- Be prepared for **aftershocks** — each time, DROP, COVER, and HOLD ON.
- Follow instructions issued by **local authorities**.
- Roads may not be passable, adversely affecting **access to airports**.
- Be prepared to **shelter in place** for several days.
- Obtain **travel insurance** to cover unexpected expenses.
- Enroll in Smart Traveler Enrollment Program (**STEP**) for security updates.

ÖÖ 11:34 - 30 Ara 2025

Bahse konu X paylaşımı

Bu gelişmelerin ardından Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'müz 6 Şubat depremlerinin yıldönümünde bir deprem rehberi yayınladı. Rehberde örnek senaryo olarak İstanbul merkezli depreme hazırlık planı vardı. İstanbul'daki her ASM'nin destek illerle eşleştirdiğini öğrendik. Genel müdürlük, yaptığı bu çalışmanın ardından tüm illere yazı göndererek benzer şekilde destek illeriyle iletişime geçerek deprem planlarını hazırlamalarını ve Mayıs'a kadar iletmelerini istedi. Her halk sağlığı bu rehberi okumalı!

Tüm bunların ötesinde, en doğru teşhisi haberde ismi geçen Cornell Üniversitesi'nden Judith Hubbard koymuş: "On yıllar süren denetimsiz büyüme ve kentin yoğunlaştırılması; etkin biçimde uygulanmayan yapı standartları ve dengesiz zeminler üzerinde yapılan yapılaşmayla birleşince, bu son derece tehlikeli tablo ortaya çıktı". Daha ne diyelim!

## BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

Sansasyon uyandıran başka bir gelişme de, ünlü aktör Mel Gibson'ın katıldığı bir podcastte evre 4 kanser hastası üç arkadaşının ivermektin ve fenbendazol olarak iyileştiğini iddia etmesiydi.



Kendinden çok emin görünen Mel Gibson

Bildiğiniz üzere antiparazitik ilaçlar (özellikle ivermektin) COVID-19 döneminden beri sürekli gündemde. Zaman zaman mucize ilaç olarak sosyal medyada arz-ı endam etmeye devam ediyorlar!

Peki bu tedaviler gerçekten etkili mi? Tek tek bakalım:

**İvermektin<sup>3-5</sup>:** Lab ve hayvan çalışmalarında tümör büyümesi, yayılımı, kanser kök hücreleri ve kemoterapi etkililiği üzerine etkileri olduğu bildirildi. Ancak moleküler etkisi tam olarak bilinmiyor ve insan üzerinde randomize kontrollü çalışma yapılmadı.

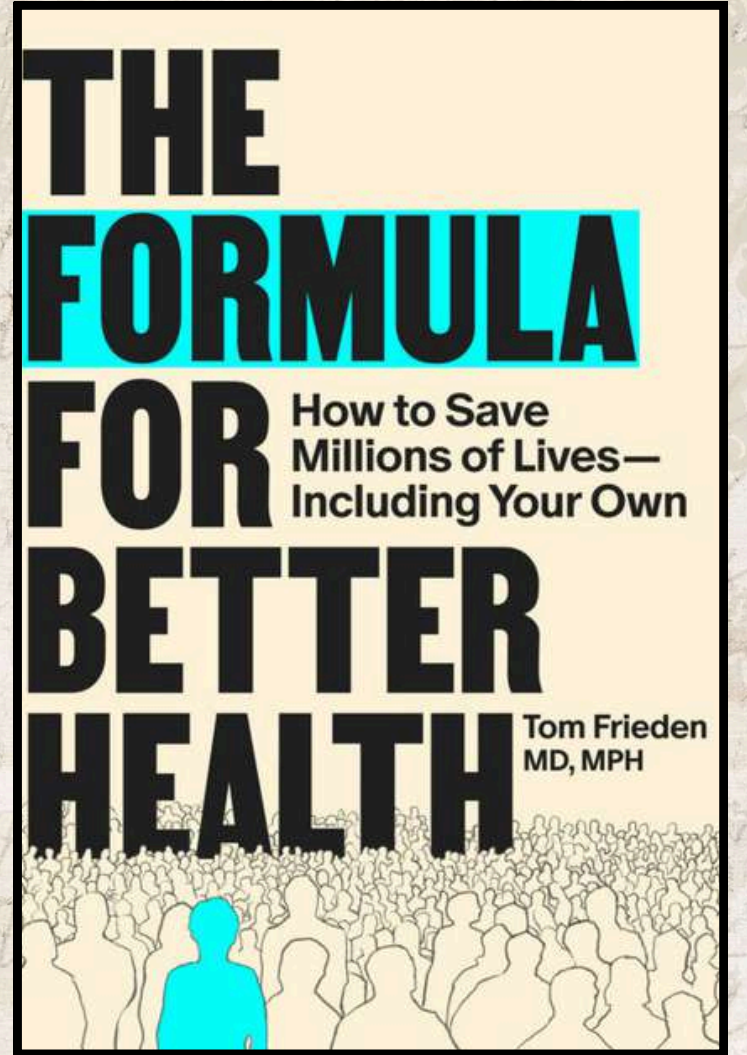
**Pentamidin<sup>6</sup>:** Pnömoni tedavisinde kullanılıyor. Kanser üzerine etkisi uzun süredir tartışılıyor. Yayınlanmış önemli bir çalışma yok ve hatta ciddi yan etkiler gösterilmiş.

**Fenbendazol<sup>7</sup>:** Hayvanlarda kullanılan bu antiparazitik ilaç, 2016'da bir akciğer kanseri hastasının kendi kendine uygulayıp iyileşmesiyle gündeme gelmiş. Lab ve hayvan çalışmaları antikanser etkinliğe yönelik bulgulara işaret etse de insan üzerinde yine dikkate değer araştırma yok ve ciddi yan etkilere de yol açabiliyor.

Görüldüğü üzere bazı kişiler kendini denek olarak kullanmış, bazıları ise hastalardan maddi kazanç elde etmek için umut satmış. Bu trend, aşı reddi ve topuk kanı reddiyle başlayan sürecin, kanser tedavisi reddiyle devam edip bir toplum sağlığı sorunu haline gelebileceğini gösteriyor.

**KİTAP ÖNERİSİ: THE FORMULA FOR BETTER HEALTH**

Eski CDC direktörü Dr. Tom Frieden'ın beklenen kitabı çıktı. Saha epidemiyoloğu olan yazar, Cassandra lanetinden bahsederek kitaba başlıyor: Yunan mitolojisinden bir tanrıça, geleceği görüyor ama lanetlenmiş: Kimse uyarılarını dikkate almıyor ve savaşıları, afetleri bilmesine rağmen engelleyemiyor! İşte yazar da, bir halk sağlığı olarak bu laneti kırmak için formül ürettiği iddiasında.



**Formül basitçe şöyle özetleniyor:**

**1. Görünmeyeni gör (See):** Mikroplar, toksinler ve alışkanlıklar insanlara zarar verebilir. Halk sağlığı programları bu -görünmeyen- durumları ortaya çıkarmalıdır. İlerlemenin koşulu, pratik tecrübeden başlayıp program geliştirme çabalarına kadar, tüm kanıtların titizlikle incelenmesine dayanır.

**2. Değişime inan (Believe):** Geçmiş ilerlemeden ilham al. Adım adım, fazlar halinde ilerlemeye başla. En az iki bölgede iyi liderlik ve güçlü destekle, sürekli öğrenme ve optimizasyon yaklaşımıyla erken başarıyı sağla. Motivasyonu koru ama başarı sarhoşluğuna dikkat et.

**3. Yarat (Create):** Büyük sorunları yönetilebilir parçalara böl ve sistematik yaklaşım sergile. Önemli ama acil olmayan durumlara gerekli dikkati vermeyi ihmal etme. Ekibini doğru kur, kamu ve özel

sektörle işbirliği yap, görev bilincini faydacılıkla birleştir ve performansı yükseltmek için veriyi kullan. Basit ve uygulanabilir programlarla, kapsama alanını hızla genişlet ve tüm nüfusa ulaş. İyi bir dinleyici ol, aynı zamanda doğru mesajı, doğru mesajcıyla ve doğru alıcıya, doğru zamanda ver. Güven yarat ve bilgi kirliliğini engelle. Politikadan bağımsız olmadığını unutma. Bir karar verirken kazananlar ve kaybedenler, savunucular ve karşıtlar olacak. Ticari çıkarlarla savaşıyorsun ve yeterli fona, devlet desteğine sahip olduğuna emin ol. Zamanlama her şeydir.

Şimdilik burada bırakalım. Bakalım bir sonraki sayıya kadar nelerle karşılaşacağız, nelere şaşıracağız? Steve Jobs'un ünlü sözüyle noktayı koyalım: "Stay hungry, stay foolish!" (Öğrenme ve gelişme konusunda daima aç ol, asla doyma, kendini geliştirmeye zorla)

İlk yazı için görüşlerinizi merakla bekliyorum:  
burakkurt@ankara.edu.tr

**KAYNAKLAR:**

<sup>1</sup> <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/AAP-Immunization-Schedule.pdf>

<sup>2</sup> doi: 10.1126/science.adz0072

<sup>3</sup> doi: 10.7759/cureus.56025

<sup>4</sup> doi: 10.1007/s11912-025-01704-z

<sup>5</sup> doi: 10.1016/j.phrs.2020.105207

<sup>6</sup> doi: 10.1186/s12967-025-06293-w

<sup>7</sup> doi: 10.21873/anticanres.17197



# HASUDER'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI ve SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRLÜKLERİNE ZİYARET 4 Şubat 2026



HASUDER Yönetim Kurulu üyeleri, 04.02.2026 tarihinde Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü Sn. Doç.Dr. Muhammed Emin Demirkol'a ve Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü Sn. Doç.Dr. Muhammed Atak'a ziyarette bulundu. Ziyarete HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı Prof.Dr. Bülent Kılıç, HASUDER Genel Sekreteri Dr.Öğr. Üyesi Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Yönetim Kurulu Üyeleri Prof.Dr. Lütfi Saltuk Demir, Dr.Öğr. Üyesi Burak Kurt, Uzm.Dr. Salih Keskin, Uzm.Dr. Ahmet Furkan Süner ve Uzm.Dr. Merve Tokatlı Doğan katılım sağladı.

Ziyaret kapsamında; halk sağlığı uzmanlarının istihdamı ve görev tanımlarının netleştirilmesi ile TUS ve YDUS kontenjanlarının artırılmasına yönelik taleplerimizi ilettik. Halk sağlığı politikaları ve koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi amacıyla Bakanlık ile HASUDER arasındaki iş birliğinin artırılması ve önümüzdeki dönemde geliştirilebilecek ortak çalışmalar üzerine değerlendirmelerde bulunduk. Halk sağlığı alanında ortak hedefler doğrultusunda gerçekleştirilen bu görüşmede, yapıcı yaklaşımları ve nazik ev sahiplikleri için Genel Müdürlerimize teşekkür ederiz.





Bu ziyarette ilettiğimiz raporumuzla ilgili olarak; Sağlık Bakanlığında görev yapmakta olan halk sağlığı uzmanlarının karşılaştıkları sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini özetlemek amacıyla Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından hazırlanan rapor tamamlanmış olup, geçtiğimiz hafta Yönetim Kurulu olarak Sağlık Bakanlığı'na yaptığımız ziyaretimiz sırasında Genel Müdürlere de sunulmuştur.

Rapor; sahadan gelen geri bildirimler doğrultusunda mevcut durumun değerlendirilmesini ve uygulanabilir çözüm önerilerinin ortaya konulmasını hedeflemektedir. Rapora aşağıda paylaşılan erişim linkinden ulaşabilirsiniz.

Erişim adresi:

<https://icerik.hasuder.org.tr/uploads/ContentFiles/2026-02-11-11-21-54-552576.pdf>



# REÇETESİZ YAZILAR

Prof.Dr. Burcu Tokuç



## EN NET KARE: ÇOCUKLARIN YÜZÜ

Yaklaşık yüz yıldır, çocuklara armağan edilmiş bir bayramı kutlayan Türkiye’de çocuk olmak, çoğu zaman aynı anda iki farklı öykü içinde büyümek demek: Bir yanda ekonomik ve teknolojik olanakların çoğaldığı, eğitimin erişilebilir olduğu bir dünya; diğer yanda ise eşitsizliklerin derinleştiği, ekonomik baskıların arttığı ve görünmeyen kırılmalıkların şekillendirdiği bir gerçeklik. Bu yüzden ülkemizde çocukluk, artık sadece bir yaş aralığını değil, bir mücadele biçimini tarif etmektedir.

Günümüz Türkiye’sinde özellikle metropollerin arka sokaklarında ya da kırsalın sessiz coğrafyasında, çocukluk dediğimiz o “korunaklı zaman” giderek daralıyor. Çünkü çocukların üçte biri yoksulluk ve maddi yoksunluk içinde büyüyor<sup>1</sup>.

**Bu ne demek?**

Bir çocuğun sabah okula tok gitmemesi, gelişimi için gerekli besinlere erişememesi ve hatta hayal kurma kapasitesinin bile ekonomik koşullarla sınırlanması demek. Bu eşitsizlik ve sistemsiz kopuş yüzündendir ki, çocukların %6’sının bodur, %1,5’inin düşük kilolu, %8’inin fazla kilolu oluşu yalnızca beslenme bozukluğu olarak da değerlendirilemez<sup>1</sup>.

En güçlü eşitleyici araç eğitimidir derler ancak ülkemizde fırsat eşitsizliği ve özelleşme nedeniyle eğitimde de ciddi farklılıklar oluştu. Aynı ülkenin çocukları, farklı sosyoekonomik koşullar nedeniyle bambaşka başlangıç çizgilerinden hayata koşuyor.

Kâğıt üzerinde güçlü başarılarımız var, okullaşma oranı resmi rakamlarda %95 seviyelerinde ama aynı rakamlar 13-17 yaş grubundaki her dört çocuktan birinin kendini okula ait hissetmediğini söylüyor<sup>1</sup>. Ülkede her dört ergenden biri, eğitim ile emek arasında bir tercih yapmak, ekonomik döngünün bir parçası olmak zorunda kalıyor. Oysa çocukluk, üretimin bir parçası olunacak bir dönem yerine hayallerin kurulup, oyunların oynanacağı bir dönem olmalı. Ancak, resmi rakamlara göre 5-17 yaş grubunda erkek çocukların %6’sı, kız çocukların %3’ü çalışıyor, bu oran 15-17 yaş aralığında %25’e çıkıyor<sup>1</sup>.

Eğitimde eşitliği yakalayamayan bu çocuklar, sağlık hizmetlerine erişebiliyor mu? Türkiye’de bebek ölüm hızı binde 10, beş yaş altı ölüm hızı binde 11’ler düzeyinde. DSÖ kaynaklarına göre bebek ve çocuk ölümlerini önlemede de uygar dünyadan yaklaşık 30 yıl gerideyiz.

**Türkiye için en çarpıcı yapısal sorunlardan biri de çocukluğun başka bir çocukluk tarafından kesintiye uğraması yani adölesan gebelikler. Rakamlar bize ülkemizde hala bin doğumdan yedisinin 18 yaş altı kız çocukları tarafından gerçekleştirildiğini söylemekte<sup>1</sup>.**

**Bir grup çocuk yaşamı, sosyal, duygusal ve fiziksel gelişiminde yeni risk alanları yaratan dijital dünyada deneyimlerken, bir grup çocuk da gerçek yaşamı erken deneyimlemeye başlıyor. Çocuklar henüz birey olarak var olmadan kimi okulda, kimi işyerinde “yeterli olma kaygısı” yaşamaya başlıyor, kendini amansız bir yarışın içinde buluyor.**

**Türkiye'nin 1990'da imzaladığı, 18 yaşın altında olanları çocuk olarak tanımlayarak başlayan, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme nerede doğduklarına, kim olduklarına; cinsiyetlerine, dinlerine ya da sosyal kökenlerine bakılmaksızın bütün çocukların haklarını (yaşama hakkı, eksiksiz biçimde gelişme hakkı, zararlı etkilerden, istismar ve sömürüden korunma hakkı, aile, kültür ve sosyal yaşama eksiksiz katılma hakkı) tanımlamaktadır. Ancak bizim çocuklarımız haklarının olduğundan bile haberdar değil. TÜİK'e göre 13-17 yaş ergenlerin yarısı çocuk haklarını bilmiyor, duymamış<sup>1</sup>. Türkiye için sessizce büyüyen önemli risklerden biri,**

**hak sahibi ama hakkından habersiz bir kuşağın büyüyor olması.**

**Bütün bu tabloya rağmen umut yok mu?**

**Var, olması gerekir.**

**Ama umut, kendiliğinden oluşmaz, inşa edilir.**

**Çocukların sadece hayatta kalmasını değil, iyi yaşamasını hedefleyen bir yaklaşım gerekir. Eğitimde, sağlıkta eşitsizliği ortadan kaldıran, eğitimde aidiyeti güçlendiren, yoksulluğu azaltan, çocuk işçiliğini istisna değil sıfır tolerans alanına çeken politikalar gerekir. Ve belki en önemlisi: Çocuğu “gelecek” değil, “şimdi” olarak gören bir bakış gerekir.**

**Çünkü çocuklar, yalnızca geleceğin yetişkinleri değil; bugünün en hassas ve en gerçek göstergesidir. Onların koşulları, aslında toplum vicdanının aynasıdır. Çünkü çocuklar geleceğin değil, bugünün meselesidir.**

**Ve bir ülkenin gerçek fotoğrafı, en net çocukların yüzünde çıkar.**

**Eğer bir toplum, çocuklarını koruyabiliyor, eğitebiliyor ve özgürce gelişmelerine alan açabiliyorsa; o toplumun geleceği sağlamdır. Aksi durumda ise büyüyen yalnızca nüfus olur, insan değil.**

<sup>1</sup>Yazıda kullanılan tüm resmi rakamlar TÜİK, Türkiye'deki Çocuklar 2024 İstatistiklere Bakış yayınından alınmıştır.

# YÖNETİM SOHBETLERİ

Prof.Dr. Bülent Kılıç



## YÖNETİMDE 3G YAKLAŞIMI: GÖZLEM-GÖRÜŞME-GEZİ

*"Etrafı gözleyip derin derin düşünmek kadar zevkli bir şey yoktur."  
-Albert Einstein-*

Bu yazıda, yönetim pratiğinde sıklıkla göz ardı edilen ancak etkili yöneticilik açısından kritik öneme sahip üç temel bileşen ele alınacaktır: gözlem, görüşme ve gezi/saha ziyareti (3G yaklaşımı). Bu yaklaşım, yöneticinin yalnızca formel verilerle değil, aynı zamanda örtük süreçlerle de etkileşim kurmasını mümkün kılar. Yönetimde en önemli şey "görülmeiyeni görmek, söylenilmeyeni duymak, yapılmayani yapmak"tır. Bunun için de gözlemeniz, görüşmeniz ve gezmeniz gerekir.

### Gözlem

Pek çok kişinin bilmediği bir şey vardır, o da yönetimin en temel bileşenlerinden birisinin aslında başarılı bir "gözlem" yapmaya dayalı olduğudur. Leonardo da Vinci'nin çok güzel ifade ettiği üzere "Gözlem yapmayı öğrenin, çünkü her şey buna bağlıdır". Gözlem yapmak yöneticinin odaklanmasını ve dikkatli olmasını gerektirir. İyi bir yönetici, yönettiği kurumdaki tüm çalışanları ve her işi gözlemek zorundadır çünkü aslında başarısının özü temelde buna bağlıdır. Aynen sanatçılarda olduğu gibi yöneticileri de başarılı yapan şey

çok iyi bir gözlem yeteneğine sahip olmasıdır. Nitekim gerek Einstein gerekse Leonardo da Vinci gibi dâhiler bu konunun altını özenle çizmişlerdir.

Büyük bir deha olan Leonardo da Vinci öğrencilerine "Her zaman yanınızda bir not defteri taşıyın ve gözlemlerinizi not alın" demiştir. Da Vinci'nin başarısının temelinde gözlem ve düşünmek için zaman ayırması yatar. Nitekim aradan geçen yüzlerce yıl sonra bile Leonardo da Vinci'nin not defterleri önemini hiç kaybetmemiştir. Michael Gelb "Leonardo da Vinci Gibi Düşünme" isimli eserinde bu yöntemi ayrıntılarıyla aktarmaktadır. Meraklı okurlar bu kaynağa başvurabilir. Kısacası "gözlemek ve düşünmek için zaman ayırmak"eylemini tüm yöneticilerin yapması gerekir.

Yönetim süreçlerinde gözlem, örgütsel işleyişin görünür ve görünmez boyutlarının anlaşılmasında temel bir araçtır. Etkili bir yönetici, yalnızca raporlanan verilerle yetinmez; aynı zamanda iş süreçlerini,

çalışan davranışlarını ve örgüt kültürünü doğrudan gözlemleyerek bütüncül bir değerlendirme yapar. Gözlem; dikkat, odaklanma ve sistematik kayıt tutmayı gerektiren bir süreçtir. Literatürde de vurgulandığı üzere, düzenli ve yapılandırılmış gözlem, karar alma süreçlerinin kalitesini artıran önemli bir bileşendir. Bu bağlamda, yöneticilerin gözlemlerini sistematik biçimde kayıt altına almaları da önerilmektedir.

### Görüşme

Yönetimin bir diğer temel boyutu, çalışanlarla kurulan iletişim ve bilgi alışverişidir. Yönetim aslında temel olarak çalışanların bilgilerinden ve gözlemlerinden yararlanmaya dayalı bir eylemdir. Dolayısıyla gözlem yapmak kadar çalışanlarımızın düşüncelerini almak da önemlidir.

Görüşmeler, çalışanların deneyimlerini, algılarını ve önerilerini ortaya koyan önemli bir veri kaynağıdır. Etkili görüşmeler, uygun zamanda sorulan açık ve yönlendirici olmayan sorularla ve derinlemesine görüşmeler yoluyla yürütülür. Görüşmelerin başarısını doğru yönetilen sorular oluşturur. Çünkü doğru soruyu sormak yönetimde başarıya giden yolda önemli bir adımdır. Bu süreçte yöneticinin temel rolü yalnızca bilgi toplamak değil, aynı zamanda elde edilen veriyi analiz ederek karar süreçlerine entegre etmektir.

Çalışanlardan görüş almanın yarattığı psikolojik etki ve çalışanların motivasyonunu artırması 1950'li yıllarda ABD'de Hawthorne Fabrikasında yapılan bir psikolojik deneyle bulunmuştur. Hawthorne fabrikasının birbirinden bağımsız ve habersiz iki

bölümünde çalışanlar üzerinde bir deney yapılır. Birinci grubun çalıştığı yerde, çalışanlara sormadan çalışma koşullarında iyileştirmeler yapılır. Donanım, aydınlatma, yemek vb koşullar üzerinde düzeltmeler yapılırken; diğer bölümde ise çalışanlardan iş yerinden beklentileri ve istedikleri değişiklikler üzerine görüşler toplanır. Ancak bu bölümde ise herhangi bir değişiklik yapılmaz. Her iki grubun üretim düzeyleri ölçüldüğünde birinci grupta üretim sonuçları değişmezken, ikinci grupta daha fazla üretim yapıldığı görülür. Daha sonra her iki gruba da görüşleri sorulduğunda birinci grup kendilerine sorulmadan değişiklik yapılmasının uygun olmadığını; ikinci grupsa görüşlerinin alınmasının kendilerini motive ettiğini söyler.

Görüldüğü üzere örgütsel davranış literatüründe yer alan Hawthorne çalışmaları gibi klasik çalışmalar, çalışanların görüşlerinin alınmasının motivasyon ve performans üzerinde olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, bu etkinin çok boyutlu olduğu ve yalnızca görüş alma ile sınırlı olmadığı da dikkate alınmalıdır.

Konfüçyüs "Çok kişiyle konuşun, az kişiyle düşünün, tek başına karar verin" der. Stephen Covey "Etkili İnsanların 7 Alışkanlığı" kitabında "önce anlamaya çalış, sonra anlaşılmaya çalış" der. Anlamaya çalışmanın ilk yolu ise çalışanların düşüncelerini ilk ağızdan öğrenmektir.

### Gezi (Saha Ziyareti)

Son ilkimiz ise "gezi" yani saha ziyaretleridir. Şunu unutmamalıyız ki "yönetim amacıyla kurumu ve bölgeyi gezmek, gözlemek ve

**çalışanlarla görüşmek bir yöneticinin kendisine ve kurumuna yapabileceği en iyi yatırımdır.” Gezmek asla bir zaman kaybı veya eğlence olarak görülmemelidir. Kurumunu ve/veya bölgesini gezmek akıllı bir yöneticinin ihmal etmeyeceği çok önemli bir iştir. Gezi için ayırdığımız bir gün bize sorunları yerinde görme ve çözümler için görüş alma olanağı yaratırken ayrıca çalışanlarda motivasyon artışı ve saha bilgimizde gerçekçi bir artış olarak geri dönüş sağlar.**

**Kısacası yönetim sürecinin üçüncü bileşeni olan saha ziyareti, yöneticinin kurumu ve faaliyet alanını yerinde değerlendirmesine olanak tanır. Yerinde inceleme, yöneticinin hem gözlem yapmasını hem de çalışanlarla doğrudan etkileşim kurmasını sağlayarak bilgi kalitesini artırır. Saha ziyaretleri, örgütsel sorunların yerinde tespiti, çözüm geliştirme süreçlerinin hızlandırılması ve çalışan motivasyonunun artırılması açısından önemli katkılar sağlar. Bu nedenle, saha ziyaretleri yöneticilik pratiğinin sistematik bir parçası olarak ele alınmalıdır.**

## **Sonuç**

**Gözlem, görüşme ve gezi, yönetim süreçlerinde birbirini tamamlayan üç temel bileşen olarak değerlendirilebilir. Bu üçlü yaklaşım, yöneticinin yalnızca görüneni değil, aynı zamanda örtük süreçleri de anlamasını sağlayarak daha etkili ve gerçekçi kararlar almasına katkıda bulunur. Unutmayalım ki Leonardo da Vinci ve Albert Einstein gibi dâhiler gözlem ve düşüncenin bir şeyi anlamak ve bir sorunu çözmek için en temel kural olduğunu belirtmişler ve tüm yaşamları boyunca bu kuralı uygulamışlardır. Yönetimde başarılı olmanın temeli de bu kurallardan geçmektedir.**

**Sevgili okurlar, bu yazıyla birlikte “Yönetim Sohbetleri” köşesi bir yılını doldurmuş bulunuyor. Geçtiğimiz bir yıl boyunca yayımlanan beş yazının sizler için yararlı olduğunu umuyorum. Gelecek sayıda, yönetim sohbetlerine “yönetimde sık yapılan hatalar” konusuyla devam edeceğiz. Sizlerin de özellikle sahadan gözlem, görüş ve deneyimlerinizi paylaşmanızı memnuniyetle bekliyorum.**

# HASUDER'den TİKA ve UNFPA'ya Ziyaret

## 5 Mart 2026



HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı Prof.Dr.Bülent Kılıç, Genel Sekreteri Dr.Öğr.Üyesi Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Yönetim Kurulu Üyeleri Prof.Dr. Lütfi Saltuk Demir ve Dr.Öğr.Üyesi Burak Kurt, Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı (TİKA) Başkanlığı'nda Dış İlişkiler ve Ortaklıklar Daire Başkanı Sn. Uğur Tanyeli'ni ziyaret etti. Toplantıda yeni Yönetim Kurulu üyelerimizle Dış İlişkiler ve Ortaklıklar ekibi arasında sıcak bir tanışma gerçekleştirildi.Daire Başkanımıza kabulleri ve samimi bir şekilde görüşlerini bizlerle paylaştıkları için çok teşekkür ederiz.



HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı Prof.Dr.Bülent Kılıç, Genel Sekreteri Dr.Öğr.Üyesi Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Yönetim Kurulu Üyeleri Prof.Dr. Lütfi Saltuk Demir ve Dr.Öğr.Üyesi Burak Kurt, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye Temsilciliğini ziyaret etti. Yönetim Kurulu üyeleri ile UNFPA ekibi arasında sıcak bir tanışma gerçekleştirildi. Türkiye temsilcisi, Azerbaycan ve Gürcistan ülke direktörü, Sn.Mariam Khan'a nazik davetleri ve samimi bir şekilde görüşlerini bizlerle paylaştıkları için çok teşekkür ederiz.

# Mart Kolorektal Kanser Farkındalık Ayı Bilgi Notu

## Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu,

### 5 Mart 2026



**MART KOLOREKTAL KANSER  
FARKINDALIK AYI BİLGİ NOTU**

**Halk Sağlığı Uzmanları Derneği**  
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar  
Çalışma Grubu

# ERKEN TEŞHİS

## *Hayat Kurtarır.*

Kalın Bağırsak Kanseri Hakkında Bilmeniz Gerekenler

# %90

### YAŞ VE RİSK FAKTÖRÜ

Kolorektal kanser vakalarının **yüzde 90'ından fazlası 50 yaş üzerindeki** bireylerde görülmektedir. Bu kanser türünde erkeklerde görülme riski kadınlara kıyasla daha yüksektir.

O'Sullivan DE et al., Cancer Epidemiology 2024

### EPİDEMİYOLOJİ

#### Hastalık Yükü

Kolorektal kanser, Türkiye'de hem erkeklerde hem de kadınlarda en sık görülen **üçüncü kanser türüdür**. Kanserle ilgili ölümlerde ise ikinci sırada yer alarak ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

GLOBOCAN 2022 Verileri (GCO)

### KORUYUCU ÖNLEMLER

#### Fiziksel Aktivite & Sağlıklı Beslenme

Sedanter (hareketsiz) yaşam riski artırırken, düzenli fiziksel aktivite kansere bağlı ölüm riskini **%25-30 oranında azaltmaktadır**. Kırmızı ve işlenmiş et tüketiminin sınırlandırılması korunmada kritiktir.

Morrow & Greenwald, Gastroenterol Nurs. 2022

### SEKONDER KORUMA

#### Ücretsiz Tarama ve Erken Tanı

Türkiye'de **50-70 yaş grubundaki** bireyler, KETEM, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Aile Hekimliklerinde **iki yılda bir ücretsiz** Gizli Kan Testi yaptırabilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Taramaları

**"Geç kalma, ücretsiz taramanı yaptır!"**

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

[www.hasuder.org.tr](http://www.hasuder.org.tr) [@halksagligiuzmanlaridernegi](https://www.instagram.com/halksagligiuzmanlaridernegi) [@hasuder](https://www.facebook.com/hasuder) [kanalhasuder](https://www.youtube.com/kanalhasuder)

# GAMZE'YLE HAVADAN SUDAN

Prof.Dr. Gamze Varol



## İĞNEADA'DA NÜKLEER SANTRAL: EKOSİSTEM ve HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN NE ANLAMA GELİYOR?

Karadeniz kıyısında, longoz ormanlarının hemen yanı başında planlanan bir nükleer santral, ekosistem ve halk sağlığı açısından dikkatle değerlendirilmesi gereken bir süreci gündeme getiriyor. Enerji ihtiyacının arttığı bir dünyada bu tür projeler ilk bakışta yalnızca teknik ve ekonomik meseleler gibi görünür. Ancak konu yakından incelendiğinde, çok daha temel bir soruya işaret eder: Enerjiyi nasıl üreteceğimiz kadar, onu nerede ve hangi riskleri göze alarak üreteceğimiz de önemlidir. Çünkü bazı kararlar yalnızca bugünün elektrik ihtiyacını değil, gelecekte yaşayacağımız çevreyi ve toplum sağlığını da şekillendirir.

Trakya'nın kuzeyinde yer alan İğneada, Türkiye'nin en özgün doğal alanlarından biridir. Longoz ormanları, sulak alanları ve zengin biyolojik çeşitliliği ile yalnızca bölgesel değil Avrupa ölçeğinde de önemli bir ekosistemdir.

Bu nedenle, bu bölgede planlanan nükleer santral projesi yalnızca bir enerji yatırımı olarak değil, çevre sağlığı, ekosistem

bütünlüğü ve toplum sağlığı açısından geri dönüşü son derece güç sonuçlar doğurabilecek çok boyutlu bir karar niteliği taşımaktadır.

Enerji politikaları çoğu zaman megavatlar ve yatırım maliyetleri üzerinden tartışılır. Oysa bu tartışmaların çoğu zaman göz ardı edilen kritik bir boyutu vardır: görünmeyen maliyetler. Ekonomi literatüründe dışsallıklar olarak tanımlanan bu maliyetler, yatırımın bedelinin yalnızca ekonomik değil; çevresel ve sağlık boyutlarıyla birlikte toplum tarafından ödenmesi anlamına gelir.

### İĞNEADA: NASIL BİR EKOSİSTEMDEN SÖZ EDİYORUZ

İğneada Longoz Ormanları Milli Parkı, Türkiye'nin Trakya bölgesinde yer alan, Avrupa'nın sayılı subasar (longoz) orman ekosistemlerinden birini barındıran, yüksek biyolojik çeşitliliğe sahip ve ulusal düzeyde koruma statüsüne sahip bir doğal alandır. Bölge; göller, sazlık alanlar, taşkın ormanları ve kıyı kumulları gibi farklı habitat tiplerinin

bir arada bulunduğu kompleks bir ekosistem yapısı göstermektedir. Özellikle lagün sistemleri ve mevsimsel su rejimi, alanın

ekolojik dinamiklerini belirleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır.



**Fotoğraf-1: İğneada Longoz Ormanları Milli Parkı (Gamze Varol, Mayıs 2019)**



**Fotoğraf-2: İğneada Longoz Ormanları Milli Parkı (Gamze Varol, Mayıs 2019)**



**Fotoğraf-3: İğneada Longoz Ormanları Milli Parkı  
(Gamze Varol, Mayıs 2019)**

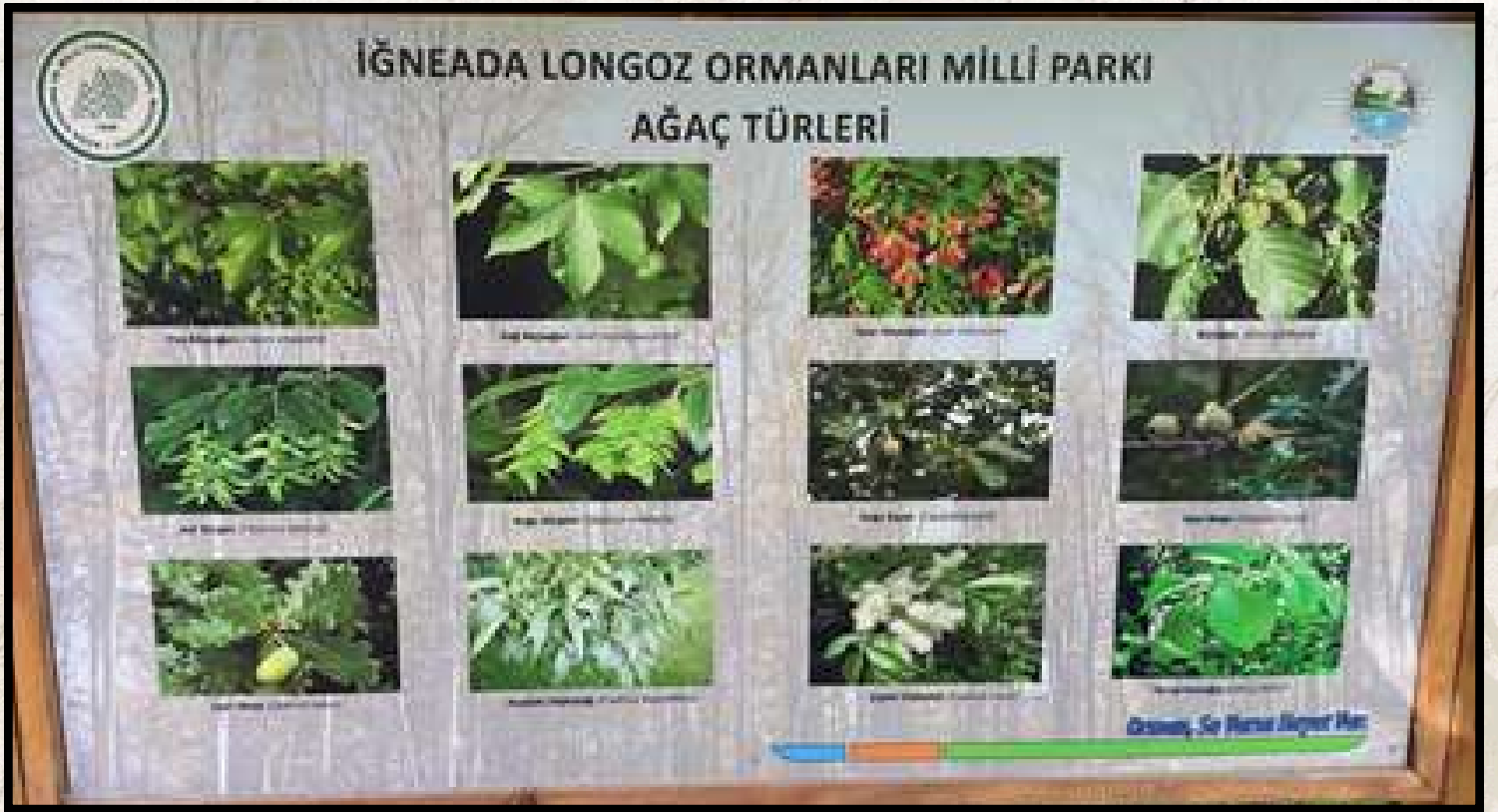
Planlanan proje alanına ait sahadan elde edilen görsel kayıtlar, bölgenin yoğun sazlıklar, yüzey suyu ve sucul bitki örtüsü ile karakterize tipik bir sulak alan ekosistemi olduğunu ortaya koymaktadır (Fotoğraf 1-3).

Bu tür ekosistemler yalnızca biyolojik çeşitlilik açısından değil, aynı zamanda su döngüsünün düzenlenmesi, karbon tutulumu ve halk sağlığı açısından kritik öneme sahip ekosistem hizmetleri sunmaktadır. Sulak alanların su kalitesi üzerindeki düzenleyici etkisi, vektör üreme alanları ile ilişkisi ve iklim değişikliği ile bağlantılı sağlık riskleri bağlamında değerlendirilmesi, bu tür alanların korunmasının halk sağlığı açısından da önemli olduğunu göstermektedir.

Bölgenin hidrolojik yapısı, özellikle Mert Gölü gibi lagün sistemleri üzerinden şekillenmektedir. Bu sistemler, tatlı su ve deniz suyu etkileşimi ile oluşan dinamik ekolojik süreçlere sahip olup, mevsimsel su seviyelerine bağlı olarak geniş alanların su



**Fotoğraf-4: İğneada Longoz Ormanları Milli Parkı, Mert Gölü Panosu  
(Gamze Varol, Mayıs 2019)**



Fotoğraf-5: İğneada Longoz Ormanları Milli Parkı, Ağaç Türleri Panosu (Gamze Varol, Mayıs 2019)

altında kalmasına neden olmaktadır (Fotoğraf 4). Bu durum, hem habitat çeşitliliğini artırmakta hem de bölgenin ekosistem hizmetleri kapasitesini güçlendirmektedir.

Ayrıca, saha içerisinde yer alan bilgilendirme panoları ve gözlemsel veriler, bölgenin zengin flora ve fauna çeşitliliğini ortaya koymakta; farklı ağaç ve kuş türlerinin varlığı, alanın yüksek biyolojik değerini desteklemektedir (Fotoğraf 5). Bu çeşitlilik, ekosistem bütünlüğünün korunması açısından kritik olup, aynı zamanda ekolojik dengenin sürdürülebilirliği açısından da önemli bir göstergedir.

#### BİLİMSEL KANITLAR NE GÖSTERMEKTEDİR?

Nükleer enerji tartışmalarında sağlık etkileri uzun süredir bilimsel araştırmaların konusu olmuştur. Özellikle 1986 Çernobil kazası

sonrasında yürütülen epidemiyolojik çalışmalar, radyasyona maruz kalmanın insan sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerini ortaya koymuştur. Birleşmiş Milletler Atomik Radyasyonun Etkileri Bilimsel Komitesi (UNSCEAR) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan değerlendirmeler, kazadan sonra özellikle çocuklarda tiroit kanseri insidansında belirgin artışlar görüldüğünü göstermiştir.

Nükleer santrallerin çevresinde yaşayan toplumlarda kanser riskini inceleyen epidemiyolojik çalışmalar ise daha tartışmalı ve kesinliği sınırlı bulgular sunmaktadır. Almanya'da Kaatsch ve ark., 2008 yılında yaptıkları araştırmada, nükleer santrallerin yakın çevresinde yaşayan çocuklarda artmış lösemi riski ile ilişkilendirildiği bildirmiştir. Bu ilişkinin nedenleri konusunda bilimsel literatürde tam bir uzlaşma bulunmasa da düşük doz radyasyonun uzun dönem sağlık

etkilerine ilişkin belirsizliklerin tamamen ortadan kalkmış olmadığı kabul edilmektedir.

Nükleer enerji tartışmaları yalnızca insan sağlığıyla sınırlı değildir. Kıyı bölgelerinde kurulan nükleer santraller büyük miktarda soğutma suyu kullanır ve bu su çoğu zaman daha yüksek sıcaklıkta denize geri verilir. Çevre bilimleri literatüründe termal kirlilik olarak tanımlanan bu durum, planktondan balıklara kadar birçok deniz canlısının yaşam döngüsünü etkileyebilen ve ekosistem üzerinde ölçülebilir düzeyde baskı oluşturan bir etkidir. Bu etkiler, özellikle kapalı ya da yarı kapalı deniz sistemlerinde ekosistem üzerinde daha belirgin sonuçlar doğurabilmektedir.

#### İHTİYAT İLKESİ ve GÜVEN MESELESİ

Halk sağlığı literatüründe çevresel riskler değerlendirilirken sıkça başvurulan bir yaklaşım vardır: ihtiyat ilkesi (ihtiyatlılık ilkesi). İlkesi. Bu ilke, potansiyel zararların büyük ve geri dönüşünün zor olduğu durumlarda bilimsel belirsizliklerin riskten kaçınmak için yeterli bir gerekçe oluşturabileceğini ifade eder.

Nükleer enerji gibi yüksek etkili teknolojiler söz konusu olduğunda mesele yalnızca mühendislik kapasitesi değildir; aynı zamanda kurumsal güven ve denetim kapasitesi meselesidir. Bir teknolojinin teorik olarak güvenli olması, pratikte aynı güvenlik standartlarının her zaman sağlanacağı anlamına gelmez.

Enerji politikaları çoğu zaman mühendislik ve ekonomi başlıkları altında ele alınır. Ancak nükleer enerji gibi büyük ölçekli teknolojiler söz konusu olduğunda bu çerçeve yetersiz kalır; konu aynı zamanda bir halk sağlığı ve ekosistem yönetimi alanına karşılık gelir. Sağlık bilimleri bize bir şey öğretir: etkileri onlarca yıl sonra ortaya çıkabilecek riskler söz konusu olduğunda kararlar yalnızca teknik hesaplara değil, ihtiyat ilkesine ve toplum sağlığının korunması temeline dayanmalıdır.

#### SON SÖZ

Karadeniz gibi kendine özgü ve hassas bir ekosistemde alınacak her kararın etkileri yalnızca bugünü değil, gelecek kuşakları da ilgilendirir. Deniz ekosisteminin sıcaklık, oksijen ve besin döngüsüne bağlı kırılgan dengeleri düşünüldüğünde, bu coğrafyada yapılacak büyük ölçekli enerji yatırımlarının çok daha dikkatli değerlendirilmesi gerektiği açıktır.

Bu tartışmanın odağı, üretimin kendisinden ziyade, bu üretimin hangi ekolojik ve toplumsal maliyetler pahasına gerçekleştirildiği ve bu maliyetlerin kimler tarafından taşındığı olmalıdır. Bu bağlamda, enerji talebinin yalnızca bireysel ihtiyaçlardan değil, büyük ölçüde piyasa dinamikleri tarafından şekillenen ve tüketimi sürekli artıran bir ekonomik sistemden beslendiği de göz ardı edilemez. Çünkü mesele yalnızca bir santral kurmak değildir; asıl mesele, nasıl bir çevrede yaşamak istediğimize karar vermektir.

## KAYNAKLAR:

1. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation (UNSCEAR). (2008). Sources and effects of ionizing radiation. United Nations. Adres: [https://www.unscear.org/unscear/uploads/documents/unscear-reports/UNSCEAR\\_2008\\_Report\\_Vol.I-CORR.pdf](https://www.unscear.org/unscear/uploads/documents/unscear-reports/UNSCEAR_2008_Report_Vol.I-CORR.pdf). Erişim tarihi: 28.03.2026.
2. World Health Organization (WHO). (2006). Health effects of the Chernobyl accident and special health care programmes. WHO Press. Adres: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1fca23bb-df91-4a83-bf74-a9eecf806272/content>. Erişim tarihi: 28.03.2026.
3. International Atomic Energy Agency (IAEA), WHO, UNDP, FAO, UNEP. (2006). Chernobyl's legacy: Health, environmental and socio-economic impacts. IAEA. Adres: <https://www.iaea.org/sites/default/files/chernobyl.pdf>. Erişim tarihi: 29.03.2026.
4. Kaatsch, P., Spix, C., Jung, I., & Blettner, M. (2008). Childhood leukemia in the vicinity of nuclear power plants in Germany. Deutsches Arzteblatt international, 105(42), 725-732. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0725>
5. International Atomic Energy Agency (IAEA). (2016). Environmental impact of cooling systems in nuclear power plants. Adres: [https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P1569\\_web.pdf](https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P1569_web.pdf). Erişim tarihi: 29.03.2026.
6. International Atomic Energy Agency (IAEA). (1975). Environmental effects of cooling systems at nuclear power plants: Proceedings of a symposium. Vienna: IAEA. STI/PUB/378. ISBN: 92-0-020075-3. Adres: [https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/\\_Public/06/187/6187690.pdf](https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/06/187/6187690.pdf). Erişim tarihi: 29.03.2026.
7. European Environment Agency (EEA). (2013). Late lessons from early warnings: science, precaution, innovation. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2800/70069>. Adres: <https://eclass.hua.gr/modules/document/file.php/GEO168/EEA%2C%20SCIENCE%2C%20PRECAUTION%2C%20INNOVATION%2C%202013.pdf>. Erişim tarihi: 29.03.2026.
8. International Atomic Energy Agency (IAEA). (2012). Efficient water management in water cooled reactors (IAEA Nuclear Energy Series No. NP-T-2.6, STI/PUB/1569). Vienna: International Atomic Energy Agency. Adres: [https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P1569\\_web.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P1569_web.pdf?utm_source=chatgpt.com). Erişim tarihi: 29.03.2026.
9. Sulak Alanlar Sözleşmesi (2018) Küresel Sulak Alan Görünümü: Dünyanın Sulak Alanlarının Durumu ve İnsanlara Sağladıkları Hizmetler. Gland, İsviçre: Sulak Alanlar Sözleşmesi Sekreterliği. DOI: 10.69556/GWO-2018-eng. Adres: [https://www.ramsar.org/sites/default/files/documents/library/gwo\\_e.pdf](https://www.ramsar.org/sites/default/files/documents/library/gwo_e.pdf). Erişim tarihi: 29.03.2026.

# HASUDER Yayın Kurulları 2026-2027

## HASUDER GENEL YAYIN KURULU

Bülent Kılıç (HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı)  
Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın (HASUDER Genel Sekreteri)  
Ferruh Niyazi Ayoğlu (HASUDER Sorumlu Yazı İşleri Müdürü)  
Belgin Ünal (Turk J Public Health Baş editörü)  
Burcu Tokuç (HASAUD Baş Editörü)  
Ahmet Can Bilgin (SoSa Baş Editörü)  
Lütfi Saltuk Demir (HASUDER Yönetim Kurulu Üyesi)  
Ahmet Furkan Süner (HASUDER Yönetim Kurulu Üyesi)  
Caferi Tayyar Şaşmaz (HASUDER Üyesi)  
Beyhan Cengiz Özyurt (HASUDER Üyesi)

## TURKISH JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DERGİSİ YAYIN KURULU

Belgin Ünal (Baş Editör)  
Pınar Dünder (Editör)  
Nazım Ercüment Beyhun (Editör)  
Ferruh Niyazi Ayoğlu (HASUDER Sorumlu Yazı İşleri Müdürü)  
Burak Kurt (HASUDER Yönetim Kurulu Üyesi)

## HASAUD-HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA DERGİSİ YAYIN KURULU

Burcu Tokuç (Baş Editör)  
Pınar Okyay (Editör)  
Gamze Çan (Editör)  
Ferruh Niyazi Ayoğlu (HASUDER Sorumlu Yazı İşleri Müdürü)  
Lütfi Saltuk Demir (HASUDER Yönetim Kurulu Üyesi)

## SoSa-SOSYAL BİLİMLER VE SAĞLIK BÜLTENİ YAYIN KURULU

Ahmet Can Bilgin (Baş Editör)  
Nuray Özgülnar (Editör)  
Temmuz Gönç Şavran (Editör)  
Ferruh Niyazi Ayoğlu (HASUDER Sorumlu Yazı İşleri Müdürü)  
Merve Tokatlı Doğan (HASUDER Yönetim Kurulu Üyesi)



# HASUDER Genel Yayın Kurulu

## Toplantı Sonuçları 11.Şubat.2026

### 1. Genel Kararlar:

a. Tüm dergilerin baş editörlerinin en geç 15 gün içinde dergi editörleri (bölüm editörleri vb), yeni yayın kurulu üyeleri vb kurumsal değişiklikleri yaparak web sayfalarını yenilemeleri ve HASUDER YK'ya son durumu iletmeleri kararlaştırılmıştır.

b. Tüm dergilerin baş editörlerinin en geç bir ay içinde dergilerinin 2025 yılı çalışmalarını özetleyerek bir rapor halinde (gelen makale, reddedilen/yayınlanan makale vb) HASUDER YK'ya iletmeleri kararlaştırılmıştır.

c. Tüm dergilerin baş editörlerinin en geç bir ay içinde dergilerinin 2026 yılı çalışmaları için eğer gerekiyorsa bütçesi (web sayfası alt yapısı ve dizgi vb hizmetler için) ve varsa sözleşme durumunu HASUDER YK'ya iletmeleri kararlaştırılmıştır.

d. Dergilerimizin gerek araştırma makalesi gerekse atıf almaları açısından desteklenmesi için uygun her platformda (Çalışma grupları, Halk Sağlığı Okulu, HSAD'ler vb) bilgilendirme yapılması kararlaştırılmıştır.

e. Genel Yayın Kurulu yönergesinin revize edilmesi, kurula HASUDER Genel Sekreterinin de eklenmesi ve editörler için istenen "h" indeksi sayısının, önümüzdeki dönemde genç editör sayısını artırabilmek için 2'ye düşürülmesi kararı alınmıştır.

f. Dergi editörlerimizin reddettiği makaleleri eğer uygunsa diğer HASUDER dergilerine yönlendirmesi kararı alınmıştır.

g. Dergi Baş Editörlerine EUPHA üyeliği ve gerekiyorsa (önerilerse) gerekli diğer uluslararası yayın kuruluşları için (EASE vb) üyelik ücretlerinin HASUDER tarafından ödenmesi kararlaştırılmıştır.

h. Her yıl ulusal kongremizde dergi editörleri tarafından belirlenen hakemlere ve makalelere "Yılın Hakemi" veya "Yılın Makalesi" vb ödüller verilmesi kararlaştırılmıştır. Böylece hem hakem bulma sorununun hem de makale sorununun aşılması hedeflenmektedir.

### 2. TJPH gündemi:

a. Yayın Politikaları: Derginin yayın inceleme süreçlerinin hızlandırılması, eski sayıların yer aldığı arşivin yenilenmesi ve yedeklenmesi kararları alındı. Derginin bu yıldan itibaren kabul edilen her



# HASUDER Genel Yayın Kurulu

## Toplantı Sonuçları 11.Şubat.2026

makaleyi anında elektronik olarak yayınlayacağı ve yılda 3 sayı için bekleme yapmadan "sürekli yayın" modeline geçeceği ifade edilmiştir.

**Sürekli Yayın Modeli:** Mevcut sistemin devamı niteliğindedir.

**Makaleler, "Erken Görünüm" statüsünde yayımlanabilir;** bu işlem "Makaleler" sayfasındaki ilgili buton aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Erken görünüm, makalelerin bir havuz/statü olarak tutulduğu bir sistemdir. Yayımlandıktan sonra makale, bir sayıya atanana kadar bu statüde kalır ve sistem tarafından otomatik olarak erken görünüm tarihi kaydedilir.

**Sürekli Yayın Modeli:** Makaleler, kabul aldıktan sonra hızla yayımlanır; böylece güncelliklerini korurlar. Her makalenin yayına alınmasıyla birlikte PDF dokümanlarının TR Dizin'e iletilmesi gerekmektedir. Sürecin işleyişi: Makalelerin kabul sonrası PDF'leri oluşturulur, editör onayıyla yayımlanır ve TR Dizin'e bildirilir.

**b. Derginin son 1 yılının değerlendirilmesi:** Son bir yılda dergiye gelen 293 makalenin 175'i Türkiye, 118'i yurt dışı kaynaklıdır. Makale kabul oranı %26 olup, toplam 43 makale (35 araştırma makalesi) yayınlanmıştır.

**ESCI, pubmed vb indeks başvurularının son durumu:** Dergimiz geçen yıl itibarıyla SCOPUS'a girmiş ve bu yıl itibarıyla ESCI başvuru sürecinin devam ettiği belirtilmiştir. Bu yıl içinde bir karar verilmesinin beklendiği ifade edilmiştir. Ayrıca, SCIE, ESCI, WOS gibi indekslere girdikten sonra 2027 yılında derginin makale başına 200 USD gibi küçük bir ücret alabileceği belirtildi.

**c. Yayın sözleşmesi:** Yeni dönem sözleşmesi için Saren Yayıncılıktan fiyat alınmasına karar verildi. Sözleşme yenileme kararını HASUDER YK verecektir.

**d. Dergi editörler, yayın kurulu vb değişiklikler:** Dergi editörlerinin en kısa zamanda yenilenmesine, ayrıca ayrılmak isteyen editörler yerine yeni editörlerin bir an önce görevlendirilmesine karar verildi. Bu konuda baş editör B Ünal yetkilendirildi.

**e. Makale Yazma/Değerlendirme Kursu:** Ulusal kongrede bu konuda bir kurs açılmasının planlandığı dikkate getirildi.

### 3. SoSa Gündemi

**a. TR Dizin durumu:** Bu yıl TR dizinden olumsuz yanıt alan dergimiz için neler yapılabileceği konuşuldu. Dergi editörleri gelen rapor doğrultusunda (etik kurul onayı, tezden yayın durumu, ingilizce özet, hakemlik katkı kalitesi, alan editörü gereksinimi vb) çalışma yaparak, başvurularını 2026 yılı için de yineleyecek ve takip edeceklerdir. Hedefimiz 2027 yılında TR dizine girmektir.



# HASUDER Genel Yayın Kurulu

## Toplantı Sonuçları 11.Şubat.2026

b. Dergi editörler, yayın kurulu vb değişiklikler: Dergide “Alan Editörleri” oluşturulabileceği (göç, hukuk, ekonomi, sanat vb) önerildi. Bu konuda baş editör AC Bilgin yetkilendirildi.

c. Yeni dönem web sayfası vb sözleşme, hizmet alımları: Bu konuda eğer gerekiyorsa öneriler HASUDER YK'ya iletilecek.

d. Yayın Politikaları: Derginin sosyal bilimler çalışanlarına daha fazla ulaşması ve destek istenmesine değinildi.

e. Derginin son 1 yılının değerlendirilmesi: Bu amaçla baş editörün 2025 yılı için başvuru yapan, reddedilen, kabul edilen, yayınlanan vb makale sayıları hakkında bir rapor hazırlamasına ve 1 ay içinde Genel Yayın Kurulu ile paylaşmasına karar verildi.

#### 4. HASAUD Gündemi:

a. TR Dizin durumu: Dergimiz 2 yılını doldurduğu için bu yıl içinde başvuru yapılması planlanıyor. Hedefimiz 2027 yılında TR dizine girmektir.

b. Dergi editörler, yayın kurulu vb değişiklikler: Bu konuda baş editör Burcu Tokuç yetkilendirildi.

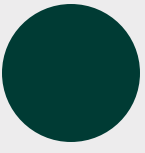
c. Yeni dönem web sayfası vb sözleşme, hizmet alımları: Dergi Parka taşınması gündemde olan dergi için bu konuda teklifler alınarak HASUDER YK'ya iletilecek.

d. Yayın Politikaları: Derginin yayın inceleme süreçlerinin hızlandırılmasının önemine ve hakemlerdeki uzun bekleme sürelerinin yarattığı sorunlara değinildi. Ortalama bekleme süresinin 20-90 gün arasında olduğu ifade edildi.

e. Derginin son 1 yılının değerlendirilmesi: Son bir yılda dergiye gelen 35 makaleden 27'si yayınlanmıştır. Makale kabul oranı %76 olup, 17 makale hakemler tarafından, 7 makale baş editör tarafından reddedilmiştir.

#### 5. HASGÜN (HS Gündemi) Bülteni

a. 2025 yılının değerlendirilmesi: Ocak, Nisan, Temmuz ve Ekim aylarında 4 kez yayınlanan bültenin olumlu geri bildirimler aldığı belirtildi.



# HASUDER Genel Yayın Kurulu

## Toplantı Sonuçları 11.Şubat.2026

b. 2026 yılı planları: Mevcut olan Epidemiyoloji, Yönetim, İş Sağlığı, Sanat vb sabit köşe yazarı sayısının (çevre sağlığı, çocuk sağlığı vb) artırılmasına değinildi. Özellikle Sahada Çalışan HS uzmanlarının bültene daha fazla kanalize edilmesi kararlaştırıldı.

c. Dergi editörler, yayın kurulu vb değişiklikler: Şimdilik büyük bir değişiklik yapılmamasına ve ancak küçük bir yayın kurulu oluşturularak içine genç adayların alınmasına karar verildi.

### 6. Süreli yayınlar dışındaki yayınlar

a. HASUDER yayınlarının ulusal olduğu kadar uluslar arası da olabilmesi için çalışılmasına değinildi.

b. HASUDER yayınlarının zorunlu kalmadıkça e-kitap formatında hazırlanmasına ancak ucuz baskı olanağı olan üniversite, MEB gibi matbaa olanaklarının da kullanılarak bazı kitapların sınırlı sayıda çoğaltılabileceğine ve kongrede satışa çıkartılabileceğine karar verildi.

c. Türkiye Halk Sağlığı Raporu kitabının 2025 yılında çıkartılmasının olumlu olduğu ve bundan sonra her 5 yılda bir çıkartılmasına karar verildi. Raporun editörleri HASUDER YK tarafından belirlenecek.

d. 2025 yılında HASUDER'in kuruluşunun 30. Yılı olması nedeniyle hazırlıklarına başlanan "30. Yıl Kitabı" nın 2026 yılı içinde çıkacağı belirtildi.

e. Sözlü Tarih çalışmasından geçen yıl üretilen 2 söyleşi ve bir belgeselin yanı sıra bu yıl 5 kitap daha yayınlanacağına değinildi.

f. Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu tarafından hazırlanan e-kitabın hazırlıklarının sürdüğü, bu yıl yayınlanacağı bildirildi.

g. Teknik konularda (su klorlama, aşı lojistiği vb) ve sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarına yönelik cep kitapları hazırlanabileceğine değinildi.

7. Bir sonraki toplantının üç ay sonra Mayıs-Haziran aylarında yapılması kararlaştırıldı.

# 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü Bilgi Notu Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu, 7 Mart 2026



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER)  
8 MART EMEKÇİ KADINLAR GÜNÜ BİLGİ NOTU

## HAK. ADALET. EYLEM.

*Halk Sağlığı Açısından Kadınların Yaşadığı Gerçeklik*

# %64

### KÜRESEL HAK EŞİTSİZLİĞİ

Dünya genelinde kadınlar, erkeklerin sahip olduğu yasal hakların yalnızca yüzde 64'üne erişebilmektedir. **Haklar kağıt üzerinde kaldığında değil, uygulandığında yaşatır.**

— Dünya Bankası, Women, Business and the Law 2026 Raporu

#### JEOPOLİTİK KRİZLER

### Savaşın Orantısız Yüğü

Gazze'de hayatını kaybedenlerin neredeyse yarısı kadınlar ve çocuklardır. **"Taktiksel açıklık"** ve kuşatmalar; gebelerde düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum gibi **kuşaklar arası sağlık yıkımları** doğurmaktadır.

#### ULUSAL VERİLER (TÜİK)

### Derinleşen Yoksulluk

Türkiye'de yoksulluk derinleştikçe çocukların protein kaynaklarına erişimi zorlaşmaktadır. Kronik yetersiz beslenmenin önemli göstergelerinden biri olan **bodurluk riski, kız çocuklarında daha yüksektir.**

#### DSÖ & LANCET PUBLIC HEALTH

### Yapısal Ayrımcılık

Farklı cinsiyet kimliklerine yönelik kamusal baskı ve damgalanma, **depresyon, kaygı ve intihar riskini artırırken**; bireylerin sağlık hizmetine başvurmasını da zorlaştıran önemli bir halk sağlığı sorunudur.

*"Kadınların beslenme, barınma ve sağlığa erişimi aile meselesi değil, kamusal bir sorumluluktur."*

HASUDER 2026

8 Mart Emekçi Kadınlar Günü Bilgi Notu  
Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu

[www.hasuder.org.tr](http://www.hasuder.org.tr) [@halksagligiuzmanlaridernegi](https://www.instagram.com/halksagligiuzmanlaridernegi) [@hasuder](https://www.x.com/hasuder) [/hasuder](https://www.facebook.com/hasuder) [kanalhasuder](https://www.youtube.com/kanalhasuder)



# HASUDER Yönetim Kurulu-Çalışma Grupları Toplantı Sonuçları 17.Şubat.2026

## Gündem Maddeleri ve Alınan Kararlar

### 1) HASUDER YK (2025-2027) ile ÇG Yürütücüleri/Sekreterleri Tanışma

Bu aşamaya Sağlık Ekonomisi ve Öğrenci ÇG dışında tüm ÇG temsilcileri ve YK üyeleri katılmıştır.

### 2) HASUDER YK Çalışmaları Hakkında Bilgi Verilmesi (Aralık 2025 – Şubat 2026)

Geçtiğimiz iki aylık süre içinde gerçekleştirilen Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlük ziyaretleri, Yeterlik Kurulu, Eğitim Üst Kurulu, Genel Yayın Kurulu toplantıları; basımı tamamlanan Türkiye Sağlık Raporu 2025, Sağlık Bakanlığı ile ortak hazırlanmakta olan Halk Sağlığı uzmanı İş Gücü Planlama Raporu, Halk Sağlığı Uzmanı Görev Tanımı raporu hazırlıkları ve UNFPA Proje başvurusu hakkında bilgi verilmiştir.

### 3) Çalışma Gruplarıyla İlgili HASUDER YK Önerileri

a) HASUDER YK tarafından ÇG Yürütücülerinin EUPHA yıllık üyelik bedelinin (12 Euro) Dernek tarafından karşılanmasına karar verildiği duyurulmuştur.

### b)ÇG 2025 Yılı Raporları ve 2026 Yılı Planları

Sayıları az olmakla birlikte henüz Raporları ve Planları eksik olan ÇG'ler bulunmaktadır. Tüm ÇG'lerin bir an önce 2025 Yılı Raporlarını ve 2026 Yılı Çalışma Planlarını HASUDER YK'ya iletmeleri gerektiği belirtilmiştir. Tüm raporlar birleştirilip, pdf formatında yayınlanacaktır.

### c)Üye Listeleri/Yürütücü/Sekreter durumları (web sayfası/değişiklikler/iletişim)

ÇG mevcut üye listeleri, yürütücü ve sekreter bilgileri gözden geçirilmiş ve güncel olmayan listelerin bir an önce güncellenmesi gerektiği belirtilmiştir. İlgili değişikliklerin Çalışma Gruplarının Sekreterleri aracılığıyla web sayfasında yapılmasına karar verilmiştir. Bu konuda HASUDER sekreteri Şebnem Yavuz'dan yardım alınabileceği dile getirilmiştir. Ayrıca HASUDER YK tarafından wa grubu ve e mail iletişim listelerinin güncellenmesine karar verilmiştir.

### d)Kapatılması Önerilen Çalışma Grupları

Yönergemize göre son bir yıl faaliyet göstermeyen ve çalışma raporu sunmayan ÇG'ler YK kararıyla kapatılır. Sağlık Ekonomisi ÇG ve Öğrenci ÇG'nin mevcut faaliyet durumları son 3 yıldır tüm uyarılara karşın devam etmemekte ve bir faaliyet raporu sunmamaktadırlar. İlgili çalışma gruplarının YK tarafından kapatılması kararı alınmıştır. Böylece toplam 23 olan ÇG sayısı 21'e düşecektir.

### e)ÇG Bilgi Notları/Basın Açıklamaları

ÇG'ler tarafından hazırlanacak bilgi notları ve basın açıklamalarının yayımlanmadan önce Yönetim Kurulu onayına sunulmasının zorunlu olduğu ve bu nedenle yayınlanmasını istedikleri tarihten en



# HASUDER Yönetim Kurulu-Çalışma Grupları Toplantı Sonuçları 17.Şubat.2026

az 5 gün önce YK'ya iletilmesi istenmiştir. ÇG grup içi işleyişte sürecin zaman zaman yavaş ilerlemesi nedeniyle bazı çalışmaların planlanan takvime göre geciktiği görülmektedir.

## f)ÇG Yönerge değişiklikleri

Çalışma gruplarına, Hazırlanacak olan ÇG Yönerge değişikliği kapsamında, özellikle Bilgi Notları Yönergesi'nde bilgi notu, basın açıklaması ve infografik hazırlama aşamaları hakkında Yönetim Kurulu tarafından bilgilendirme yapılmıştır. İçeriklerin hazırlanma süreci, kurumsal dil ve yayımlanmadan önce Yönetim Kurulu onayına sunulması gerekliliği hatırlatılmıştır. Ayrıca, Araştırma Görevlileri Çalışma Grubu yürütücüsünün fahri üye statüsünde olmasına ilişkin değişiklik hususu çalışma gruplarına iletilmiştir. Çalışma grupları, yönerge güncellemelerinin işleyiş açısından faydalı olacağını ve ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

## g)Yayın faaliyetleri/kitaplar/dergiler

Derneğin süreli ve süresiz yayınları hakkında Yönetim Kurulu tarafından çalışma gruplarına bilgilendirme yapılmıştır. Yayın faaliyetlerinin sürdürülebilirliği ve görünürlüğünün artırılması amacıyla çalışma gruplarının özellikle HASGÜN'e ÇG faaliyetleri hakkında tanıtıcı yazı ve fotoğraf gönderebileceği dile getirilmiştir. Ayrıca TJPH, HASAUD ve SOSA'ya da makale, derleme ve rapor göndererek, atıf yaparak dergilerimize katkı sağlamalarının önemi vurgulanmıştır.

## h)Halk Sağlığı Okulu

Halk Sağlığı Okulu kapsamında yürütülen faaliyetler, danışma kurulu yapısı ve planlanan kurslar değerlendirilmiştir. YK'nun HSO Yürütme Kurulu ile 23 Şubatta bir toplantı yapacağı aktarılmıştır. Yeni bir kurs veya yapı değişikliği önerisinin ÇG'ler tarafından gündeme getirilebileceği belirtilmiştir. Danışma Kurulunun önemi vurgulanmış ve Mart ayında yapılması planlanan toplantıda ÇG Yürütücülerinin, kurul temsilcilerinin YK için önemli olduğu söylenmiştir.

## i)Webiner/Kongre/Sempozyum/Çalıştay Faaliyetleri (Danışma/Düzenleme Kurulu, Kurslar, Paneller/Oturumlar, ...)

Planlanan ve yürütülen bilimsel etkinlikler hakkında bilgi verilmiştir. Gaziantep'te 17-18 Nisan 2026'da gerçekleştirilecek olan IV. Okul Sağlığı Sempozyumu duyurusu yapılmıştır. Danışma ve düzenleme kurulu süreçlerinin mevcut uygulama çerçevesinde sürdürülmesine karar verilmiştir. Ayrıca YK tarafından bu yıl içinde en az 5-6 bölge toplantısı yapılmasının planlandığı ve bu toplantılarda sahada çalışan uzmanlarla akademisyenlerin bir araya getirilmesinin amaçlandığı dile getirilmiştir.

## j)Temsilci Olunan Platform Üyelikleri

Dernek adına temsil edilen platform üyeliklerinin Yönetim Kurulu kararı ile dernek adına



# HASUDER Yönetim Kurulu-Çalışma Grupları Toplantı Sonuçları 17.Şubat.2026

yürütülmesi gerektiği vurgulanmıştır. ÇG'lerinin dış temsil yet gücü bulunmadığının altı bir kez daha çizilmiştir. Dış Platform Temsilciliklerimizin güncellenmesine devam edildiği ve ortak bir liste hazırlanmakta olduğu belirtilmiştir. Ayrıca dernek adına gidilen toplantılardan sonra YK'ya toplantıyla ilgili kısa bir rapor sunulmasının gerektiği iletilmiştir.

#### 4) Çalışma Gruplarına Söz verilmesi

a) ÇG temsilcileri, ÇG Yürütücülerinin yanı sıra Sekreterlerinin de (asıl üye olmak şartıyla) EUPHA yıllık üyelik bedelinin (12 Euro) Dernek tarafından karşılanması talep edilmiştir. HASUDER YK bu öneriyi gündemine almaya karar vermiştir.

b) Sağlık Ekonomisi Çalışma Grubu ve Öğrenci Çalışma Grubu'nun aktiflik durumlarının tekrar ilgili ÇG yürütücüleriyle konuşularak YK'ya sunulmasına, öncelikle grupların aktive edilmesine eğer mümkün değilse kapatma kararının bundan sonra verilmesine dair öneride bulunulmuştur. Konu HASUDER YKL tarafından görüşülecektir.

c) ÇG'ler tarafından hazırlanacak bilgi notları ve basın açıklamaları konusunda genel olarak yol gösterici ve çerçeve belirleyici bir yönerge hazırlanmasına ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Bazı konuların 2-3 ÇG ilgi alanına girmesi nedeniyle bu konuda YK tarafından bir karar verilmesi önerilmiştir. Bunun yanı sıra hazırlanan açıklamaların halka/basına ve üyelere yönelik olma durumunun belirlenmesinin önemli olduğu dile getirilmiştir. Sonuç olarak bu çerçevede ÇG Yönergesinin revizyonuna karar verilmiştir. Ayrıca basın açıklaması yapılacak günlerin ÇG'ler yerine standart bir liste olarak YK tarafından önceden hazırlanıp, ÇG'lere iletilebileceği önerisi yapılmıştır.

d) ÇG'ler tarafından gerçekleştirilecek çok merkezli çalışmalar için de bir yönerge hazırlanması önerilmiştir.

e) Kongre konuları ve konuşmacıları konusunda da eleştiri getirilmiştir. Bazı ÇG'lerin önerdiği konuların (Engelsiz Toplum vb) kongre programında yer almadığı belirtilmiştir. Bu eleştiri HASUDER YK, Kongre Danışma Kurulu ve Kongre Düzenleme Kuruluna iletilecektir.

f) YK-ÇG üyelerinin bulunduğu wa grubu yanı sıra bir de e mail grubu kurulması önerilmiştir.

g) YK-ÇG toplantılarının yılda iki defa yapılması kararı verilmiş, bir sonraki toplantının Haziran ayında yapılması kararlaştırılmıştır.



# HASUDER Yönetim Kurulu-Çalışma Grupları Toplantı Sonuçları 17.Şubat.2026

## Katılımcılar:

### ÇG temsilcileri:

Afetler ve Acil Durumlar ÇG- Selen Gürsoy Turan  
Araştırma Görevlileri ÇG- Sedat Yiğit  
Bilişim ÇG- Dilek Yapar  
Bulaşıcı Hastalıklar ÇG- Didem Daymaz Yılmaz  
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar- Mehmet Akif Sezerol  
Çevre Sağlığı ÇG- Ayşe Seval Palteki  
Çocuk Sağlığı ÇG- Arda Borlu  
İş Sağlığı ÇG- Ceyda Şahan  
Engelsiz Toplum ÇG- Nurhan Meydan Acımış  
Göçmen Sağlığı ÇG- Hülya Şirin  
Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler ÇG- Ahmet Furkan Süner  
Nadir Hastalıklar ÇG- Ecenur Yağcı  
Sağlığın Geliştirilmesi & Sağlık Okuryazarlığı ÇG- Deniz Odabaş  
Sağlık Politikaları & İstihdam ÇG- Erdem Erkoyun  
Sahada Çalışan Halk Sağlığı Uzmanları ÇG- Öykü Turunç  
Toplumsal Cinsiyet, Kadın & Üreme Sağlığı ÇG- Ecenur Yağcı  
Toplum Ruh Sağlığı ÇG- Pelin Şavlı Emiroğlu  
Tütün ile Mücadele ÇG- Mehmet Ali Kurçer  
Uluslararası İlişkiler ÇG- Asuman Okur  
Webiner ÇG- Lütfi Saltuk Demir

### YK temsilcileri:

Bülent Kılıç- HASUDER YK Başkanı  
Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın- HASUDER Genel Sekreteri  
Lütfi Saltuk Demir- HASUDER YK Üyesi  
Burak Kurt- HASUDER YK Üyesi  
Ahmet Furkan Süner - HASUDER YK Üyesi  
Merve Tokatlı Doğan- HASUDER YK Üyesi

# 21 Mart Dünya Down Sendromu Günü Bilgi Notu

## Engelsiz Toplum Çalışma Grubu, 24 Mart 2026



21 MART DÜNYA DOWN  
SENDROMU GÜNÜ BİLGİ NOTU

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Engelsiz Toplum  
Çalışma Grubu

# YALNIZLIĞA KARŞI *Birlikte*

21 Mart 2026 Küresel Farkındalık Teması

# 7 KAT

### SOSYAL İZOLASYON RİSKİ

Zihinsel engelli bireylerin yalnız kalma olasılığı, engeli bulunmayan bireylere kıyasla **yaklaşık yedi kat daha fazladır**. Yalnızlık; depresyon ve fiziksel sorunları tetikleyen çok ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

ONS, Disability, Well-being and Loneliness UK, 2019

### GENETİK BİR FARKLILIK

#### Trizomi 21 ve Yaşam

Dünya genelinde **700-800 doğumda bir** görülen bu durum, 21. kromozomun fazlalığından kaynaklanır. Erken destek ve kapsayıcı eğitimle bireylerin potansiyelleri en üst düzeye çıkarılabilir.

UN Observances & GBD 2019 Data

### EŞİT FIRSATLAR

#### Temel İnsan Hakları

Down sendromlu bireyler; **eğitim, istihdam ve sağlık hizmetlerine erişimde** herkesle aynı temel haklara sahiptir. Bu haklar, bireylerin özerklik kazanarak bağımsız bir yaşam sürmelerini sağlar.

My Rights My Community, UK 2022

### 2026 EYLEM ÇAĞRISI

#### Yalnızlığa Karşı Birlikte

Bu yılın teması kapsamında "yalnızlık" temel bir insan hakkı meselesi olarak ele alınmaktadır. Amacımız; **sosyal dışlanmayı sona erdirerek** bireylerin topluma tam katılımını sağlamaktır.

World Down Syndrome Day (WDSD), 2026

**"Yalnızlık bir kader değil,  
birlikte aşılması gereken  
yapısal bir bariyerdır."**

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

[www.hasuder.org.tr](http://www.hasuder.org.tr) [@halksagligiuzmanlaridernegi](https://www.instagram.com/halksagligiuzmanlaridernegi) [@hasuder](https://www.facebook.com/hasuder) [/hasuder](https://www.youtube.com/kanalhasuder) [kanalhasuder](https://www.youtube.com/kanalhasuder)



Hastanelerin “çok tehlikeli” sınıftan “tehlikeli” sınıfa alınmasına yönelik düzenleme önerisi, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki risklerin niteliği ve ağırlığı göz önüne alındığında ciddi kaygılar doğurmaktadır. Sağlık hizmetleri, doğası gereği biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal risklerin eş zamanlı ve yoğun biçimde bulunduğu çalışma alanlarıdır.



Hastaneler, başta bulaşıcı hastalık etkenleri olmak üzere, yüksek riskli biyolojik ajanların sürekli bulunduğu ortamlardır. Sağlık çalışanları; COVID-19, tüberküloz, viral hepatitler, HIV ve diğer enfeksiyon hastalıklarına doğrudan, tekrarlayan ve çoğu zaman kaçınılmaz biçimde maruz kalmaktadır. COVID-19 pandemisi sırasında çok sayıda sağlık çalışanının enfekte olması ve yaşamını yitirmesi, hastanelerdeki biyolojik risklerin teorik değil, gerçekleşebilen ve ölümcül sonuçlar doğurabilen gerçek riskler olduğunu açık biçimde ortaya koymuştur. Bu deneyim, hastanelerin tehlike sınıfının belirlenmesinde bilimsel kanıtların ne denli kritik olduğunu göstermiştir.

Biyolojik risklere ek olarak sağlık çalışanları arasında kas-iskelet sistemi hastalıkları, mesleki dermatitler, solunum sistemi hastalıkları ve özellikle psikososyal sorunlar yaygın olarak görülmektedir. Uzun çalışma saatleri, vardiyalı sistemler, yoğun iş yükü ve hasta yakınlarıyla yaşanan şiddet, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon riskini artırmaktadır. Oluşan morbidite yükü, yalnızca bireysel sağlığın kaybına değil; iş gücü kaybı, erken emeklilik ve meslekten ayrılma gibi sonuçlara yol açarak sağlık hizmet sunumunun sürdürülebilirliğini de tehdit etmektedir.

Özellikle ikinci ve üçüncü basamak hastaneler; sitotoksik ilaçlar, anestezi gazları, iyonizan radyasyon, ağır kaldırma, hasta transferleri ve yoğun psikososyal stres gibi çoklu risklerin bir arada bulunduğu karmaşık çalışma ortamlarıdır. Bu risklerin birlikte varlığı, hastaneleri pek çok “tehlikeli” sınıf işyerinden niteliksel olarak ayırmakta ve “çok tehlikeli” sınıfta değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Ayrıca hastaneler özellikle Nükleer Tıpla ilgili uygulamalar nedeniyle nükleer sızıntı, radyoaktif madde dökülmeleri, yanlış doz uygulamaları ve yanlış atık yönetimi gibi nedenlerden nükleer tehlikelerin de yoğun yaşandığı ortamlardır. Geçmişte bu tip kazaların olduğu bilinmekle birlikte hiçbiri kayıt altına alınmadığı ya da alınmadığı için birçok çalışan etkilenmiştir. Hastaneler Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Patlayıcı tüm riskleri barındıran ortamlardır.



**Türkiye’de hastanelerde 2019-2023 yılları arasında 68.563 yaralanma ve bunların içinde 61 ölüm mesleki yaralanmalar sonucu kaydedilmiştir. Hastanelerin tehlike sınıfının düşürülmesi; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kapsamının daralmasına, önleyici yaklaşımların zayıflamasına ve eğitim, izlem ve risk değerlendirme süreçlerinin geri plana itilmesine yol açacaktır. Bu durum, önlenabilir meslek hastalıklarının ve iş kazalarının artmasına neden olarak uzun vadede sağlık sistemine ek yük getirecektir.**

**Sonuç olarak; hastaneler bilimsel kanıtlar ışığında yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan işyerleridir. Sağlık çalışanlarının korunması, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve iş sağlığı ve güvenliği ilkeleri doğrultusunda hastanelerin “çok tehlikeli” sınıfta yer alması gerekmektedir. Tehlike sınıfının düşürülmesine yönelik düzenleme önerisinin, çalışan sağlığını esas alan kanıta dayalı bir yaklaşımla yeniden değerlendirilmesi talep edilmektedir.**

**Avrupa Birliği uyum sürecinde Türkiye, işyerlerinin tehlike sınıflarını NACE kodları aracılığıyla belirlemeye başlamıştır. NACE sistemi, yalnızca idari bir sınıflama değil; iş kazaları ve meslek hastalıkları risklerini esas alan, bilimsel ve tarihsel temellere dayanan bir çerçevedir. Türkiye’de bu sistemin dayanakları 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, ilgili tebliğler ve Avrupa Birliği NACE Rev.2 sınıflamasıdır.**

**Türkiye’de hastaneler, geçmişten bu yana hiçbir zaman düşük riskli iş yerleri olarak değerlendirilmemiştir. 4857 sayılı İş Kanunu döneminde dahi hastaneler, barındırdıkları biyolojik, radyolojik ve kimyasal riskler nedeniyle en yüksek risk gruplarında yer almıştır. “Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği” kapsamında; hastane laboratuvarları, radyoloji birimleri, morg hizmetleri ve enfeksiyöz atık yönetimi açık biçimde yüksek riskli işler olarak tanımlanmıştır.**

**2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı Kanun ve ardından yayımlanan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği”, bu tarihsel risk algısını NACE Rev.2 sistemiyle uyumlu hale getirerek resmileştirmiştir. Bu düzenleme, hastanelerin “çok tehlikeli” sınıfta yer almasının tesadüfi değil, uzun yıllara dayanan bilimsel ve istatistiksel bir birikimin sonucu olduğunu göstermektedir.**

**Hastanelerin “çok tehlikeli” risk sınıfında yer alması, bir tercihten ziyade çalışma ortamının nesnel gerçeklerinin bir sonucudur. Risk sınıfının düşürülmesi, hastanelerdeki biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikosozal tehlikeleri ortadan kaldırmamaktadır. Aksine, bu risklerin görünmez hale gelmesine ve çalışan sağlığının ikinci plana itilmesine yol açma riski taşımaktadır. Bu tarihsel, hukuki ve bilimsel çerçeve birlikte ele alındığında; hastanelerin tehlike sınıfının düşürülmesi yalnızca bir mevzuat değişikliği değil, çalışan sağlığını doğrudan etkileyen bir politika tercihi anlamına gelmektedir. Hastanelerin “çok tehlikeli” sınıfta yer alması, sağlık çalışanlarının korunması ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından vazgeçilmezdir.**





# 4. OKUL SAĞLIĞI SEMPOZYUMU

## Okul Ruh Sağlığı Görünmeyeni Fark Et, Geleceğini Korum

17-18 Nisan 2026  
Gaziantep Üniversitesi Atatürk  
Kültür Sahnesi

Katılım Ücretsizdir.  
Ön kayıt zorunludur.





# 4. OKUL SAĞLIĞI SEMPOZYUMU

## SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU

**Prof. Dr. Neriman Aydın (Başkan)**

**Prof. Dr. Bülent Kılıç (Başkan)**

**Doç.Dr. Mikail Özdemir (Sekreter)**

**Dr.Öğr.Üyesi Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın (Sekreter)**

**Prof.Dr. Necdet Aytaç**

**Prof.Dr. Hakan Demirhindi**

**Prof.Dr. Tacettin İnandı**

**Prof.Dr. Ferdi Tanır**

**Prof.Dr. Burcu Tokuç**

**Prof. Dr. Gülçin Yapıcı**

**Doç.Dr. Elif Okşan Çalikoğlu**

**Doç.Dr. Erhan Kaya**

**Uzm.Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu**

**Uzm.Dr. Burcu Ecem Uğuz**





# 4. OKUL SAĞLIĞI SEMPOZYUMU

Katılım Ücretsizdir.  
Kayıt için QR kodu okutunuz.





## 4. OKUL SAĞLIĞI SEMPOZYUMU

Bilimsel Program  
17 Nisan 2026- Cuma

10.00-10.30 Kayıt

### Açılış Konuşmaları

Sempozyum Başkanı: Prof.Dr.Neriman Aydın

10.30-11.00 HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı: Prof.Dr.Bülent Kılıç

Gaziantep İl Sağlık Müdürü: Dr. Beytullah Şahin

Gaziantep Üniversitesi Rektörü: Prof.Dr. Sait Mesut Doğan

### Açılış Paneli- Toplumun Ruh Sağlığı Okul Sıralarına Nasıl Yansır?

Moderatör: Prof.Dr.Ferdi Tanır

11.00-12.15 • Ruh Sağlığının Sosyal Belirleyicilerinden Okul Ortamına

Prof.Dr. Tacettin İnandı- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

• Okula İlk Adım: Risk, Korunma, Gelişim

Doç.Dr. İbrahim Tanrıku- Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri

12.15-14.00 Öğle Arası

### Panel- Dünya'da ve Türkiye'de Okul Ruh Sağlığı Uygulamaları

Moderatör: Prof.Dr.Gülçin Yapıcı- Uzm.Dr. Burcu Ecem Uğuz

• Dünya'da Okul Ruh Sağlığı Uygulama Örnekleri

Prof.Dr. Deniz Odabaş- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

14.00-15.15 • Eğitim Sisteminde Ruh Sağlığı: Millî Eğitim Bakanlığı Uygulamaları ve Okul Temelli Yaklaşımlar

Dr. Şenol Duran- Gaziantep İl Millî Eğitim Müdürlüğü

• Sağlık Bakanlığı'nın Okul Ruh Sağlığında Ulusal Müdahale ve Koruma Programları

Uzm.Dr. Kübra Yıldız Aydın- Gaziantep Şahinbey İlçe Sağlık Müdürlüğü

15.15-15.45 Kahve Arası

### Panel- Okul Ruh Sağlığında Bağımlılık

Moderatör: Prof.Dr.Hakan Demirhindi- Öğr.Gör.Dr.Hülya Doğan Tiryaki

• Erken Yaşta Tütün ve Madde Bağımlılığı: Okul Temelli Koruma Stratejileri

Uzm.Dr. Alaaddin Bulut- Gaziantep Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi

15.45-17.00 • Davranışsal Bağımlılıklar: Okul Çağında Görünmeyen Risk Alanları, Tanı ve Önleme Stratejileri

Uzm. Klinik Psikolog Abdullah Solmaz- Hasan Kalyoncu Üniversitesi-Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulama ve Araştırma Merkezi

• Halk Sağlığı Perspektifinden Bağımlılık: Kırılganlıktan Dayanıklılığa

Prof.Dr. C.Tayyar Şaşmaz- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

17.00-17.15 Kahve Arası

### Panel- Okul Ruh Sağlığında Tehditler ve Çözümler

Moderatör: Prof.Dr. Necdet Aytaç-Uzm.Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu

• Akran Zorbalığı, İhmal ve İstismarın Önlenmesi

Dr. Öğr. Üyesi Baran Çalışgan- Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

17.15-18.30 • Çocuk ve Ergenlerde İntihar: Erken Uyarı ve Koruyucu Yaklaşımlar

Prof.Dr.Selma Karabey- İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

• Başarı Baskısı Altında Çocuklar: Kaygı, Tükenmişlik ve Ruhsal Dayanıklılık

Dr. Öğr.Üyesi Merve Gülçin Tutlu Temizyürek- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji AD.



**4. OKUL  
SAĞLIĞI  
SEMPOZYUMU**  
Bilimsel Program  
**18 Nisan 2026- Cumartesi**

#### **Konferans- Afetlerde Okul Ruh Sağlığı**

Moderatör: Prof.Dr. Burcu Tokuç-Doç.Dr.Mikail Özdemir

09.30-10.45

- Afetlerde Çocuk Ruh Sağlığına Halk Sağlığı Yaklaşımı  
*Klinik Psikolog Esengül Demirel -Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü*
- Afet Bölgesinde Okul Temelli Psikososyal Destek ve Ruh Sağlığı Uygulamaları  
*Sinan Turunç- Gaziantep Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü*
- Afetlerde Eğitimin Sürekliliği: Psikososyal İyileşmenin Anahtarı  
*Uzman Psikolojik Danışman Serdar Genç- Gaziantep İl Millî Eğitim Müdürlüğü*

10.45-11.15 Kahve Arası

#### **Okul Sağlığı Alanında Araştırmalar ve Saha Deneyimleri**

Moderatör: Doç.Dr. Erhan Kaya- Dr.Öğr.Uyesi Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın

11.15-12.30

- Bağımlılıklarla Mücadelede Sahadan Öğrenilenler  
*Uzm.Dr. Nureddin Özdemir- Adana İl Sağlık Müdürlüğü*
- Okul Sağlığı Alanında Müdahale Programları: Gaziantep Örneği  
*Uzm. Dr. Duygu Ayabakan Çot- Gaziantep Nizip İlçe Sağlık Müdürlüğü*
- İlkokulda Akran Zorbalığı ve Dijital Bağımlılık: Adana Örneği  
*Doç.Dr. Burak Mete- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*
- Ortaöğretimdeki Kız Öğrencilere Yönelik Üreme Sağlığı Eğitimi : İstanbul Örneği  
*Uzm. Dr. Gökçe Hazar Otçu- Hatay Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü*
- Okul Taramaları: Kars Örneği  
*Uzm. Dr. Mehmet Erhan Güner-Kars Sarıkamış İlçe Sağlık Müdürlüğü*

12.30-13.30 Öğle Arası

13.30-15.00

#### **Forum- Okul Ruh Sağlığının Geleceği**

Kolaylaştırıcılar: Prof.Dr.Neriman Aydın- Prof.Dr. Bülent Kılıç

15.15-15.45 Kapanış ve Sonuç Bildirgesi

16.00 **SOSYAL PROGRAM**



# Gündem

**Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu  
Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül Ekemen  
Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin**

**2026 yılının ilk üç ayında yayımlanan ve halk sağlığı açısından öne çıkan raporlar bu bölümde özetlerle derlenmiş ve ayrıntılı inceleme için ilgili bağlantılar paylaşılmıştır.**



1000 sayfanın üzerinde kapsamlı bir içerikle hazırlanan bu rehber, özellikle 3. bölümünde koruyucu sağlık hizmetleri ve özel durumlara yaklaşımı ele almaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde güncel uygulamalar için önemli bir başvuru kaynağıdır.

Erişim adresi:

[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/Birinci\\_Basamaga\\_Yonelik\\_Tani\\_ve\\_Tedavi\\_Rehberi\\_2026.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/Birinci_Basamaga_Yonelik_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2026.pdf)

## MENTAL HEALTH AND STIGMA CARE FOR NEGLECTED TROPICAL DISEASES

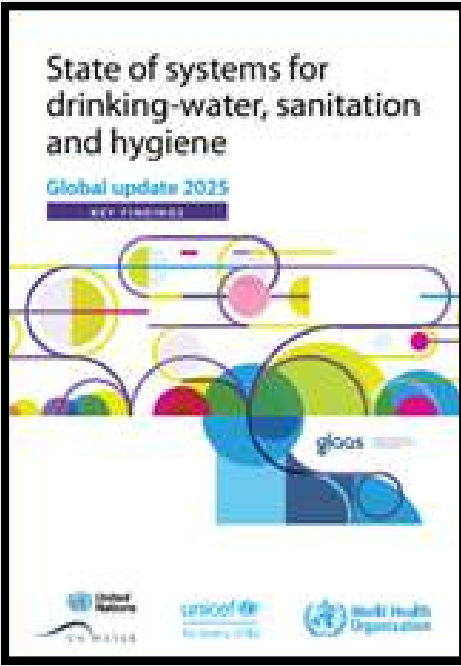
Bu rehber, ihmal edilen tropikal hastalıklar ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Dünya genelinde bir milyardan fazla insanı etkileyen bu hastalıklar, fiziksel etkilerinin yanı sıra sosyal dışlanma ve damgalanma yoluyla psikolojik yükü artırmaktadır.

Rapor, bu sorunlara yönelik olarak toplum ve politika düzeyinde uygulanabilecek kanıta dayalı bir "temel bakım paketi" sunmakta ve sağlık hizmetlerine psikososyal desteğin nasıl entegre edilebileceğine dair yol göstermektedir.



Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240118461>

# GLAAS 2025 REPORT: STATE OF SYSTEMS FRO DRINKING-WATER, SANITATION AND HYGIENE



GLAAS 2025 raporu, 105 ülke ve 21 kalkınma ortağından elde edilen verilerle içme suyu, sanitasyon ve hijyen (WASH) sistemlerinin küresel durumunu değerlendirmektedir.

Rapor, politika, finansman, insan gücü ve veri kullanımı alanlarındaki gelişmeleri ele alırken, hizmetlerin iklim değişikliğine karşı daha dayanıklı hale getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda ülkeler için yol gösterici bir kaynaktır.

Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240120624>

## POLICIES AND INTERVENTIONS TO CREATE HEALTHY SCHOOL FOOD ENVIRONMENTS

27 Ocak 2026'da yayımlanan bu kılavuz, okullarda sağlıklı beslenme ortamlarının oluşturulmasına odaklanmaktadır.

Rapor; okullarda sağlıklı gıda sunumu, beslenme standartlarının belirlenmesi ve sağlıklı seçimleri teşvik eden davranışsal müdahaleler ("nudging") olmak üzere üç temel yaklaşım önermektedir. Amaç, çocukların sağlıksız gıdalara maruziyetini azaltırken sağlıklı seçeneklere erişimini artırmaktır.



Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240118324>

# AIR QUALITY INDEXES: KEY CONSIDERATIONS AND ROADMAPS FOR BEST PRACTICES



26 Ocak 2026'da yayımlanan bu rapor, hava kalitesi indekslerinin (AQI) geliştirilmesine yönelik bir çerçeve sunmaktadır.

Rapor, tek kirleticiye dayalı yaklaşımlar yerine birden fazla kirleticinin sağlık üzerindeki birleşik etkilerini yansıtan "sağlık temelli" indekslerin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789289062701>

## WHO MALARIA TERMINOLOGY 2025, THIRD EDITION

Şubat 2026'da yayımlanan bu rehber, sıtma alanında kullanılan güncel terimleri içeren kapsamlı bir sözlük niteliğindedir.

Amaç; bilim insanları, politika yapıcılar ve sağlık otoriteleri arasında ortak bir teknik dil oluşturmak ve programların daha etkin yürütülmesini desteklemektir.



Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240119345>

# WHO CONSOLIDATED OPERATIONAL HANDBOOK ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS



Şubat 2026'da yayımlanan bu el kitabı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve yönetimine ilişkin güncel kılavuzları tek bir kaynaktan bir araya getirmektedir.

Önleme, tanı, tedavi ve sürveyans süreçlerini kapsayan rehber, özellikle birinci basamak hizmetlerinde uygulamaya yönelik araçlar sunmaktadır.

Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240120365>

## WHO WATER, SANITATION, HYGIENE AND WASTE STRATEGY 2026-2035

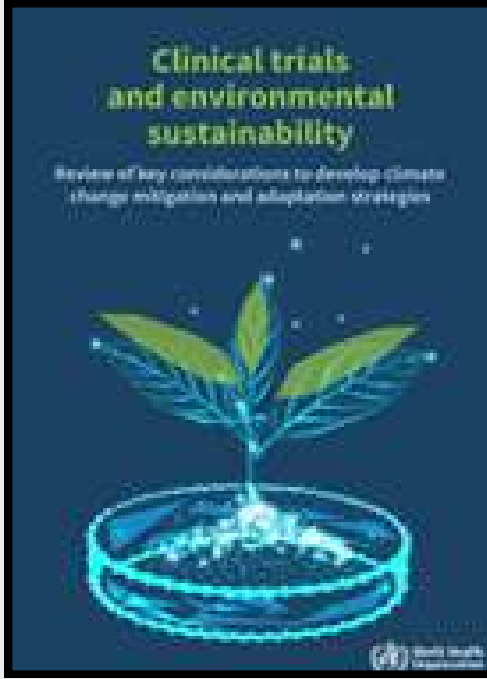
Bu strateji belgesi, güvensiz su, sanitasyon ve hijyen koşullarının her yıl en az 1,4 milyon önlenebilir ölüme yol açtığını ortaya koymaktadır.

Rapor, WASH hizmetlerinin sağlık sistemlerine entegrasyonunu güçlendirmeyi ve iklim değişikliği, salgınlar ve göç gibi risklere karşı daha dayanıklı hale getirilmesini hedeflemektedir.



Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/B09661>

# CLINICAL TRIALS AND ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY: REVIEW OF KEY CONSIDERATIONS TO DEVELOP CLIMATE CHANGE MITIGATION AND ADAPTATION STRATEGIES



OECD üye ülkeleri, kilit ortaklar ve katılım sürecindeki ülkeler arasında nüfus sağlığı ve sağlık sistemlerinin performansına ilişkin temel göstergeleri karşılaştırmalı olarak sunmaktadır. Ülkeler ve zaman içindeki farklılıkları, sağlık durumu, tıbbi olmayan risk faktörleri, sağlık hizmetlerine erişim ve bakım kalitesi, sağlık harcamaları ile sağlık sistemi kaynakları başlıkları altında ele almakta olup, bu baskının tematik bölümü toplumsal cinsiyet ve sağlık konusuna ayrılmıştır.

Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240120105>

## NURTURING CARE FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DELAYS AND DISABILITIES

Mart 2026'da yayımlanan bu rapor, gelişimsel gecikmeleri ve engelleri olan çocuklar için "besleyici bakım" yaklaşımının önemini vurgulamaktadır.

Rapor, aile merkezli destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve erken müdahale hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Erişim adresi: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/25942eb7-45fd-4430-b91f-32e6c6bfb2c6/content>



## Nüfus ve Yaş Yapısı

- Yaşlı nüfus hızla artıyor. 2020 yılında 7,9 milyon iken 2025 yılında 9,6 milyon. Son beş yılda artış %20,5.
- Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının arttığı görülüyor. 2020 yılında %9,5 iken 2025 yılında %11,1.
- Yaşlı nüfusun yarıdan fazlası kadın. Erkek oranı %44,7' iken kadın oranı %55,3.
- 100 yaş ve üzerindeki kişi sayısı 2025 yılında 8.290.
- Türkiye'nin ortanca yaşı yükseliyor. 2020 yılında 32,7 iken 2025 yılında 34,9.
- Yaşlı bağımlılık oranı artısta. 2020 yılında %14,1 iken 2025 yılında %16,2.

## Nüfus Projeksiyonları (Ana Senaryo)

- Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı oranlarının dağılımı şöyle: 2030: %13,5 — 2040: %17,9 — 2060: %27,0 — 2080: %33,4 — 2100: %33,6
- Yaşlı bağımlılık oranında ciddi bir artış öngörülüyor. 2060'ta %45,5, 2080'de %61,9.

## Coğrafi Dağılım

- Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu iller Sinop, Kastamonu ve Giresun. (Sırasıyla %21,7 %21,1 ve %20,0.)
- Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu il Şırnak. (%3,8)
- İllerin yarıdan fazlasında yaşlı nüfus oranı %10 ve üzerinde. (62 ilde.)

## Hanehalkı ve Yalnız Yaşam

- Her 4 haneden 1'inde en az bir yaşlı birey bulunuyor (%26,1).
- 1,8 milyon yaşlı tek başına yaşıyor. Bu kişilerin çoğunluğu kadın. (Kadınlar %73,5 erkekler %26,5.)
- Tek başına yaşayan ve yakın çevrede çocuğu olmayan yaşlı oranının en yüksek olduğu il Çankırı. (%40,9)

## Çocuklarıyla Yakınlık

- Yaşlı bireylerin %37,9'u en az bir çocuğuyla aynı adreste ikamet ediyor.
- %9,9'unun aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunmuyor.
- %1,7'sinin Türkiye'de ikamet eden çocuğu yok.

## Eğitim ve Medeni Durum

- Yaşlı nüfusta okuma yazma oranı görece yüksek. (Okuma yazma bilmeyen oranı: %11,6.)
- Erkeklerde okuma yazma bilme oranı daha yüksek. (Yaşlı erkeklerin oranı %97,0, yaşlı kadınların oranı %81,5.)
- Yaşlı erkeklerin evli olma oranı daha yüksek. Yaşlı erkeklerin %83,8'i evli iken yaşlı kadınlarda bu oran %47,5.
- Eşini kaybeden yaşlı kadın oranı erkeklerin 4.2 katı. (Kadınlarda %44,9; erkeklerde %10,6.)

## İstihdam

- Yaşlı nüfusun işgücüne katılım oranı artışta. 2020 yılında %10,0 iken 2024 yılında %13,1.
- İşgücüne katılım yaşlı erkeklerde daha yüksek. (Yaşlı erkeklerde %21,4, yaşlı kadınlarda %6,5.)
- Çalışan yaşlıların yarıdan fazlası tarım sektöründe yer alıyor. (%56,9)
- Yaşlı nüfustaki işsizlik oranı %2,9.

## Yoksulluk

- Yaşlı nüfusun yaklaşık 5'te 1'i yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altında. (%22,8) Genel nüfusta bu oran %27,9.
- Yoksulluk veya sosyal dışlanma riski yaşlı kadınlarda daha fazla. (Erkeklerde %21,8, yaşlı kadınlarda %23,6.)

## Sağlık

- Doğuşta beklenen yaşam süresi kadınlarda daha yüksek. Bu rakam Türkiye genelinde 78,1 yıl; kadınlarda 80,7, erkeklerde 75,5 yıl.
- 65 yaşına ulaşan bir kişinin beklenen yaşam süresi ortalama 18 yıl. Kadınlarda 19,6, erkeklerde 16,3.
- 2024 yılında ölen yaşlıların hayatını kaybetme sebeplerinde dolaşım sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve tümörler başı çekiyor. (Sırasıyla %39,9 %17,2 ve %14,1.)
- Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranında düşüş görülüyor. Bu oran 2020 yılında %3,7 iken 2024 yılında %3.

## Dijital Kullanım

- İnternet kullanan 65-74 yaş grubundaki bireylerin oranı artıyor. Bu oran 2020 yılında %27,1 iken 2025 yılında %53,2.
- Yaşlı erkeklerde kadınlara göre internet kullanım oranı daha yüksek. İnternet kullanımını yaşlı erkeklerde %61,3 iken yaşlı kadınlarda %46,1.

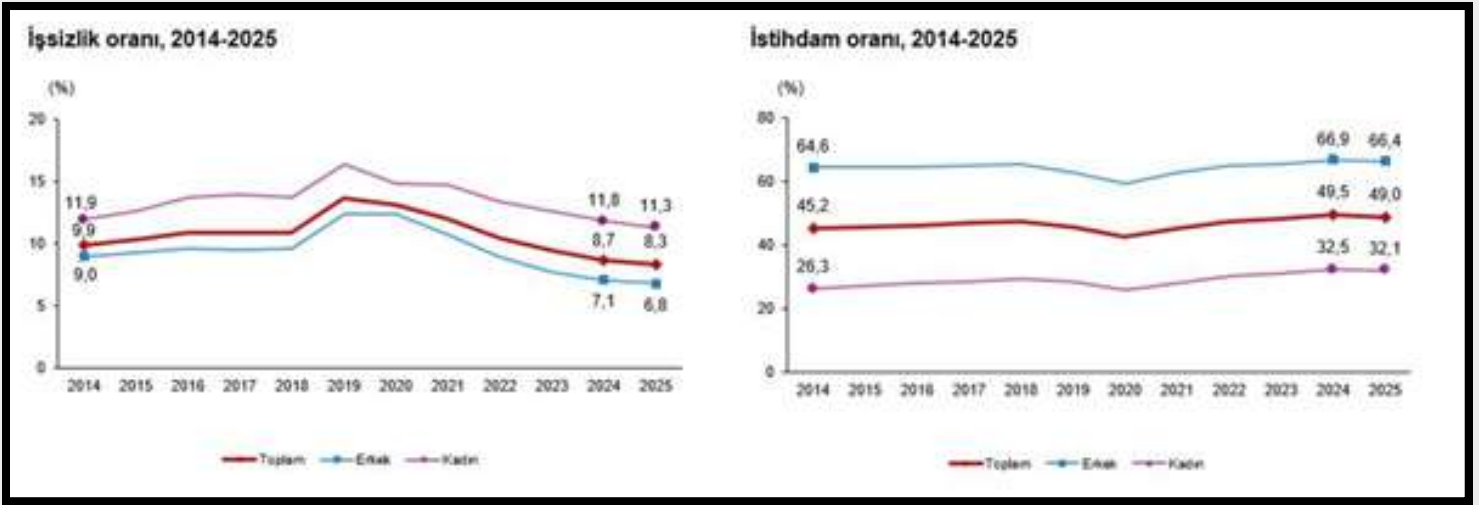
Erişim adresi: <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58231>

# İŞGÜCÜ İSTATİSTİKLERİ, 2025 (TÜİK)

TÜİK'in 2025 yılı işgücü verilerine göre işsizlik oranı %8,3 olarak gerçekleşmiştir. Ancak kadınlar ve erkekler arasında belirgin bir eşitsizlik dikkat çekmektedir: İşsizlik oranı erkeklerde %6,8 iken kadınlarda %11,3'tür.

Benzer şekilde, istihdam oranı erkeklerde %66,4, kadınlarda ise yalnızca %32,1 düzeyindedir. İşgücüne katılım oranı da erkeklerde %71,3 iken kadınlarda %36,2'de kalmaktadır.

Bu veriler, Türkiye'de işgücü piyasasında cinsiyete dayalı eşitsizliklerin sürdüğünü ve kadınların işgücüne katılımı ile istihdamında önemli sınırlılıklar bulunduğunu göstermektedir.



Erişim adresi: <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/57996>

# 22 Mart Dünya Su Günü Bilgi Notu

## Çevre Sağlığı Çalışma Grubu ve Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu,

### 24 Mart 2026



22 MART DÜNYA SU GÜNÜ  
BİLGİ NOTU

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Çevre Sağlığı Çalışma Grubu  
Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu

## SUYUN AKTIĞI YERDE *Eşitlik Yeşerir*

2026 Su ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Teması

# 4'TE 1

### GÜVENLİ SUYA ERİŞİM

Dünya genelinde **her dört kişiden biri** güvenli içme suyuna erişememektedir. Su krizinden ve bu krize bağlı hastalıklardan en çok etkilenen kesim ise orantısız biçimde **kadınlar ve çocuklardır**.

WHO & UNICEF JMP Report, 2025

### TÜRKİYE'DE DURUM & NEDENLER

#### Su Kıtlığı Riski Büyüyor

Türkiye'de **su kesintileri artmakta**, su kalitesi ve kimyasal güvenlik belirsizlikleri sürmektedir. Bu krizin temel nedenleri arasında **artan kentleşme, yüksek su talebi, değişen yağış rejimi ve sınırlı kaynaklar** yer almaktadır.

DSİ Toprak Su Kaynakları Raporu

### İKLİM VE KIRILGANLIK

#### Kimler Daha Fazla Etkileniyor?

Artan sıcaklık, kuraklık ve sel riskleri krizleri derinleştirmektedir. Su krizinden en çok; bakım yükü artan **kadınlar, kız çocukları, mevsimlik tarım işçileri ve afet bölgelerinde yaşayanlar** zarar görmektedir.

UNFPA & İklim Haber Kriz Analizi, 2024

### ACİL EYLEM PLANI

#### Adil Bir Su Yönetimi İçin

Kentsel yönetimde **şebeke kayıpları acilen azaltılmalı**, gri su ve yağmur suyu kullanımı teşvik edilmelidir. Su yönetimi güçlendirilmeli ve krizin yükünü çeken **kadınlar karar alma süreçlerine aktif olarak katılmalıdır**.

UN Women, Global Status Report 2025

"Su yönetimi ve iklim politikalarında 'kimseyi geride bırakmama' ilkesi temel alınmalıdır."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

# 24 Mart Dünya Tüberküloz Günü Bilgi Notu

## Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu, 24 Mart 2026



24 MART DÜNYA TÜBERKÜLOZ  
GÜNÜ BİLGİ NOTU

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Bulaşıcı Hastalıklar  
Çalışma Grubu

# EVET! VEREMİ *Bitirebiliriz*

2026 Dünya Tüberküloz Günü Küresel Teması

**10.7**  
MİLYON

### KÜRESEL HASTALIK YÜKÜ

Tamamen önlenabilir ve tedavi edilebilir olmasına rağmen, dünya genelinde her yıl **10.7 milyon kişi** tüberküloza yakalanmakta ve **1.23 milyon insan** bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

| WHO World TB Day Campaign, 2026

### SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

#### "Sosyal" Bir Hastalık

Tüberküloz sadece biyolojik bir ajan değil; **yetersiz beslenme, kalabalık yaşam koşulları ve kötü havalandırma** ile doğrudan ilişkilidir. Sosyal eşitsizliklerin azaltılması mücadelenin asli unsurudur.

| The Global Plan to End TB 2023-2030

### TÜRKİYE'DE DURUM

#### %64,7'lik Büyük Düşüş

Türkiye'de 2005'ten bu yana tüberküloz insidans (yeni vaka) hızı **%64,7 oranında azalmıştır**. Bu başarı; kararlı çocukluk çağı bağışıklama (BCG) programı ve kesintisiz izlem stratejilerinin sonucudur.

| Türkiye'de Verem Savaşı Raporu, 2025

### ERKEN TANI VE KORUMA

#### Ücretsiz ve Kesintisiz Destek

Hava yoluyla bulaşan hastalıkta **2-3 haftadan uzun süren öksürükte** mutlaka test yapılmalıdır. Ülkemizdeki 173 Verem Savaşı Birimi aracılığıyla Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) ve izlem **tamamen ücretsizdir**.

| T.C. Sağlık Bakanlığı Tanı ve Tedavi Rehberi

**"Veremi bitirmek; sadece ilaçla değil, sosyal eşitsizlikleri ortadan kaldıran kapsamlı bir yaklaşımla mümkündür."**

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder



# SAYIKLAMALAR

Prof. Dr. Servet Aker

## HİPERTANSİYON ÖNCESİ ve SONRASI

*“Allah standarttan ayırmasin”  
-Kaybedenler Kulübü / 2010-*

Hipertansiyon, dünya genelinde en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Amerika Birleşik Devletleri ve birçok Avrupa ülkesinde erişkin nüfusun yaklaşık %25-30’unda hipertansiyon bulunmaktadır. Türkiye’de yapılan çeşitli saha çalışmalarında, erişkin yaş grubunda hipertansiyon prevalansının %30,3 ile %36,5 arasında değiştiği bildirilmektedir.<sup>1</sup>

Bugün hipertansiyon, tıbbın en sıradan tanı başlıklarından biridir. Oysa bu “sıradanlık”, oldukça yavaş ve tereddütlü bir tarihsel sürecin ürünüdür. 20. yüzyılın ortalarına kadar hipertansiyon çoğu zaman tedavi edilmesi gereken bir hastalık değil, yaşlanmanın kaçınılmaz bir eşlikçisi olarak kabul edilmekteydi. 1960’lı yıllarda birçok hekim, özellikle yaşlı bireylerde kan basıncını düşürmenin faydadan çok zarar getirebileceğini düşünüyordu. Tam da bu belirsizlik döneminde yürütülen Veterans Administration Cooperative Study, yerleşik kabulleri sarsan bir kırılma noktası oldu. Çalışmanın ortaya koyduğu bulgular, hipertansiyon tedavisinin yalnızca mümkün değil, aynı zamanda gerekli olduğunu gösterdi ve klinik pratiğin yönünü geri dönüşsüz biçimde değiştirdi.

Hipertansiyon, belirtileri olmayan bireylerde düzenli tedavi başlanan ilk durumlardan biri olarak kabul edilir. Yirminci yüzyılın son çeyreğine kadar hekimler çoğunlukla semptomu olan hastalara müdahale ederken, hipertansiyon bu yaklaşımı kökten değiştirdi. Artık hedef yalnızca mevcut hastalığı tedavi etmek değil, henüz gerçekleşmemiş felaketleri önlemektir. Bu yönüyle hipertansiyon yönetimi, tıpta sessiz ama derin bir paradigma değişimini temsil eder.

Kan basıncı ölçümü yeni bir keşif değildi. Hekimler bir asrı aşkın süredir bu değeri ölçebiliyorlardı. Lakin durumu anlamlandırmakta aynı hızda ilerleyemediler. Bunun çarpıcı örneklerinden biri Franklin D. Roosevelt’tir. 1944 yılında yeniden başkan seçildiğinde kan basıncının 200/100 mmHg’nin üzerinde olduğu bilinmesine rağmen, bunun ne ölçüde ciddiye alındığı belirsizdir. Yalta Konferansı sırasında ciddi sağlık sorunları yaşadığı bilinmektedir ve bazı tarihçiler, Sovyetler Birliği’ne karşı izlediği uzlaşmacı politikanın kısmen bu sağlık durumuyla ilişkili olabileceğini öne sürer. Roosevelt, 1945 yılında yaygın bir beyin kanaması sonucu hayatını kaybetti. Bugün bu

tablo, “kaçırılmış bir fırsat” olarak okunmaya açıktır.

Hipertansiyon tedavisinin komplikasyonlar ortaya çıkmadan önce başlatılması ardışık bilimsel kanıtların birikimli sonucudur. Bu süreci anlamak için genellikle üç “klasik” çalışma birlikte ele alınır.

İlk çalışma, 1948’de başlatılan Framingham Heart Study adlı çalışmadır. Kardiyovasküler epidemiyolojinin en güçlü anlatılarından birine dönüşen bu çalışma, Framingham kasabasında yaklaşık 5200 sağlıklı bireyin sessizce izlenmesiyle başlar. Amaç basittir. Kalp hastalıklarının görünmeyen nedenlerini ortaya çıkarmak. Çalışma sonunda, yüksek kan basıncının koroner kalp hastalığı, inme ve kalp yetmezliği ile güçlü bağları olduğu anlaşılır. Böylece tıp, ilk kez açık bir cümle kurar. Hipertansiyon tehlikelidir.

İkinci çalışma, 1967’de yayımlanan Veterans Administration Cooperative Study adlı çalışmadır. Bu kez soru değişmiştir. “Tehlikeyi biliyoruz. Müdahale edersek ne olur?” Randomize kontrollü olarak tasarlanan bu çalışma, yalnızca hipertansiyonu değil, tıbbın alışkanlıklarını da sınar. Diyastolik kan basıncı 115-129 mmHg arasında olan, yani bugün “evre üç HT” diye tanımladığımız hastalar çalışmaya alınır. Ancak asıl dikkat çekici olan, yöntemin kendisidir. Belirti vermeyen bir duruma ilaç başlanması o dönemde aykırı bir girişimdir. Bu nedenle araştırmacılar, hastaların gerçekten ilaç alıp almadığını kesin olarak bilmek ister. Kişilere riboflavin içeren preparatlar verilir. İki hafta sonra hem haplar sayılır hem de idrar örnekleri incelenir. Ultraviyole ışık altında parlayan floresan, aslında modern klinik araştırmanın erken bir vicdan kontrolü gibidir. Ve sonuç ironiktir. Adayların yaklaşık yarısı daha baştan elenir. Çünkü ilaçlarını düzenli kullanmamıştır.

Çalışma sonunda, plasebo ile tedavi karşılaştırıldığında, antihipertansif ilaç verilen grupta inme, kalp yetmezliği ve diğer komplikasyonların belirgin biçimde azaldığı görülür. Böylece hipertansiyon, yalnızca ölçülen bir sayı

olmaktan çıkar. Müdahale edilmediğinde bedel ödeten, müdahale edildiğinde ise hayat kurtarılan bir hastalığa dönüşür. Bu çalışma, modern hipertansiyon tedavisinin başlangıç cümlesi olarak kabul edilir ve sonraki kılavuzların bilimsel zeminini oluşturur.

Üçüncü çalışma ise 2002’de yayımlanan ALLHAT çalışmasıdır. Yaklaşık 42.000 hastayı kapsayan bu dev araştırma, artık “tedavi edelim mi?” sorusunu geride bırakmış, “nasıl tedavi edelim?” sorusuna odaklanmıştır. Çalışmada, diüretikler, ACE inhibitörleri, kalsiyum kanal blokerleri ve alfa blokerler karşılaştırılır. Sonuç: En basit seçeneklerden biri olan tiazid tipi diüretikler, en az diğerleri kadar etkili, bazı açılardan ise daha üstün bulunur.

Bugün yüksek kan basıncını tanımak ve tedavi etmek, hekimliğin en güçlü ve en etkili müdahaleleri arasında yer almaktadır. On yıllar içinde milyonlarca hayat bu sayede uzamış, sayısız komplikasyon önlenmiştir. Ancak bu hikâye kusursuz değildir. Tüm bilgiye, tüm kılavuzlara ve tüm deneyime rağmen, hâlâ tanı almamış, tedaviye ulaşmamış ya da yeterince kontrol altına alınamamış sayısız insan vardır. Belki de hipertansiyonun en çarpıcı yönü burada saklıdır. Tıp, bu hastalığı anlamayı başarmış, ama onu yönetmeyi hâlâ tam olarak öğrenememiştir.

Hipertansiyon tedavisi ile birçok hayatın kurtarılması sadece madalyonun tek yüzünü göstermektedir. Bu başarı öyküsünün gölgesinde giderek daha fazla tartışılan karanlık bir yön daha vardır. Aşırı teşhis ve aşırı tedavi.<sup>2</sup>

Yıllar içinde hipertansiyon tanı ve tedavi sınırı düştü. Önceleri tedavi için sınır 160/100 mmHg idi. Zaman içinde 140/90 mmHg, daha sonra ise bazı kılavuzlarda 130/80 mmHg “hipertansiyon” sınırı olarak kabul edilmeye başlandı. Bu değişim, bir yandan erken müdahale fırsatı sunarken diğer yandan milyonlarca sağlıklı bireyin “hasta” kategorisine girmesine neden oldu. İşte aşırı

teşhis tam da burada başladı. Risk faktörü ile hastalığın sınırları bulanıklaştı.

Aşırı teşhisin en önemli sonuçlarından biri, aşırı tedavidir. Hafif kan basıncı yüksekliği olan, semptomsuz bireylerde ilaç tedavisinin mutlak faydası çoğu zaman sınırlıdır. Buna karşın tedavi, hipotansiyon, elektrolit dengesizlikleri, böbrek fonksiyonlarında bozulma ve yaşam kalitesinde düşüş gibi yan etkilere yol açabilir. Özellikle yaşlı bireylerde agresif kan basıncı düşürmenin düşme ve senkop riskini artırdığı bilinmektedir. Bu noktada “ne kadar düşük o kadar iyi” yaklaşımı, her hasta için geçerli olmayabilir. Hafif kan basıncı yüksek hastaların bazıları tedaviden fayda görebilir. Ancak sınırlı sayıda bireyin faydası için, ilaç tedavisine ihtiyaç duymayan çok sayıda kişi de hasta olarak etiketlenip tedavi almak zorunda kalır.

Aşırı tedaviyi besleyen unsurlar sadece bilimsel değil, aynı zamanda sistemiktir. Klinik kılavuzlar genellikle riskten kaçınma yönünde eğilimlidir. Hekimler ise hem tıbbi hem de hukuki sorumluluk nedeniyle “tedavi etmemek” yerine “tedavi etmek” yönünde karar verebilir. Ayrıca ilaç endüstrisinin dolaylı etkileri ve sağlık sistemlerinin performans ölçütleri de daha fazla tanı ve tedaviyi teşvik edebilir.

Bununla birlikte, hipertansiyonun önemsiz bir durum olduğu düşünülmemelidir. Yüksek riskli bireylerde uygun tedavi hayat kurtarıcıdır. Asıl mesele, herkese aynı eşiği ve aynı tedavi yoğunluğunu uygulamanın doğru olup olmadığıdır. Modern yaklaşım giderek daha fazla bireyselleştirmeyi vurgulamaktadır. Hastanın yaşı, eşlik eden hastalıkları, genel kardiyovasküler riski ve yaşam beklentisi dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak hipertansiyon yönetimi, bir denge sanatıdır. Bir uçta tedavi edilmemiş yüksek riskli hastalar, diğer uçta ise gereksiz yere “hasta” haline getirilmiş bireyler vardır. Tıbbın görevi sadece sayıları düşürmek değil, hastaya gerçek faydayı sağlamaktır. Bazen en iyi tedavi, hemen ilaç başlamak değil, izlemek, yaşam tarzını düzenlemek ve gerçekten gerekli olduğunda müdahale etmektir. Bu da klinik pratiğin belki de en zor ama en değerli kararlarından biridir.

#### Kaynaklar

- 1.Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2022. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
2. Welch H.G, Schwartz L.M., Woloshin S.Aşırı Teşhis. Sağlık Adına Hasta Etmek 2012.

# 1-7 Nisan Kanser Haftası Bilgi Notu

## Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu,

### 1 Nisan 2026



1-7 NİSAN KANSER HAFTASI  
BİLGİ NOTU

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar  
Çalışma Grubu

# RİSKİ BİL

## Kanseri Önle

1-7 Nisan Kanser Haftası Farkındalık Teması

# %10

### KALITSAL GENETİK DEĞİŞİKLİKLER

Tüm kanserlerin **%10'u kadarının** kalıtsal genetik değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünülüyor.

| AACR\_CPR\_2025 (American Association for Cancer Research)

### BİREYSEL RİSK FAKTÖRLERİ

#### Tütün ve Beslenme

Tütün kullanımı, en büyük önlenilebilir hastalık nedenidir; akciğer kanseri ölümlerinin **%80-90'ından sorumludur**. Sigara içimi dışında elektronik sigara, pipo ve puro kullanımı veya tütünün çiğnenmesi de riski artırır.

Kansere bağlı ölümlerin yaklaşık **%35'inden** beslenme ve diyet sorumludur.

| DSÖ Tütün ve Obezite Verileri

### ÇEVRE VE KORUYUCU ETKENLER

#### Hava Kirliliği ve Emzirme

Dünya genelinde her 8 ölümden biri hava kirliliğine atfedilmekte olup, kanserlerin yaklaşık **%80'inin çevresel etkenlerle ilişkili** olduğu düşünülmektedir.

Emzirme süresi uzadıkça koruyucu etkinin arttığı, örneğin bir yıldan fazla emzirmenin over kanseri riskini **%34 oranında azalttığı** belirtilmektedir.

| HEI Küresel Rapor & AACR

### ERKEN TANI HAYAT KURTARIR

#### Ücretsiz Tarama Programları

Ülkemizde meme kanseri, serviks (rahim ağzı) kanseri ve kolon kanseri için tarama programları **ÜCRETSİZ** olarak yürütülmektedir.

| T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Taramaları

**"Kanser kader değildir; riskleri bilmek ve erken teşhis için taramalara katılmak hayat kurtarır."**

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder



# DÜŞÜNCE ODASI

Coşkun Bakar

## PLATON'UN GEMİSİNDEN FELSEFE VE HALK SAĞLIĞI SANATI...

*"[...] Bir filoda, ya da bir gemide şöyle bir şey düşün: Bütün gemicilerden daha güçlü kuvvetli bir gemi sahibi var, ama kulağı iyi işitmiyor, gözü iyi görmüyor, denizcilikten de pek o kadar anlamıyor. Gemicilere gelince, onlar da gemiyi sen daha iyi kullanırsın, ben daha iyi kullanırım diye birbirine girmişler, ama hiçbiri kaptanlığın ne olduğunu bilmez, bu sanatı ne zaman, kimden öğrendiğini söyleyemez. Üstelik bu sanatın öğrenilecek bir yanı olmadığını, vardır diyen olursa, ağzını, burnunu dağıtacağını söyleyecek kadar ileri gider. Bu gemiciler donatanın etrafını alıyorlar, yalvarıp yakarıyorlar, dümeni bana ver diye... Her biri bir başka ağızdan sıkıştırıyor onu. Donatan, geminin kumandasını kime verecek olsa, ötekiler onu öldürmeye, ya da gemiden sürmeye kalkıyorlar. Adamotuyla, içkiyle, daha başka şeylerle zavallı donatanı uyuşturup gemiyi ellerine geçiriyorlar, ne var, ne yok aşırıyorlar, bol bol yiyip, kafaları çekiyorlar; gemiyi de böylesi gemiciler nasıl yürütürse öyle yürütüyorlar.*

*Bu arada akıllarından bile geçmiyor ki, gerçek kaptan, havayı, mevsimleri, göğü, yıldızları, rüzgarları, daha birçok şeyleri bilen, gemiyi bunlarla yürüten adamdır. Gemicilerin kimini razı ederek, kimini ezerek başa geçen bu adamlar, ne gemiyi yürütme, ne de baş olma sanatının öğretimle, görgüyle edinilebileceğine inanırlar bir türlü. Gemilerde böyle kargaşalıklar olunca, gerçek kaptanın başına gelecek nedir? Başa geçen tayfalar ona dalgacı, geveze, işe yaramaz, kaçık demezler mi? [...]"*

Kaynak: Platon. Devlet. (Çev:Sabahattin Eyüboğlu – M.Ali Cimcoz). Hasan Ali Yücel Klasikler Dizisi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul;1999:198-199.

Yukarıdaki metin, Platon'un Devlet eserinin altıncı kitabından alınmıştır. Bu alıntı, Ferruh N. Ayoğlu'nun bir süre önce HASUDER'in elektronik posta grubunda paylaştığı "Halk Sağlığı ve Çaydanlık" başlıklı yazısı ile ilişkilidir. Önceliği tarihsel olarak ilk sırada olana vereceğim; Platon ve Devlet...

Bu yazıya konu olan "Devlet" kitabının ana sorunu toplumsal yaşamın merkezi olan kent devletinin en iyi nasıl yönetileceğidir. "İdeal devlet" arayışıyla kaleme alınan "Devlet" diyalogları günümüze kadar siyaset felsefesinin baş ucu kaynakları arasında olmuştur.

Altıncı kitap, *Sokrates, Adeimantos ve Glaukon* arasında geçen bir diyalogu yansıtır. Bu bölümde filozofun nitelikleri, toplumda neden dışlandığı -gemi ve kaptan analogisiyle-, nasıl eğitilmesi gerektiği, yönetimin bilgisiz ve liyakatsizlere kaldığında yaşanan kargaşa ve filozofun tepkisi, iyi ideası ve epistemolojisi - bölünmüş çizgi- konuları renkli teşbihlerle anlatılır. Bu yazı için beni teşvik eden de filozofun kullandığı gemi ve kaptan analogisi oldu.

Platon'un devlet yönetimi için uygun gördüğü kişi filozoftur. Filozof hem doğuştan bazı özelliklere sahiptir hem de mükemmel eğitim almış kişidir. Burada filozof devlet yönetimi için gerekli olan dört şeye sahiptir; bilgelik, yiğitlik, ölçülülük ve doğruluk.

"Filozoflar bu devletlerde kral, ya da şimdi kral, önder dediklerimiz gerçekten filozof olmadıkça, böylece aynı insanda devlet gücüyle akıl gücü birleşmedikçe, kesin bir kanunla herkese yalnız kendi yapacağı iş verilmedikçe, sevgili Glaukon, bence bu devletlerin başı dertten kurtulamaz, insanoğlu da bunu yapmadıkça tasarladığımız devlet mümkün olduğu ölçüde bile doğamaz, kavuşamaz gün ışığına."

Kaynak: Platon. Devlet. (Çev:Sabahattin Eyüboğlu – M.Ali Cimcoz). Hasan Ali Yücel Klasikler Dizisi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul;1999:182.

Platon'un burada bahsettiği filozofu, günümüzde anladığımız kavramdan farklı düşünmek lazım. Ben onun filozofundan, işini çok iyi bilen ve yapan ustayı anlıyorum. Kendinizi açık denizde bir gemide düşünün; gemi burada devleti temsil ediyor. Geminin

sahibi zengin ve güçlü ama göremiyor, işitemiyor ve denizcilikten de anlamıyor. Metinde geçen isimle donatan, halka karşılık geliyor. Gemide kaptanlığa talip olan denizciler mevcut. Bunlar kaptanlığın gerektirdiği denizcilik bilgileri ve deneyimin hiçbirine sahip değiller. Yine de her biri geminin kaptanının yalnızca kendisinin olması gerektiğine inanıyor. Denizciler cahil oldukları gibi bu sanatın öğrenilemeyeceğini de düşünüyor. Kim kumandaya geçerse diğerleri onu yok etmeye çalışıyor. Geminin sahibini türlü yalanlarla, içkilerle uyutuyorlar. Ardından gemiyi ele geçiriyorlar. Bu arada gemide deniz, rüzgâr ve yıldızlardan anlayan bilge biri daha var. Denizciler geminin kumandasını bilgeye vermek yerine onunla işe yaramaz, geveze diye dalga geçiyorlar. Gemicilerin derdi sonunda nereye gidilirse gidilsin, kumandanın kendilerinde olması.

Devlet'in altıncı kitabı bana Ferruh Hocanın "*Halk Sağlığı ve Çaydanlık*" yazısını çağrıştırdı. Ayoğlu, yazısında halk sağlığı uzmanının çalışma alanıyla ilgili yetkinlik tartışmalarını çaydanlık alegorisiyle karşılamıştır. İçimi güzel keyifli bir çay içmenin ustalardan öğrenilebilecek ritüelinin olduğunu uzunca bir anlatımla sunuyor okuyucuya;

"O zaman nasıl demleyeceğiz?" diye sordum, "o mevzu çok derin hocam" diye yanıtladı. Yaygın kullanılan iki ana teknik varmış. Bazıları, altta kaynayan sudan demliğe alır, çayı onun üzerine koyar, çökerek demlenmesini beklermiş. "Ama bu olmaz" dedi. Böyle yapınca çay, kaynar suya atılan adam misali yanarmış. Ona kalırsa doğrusu, demliğe çayı koyup alttaki su kaynayana kadar beklemek, su kaynayınca çayın üzerine

*koyup demlenene kadar beklemekmiş. Böyle yapınca tadı da biraz sert, güzel olurmuş. Hem de daha kısa sürermiş demlenmesi. [...]*

*Lakin bardak konusu tartışmaya açık değilmiş, ince belli cam bardak olacakmış, gerisi yeni bitme palavralarmış. Bir de bardak, çayı koymadan önce soğuk olmayacakmış, yoksa hızla çayı soğutur ve tadını kaçırmış.*

*Hissiyatım, çay demlemek ve içmek konusunda bazı noktaların açıklığa kavuşmuş olduğu, bazı konulardaysa henüz tam bir konsensusa varılamadığı yönünde..."*

Kaynak: Ferruh N. Ayoğlu. Halk Sağlığı ve Çaydanlık başlıklı yazısı. HASUDER Elektronik Posta Grubu. 19.02.2026.

Ferruh Hoca, son yıllarda halk sağlığı camiasının birçok ortamda tartıştığı bir konuyu Platon tarzı bir üslup ile gündemimize taşıdı. Platon 2400 yıl önce devletin ihtiyaç duyduğu bilge yöneticiyi gemici alegorisi ile resmetmişti. Devletin altıncı kitabı site için gerekli olan insanların niteliklerini açıklarken, diğer bölümleri yönetici ve koruyucular için gerekli olan eğitim programlarını anlatmaktadır. Platon, eğitim için ihtiyaç duyulan bilginin epistemolojisi ile söz konusu bilginin kaynağı olan varlığın ontolojik sınırlarını ortaya koymuştur. Kısaca söylemeye çalışırsak; iyi bir devlet yönetimi için önce hakikatin, ardından bilgisinin, daha sonra da nasıl öğretileceğinin ve uygulamanın yönetsel sınırlarını çizmiştir. Günümüzün diline çevirecek olursak Platon, Devlet kitabında iyi bir yönetimin çekirdek eğitim programıyla uygulama rehberini hazırlamış.

Ferruh Hoca, Platon'un yönetici üzerinden yaptığının benzerini eğitim süreci üzerinden tanımlamış. Güzel bir çay içebilmenin usta bir

elde doğru bir yöntemle demlenmesi benzetmesi, usta olabilmek için ihtiyaç duyulan eğitim ve deneyim süreçlerini çağrıştırıyor. Her iki metin de bir işi iyi yapabilmek için yetkin olmayı onun için de iyi eğitim ve tecrübeyi ilk şart olarak başa koymaktadır.

Öte yandan filozofu bozan şeylerin başında kötü eğitim gelmektedir. Bu durumu kötü toprağa ekilen iyi tohum alegorisiyle anlatmaktadır. Durumu o kadar abartır ki kötü eğitim almış filozofun yapabileceklerinin önüne tanrı geçmedikçe engel olunamayacağını iddia eder. Platon kötü eğitimin kaynağı olarak sofistleri gösterir; *"Halkın sofist dediği, parayla tutup gene halka karşı konuşturduğu bu adamların öğrettiği, bilim dediği, halkın kendi toplantılarında söyleyegeldiği beylik inanışlardan başka bir şey değildir. Bir adam düşün, güçlü kuvvetli bir hayvana bakacak. Hayvanın içgüdülerini, isteklerini inceden inceye gözetledikten sonra ona nasıl yaklaşacağını, neresinden tutacağını, ne zaman niçin daha uysal, daha sert olduğunu, ne zaman şöyle, ne zaman böyle bağırdığını, hangi seste yatışıp hangi seste kızdığını iyice öğreniyor. Bütün bu öğrendiklerine de bilim adı verip kitabını yazıyor, başlıyor bu kitaptan ders vermeye. Verdiği öğütler, anlattığı istekler güzel mi, çirkin mi, iyi mi, kötü mü, haklı mı, haksız mı orasına bakmıyor. Daha doğrusu, bu yargıları koca hayvanın keyfine göre veriyor. Hayvanın hoşuna giden şeylere iyi, hayvanı huylandıran şeylere kötü diyor! Neden öyledir, neden öyle değildir, düşünmüyor. [...]"*

Kaynak: Platon. Devlet. (Çev: Sabahattin Eyüboğlu – M. Ali Cimcoz). Hasan Ali Yücel Klasikler Dizisi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul;1999:204-205.

Sofistler hem kötü eğitim vermekte hem de gerçeği çarpıtmaktadırlar. Onlar için önemli olan hakikat değil, şehrin yönetiminde söz sahibi olanların arzularının tatminidir. Hayvan şehrin yönetiminde etkisi olan toplumsal grupları temsil etmektedir. Sofistler iktidara talip olanlara gerçeklikler yerine bu grupların keyfiyetine uygun öğrenim hedefleri belirliyorlar. Böylece bir yandan yöneticilerin gerçeklikle olan bağları koparken diğer yandan sunulan hizmetin yönetime talip kitlelerin arzu ve şehvetine göre yönlendirilmesine yol açılmaktadır.

Hâl böyle olunca dertleri mutlak hakikat olan filozoflar gemide olduğu gibi toplumda da istenmiyor. İstenmemeleri bir yana işe yaramaz hatta zararlı insanlar olarak görülüyor. Platon filozofların devletin işine yaramamasının nedeni açıklarken sorunun çoğunlukla devlette ya da toplumda olduğunu söylemektedir. Burada iyi yönetim için bilgenin değil, ihtiyacı olan adamın bilgeye yalvarması gerektiğini söyler;

*"[...] kaptanın tayfalara yalvarıp kumandayı istemesi nasıl beklenmezse, filozoflara da, git zenginlerin kapısını çal denemez. [...] Doğrusu şudur: Zengin olsun, fakir olsun, insan hasta oldu mu hekimin kapısını çalar. İşinin yürütülmesini isteyen herkes de yürütmesini bilene başvurur. Kumandan kalkıp, kendine gerçekten muhtaç olanlara: "Aman bırakın, kumanda edeyim" diye yalvarmaz."*

Kaynak: Platon. Devlet. (Çev:Sabahattin Eyüboğlu – M.Ali Cimcoz). Hasan Ali Yücel Klasikler Dizisi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul;1999:198-200.

Bütün bu felsefi karmaşa Platon'un varlık ve bilgi felsefesini okumadan anlamlı hale gelmiyor. Platon düz bir çizgiyi ikiye böler.

Çizginin altta kalan kısmı görünen, maddi dünyadır. Üstte kalan kısmı ise iyinin olduğu idealar dünyasıdır. Maddi dünyanın bilgisine sanı, kanı ya da *doksata* denilir. Bölünmüş çizginin üstte kalan kısmı akılla kavranan ve *episteme* olarak tanımlanan gerçek bilginin konusu olan bölümdür. İyi ideası olarak hakikatin kendinde gerçekliğini kabul eden Platon, bu düzeydeki bilgiyi de *diyalektik* şeklinde ifade eder.

İyi bir filozof kavramlar dünyasında yer alan hakikat bölgesinde dolaşır. Böylece bölünmüş çizginin alt kısmında olan varlıkları ve bilgi yanılışmasını da tanır ve sofistlerin kandırmacalarına kapılmaz. Platon'un filozof kral dediği kişi bu düzeyde bir yetkinliğe sahiptir;

*"Çünkü, güzelin, doğrunun, iyinin gerçek örneklerini görmüş olduğunuz için, karşınıza çıkan her yansının aslını bileceksiniz! Böylece bizim devlet düzenimiz sizin için de bizim için de gerçek bir varlık olacak; bugünkü devletlerin çoğunda olduğu gibi, bir rüya değil. Bu devletlerin başındakiler, gölgeler üstüne birbirleriyle cenkleşmede, sanki başa geçecek büyük bir nimetmiş gibi, kim başa geçecek diye birbirlerini yemekteler. Doğru olansa şudur: Bir devlette başa geçenler, başa geçmeyi en az isteyenler oldu mu, dirliğin de, düzenin de en iyisi olarak var demektir. Baştakilerin böyle olmadığı yerdeyse, tam tersine, ne dirlik vardır, ne düzen."*

Kaynak: Platon. Devlet. (Çev:Sabahattin Eyüboğlu – M.Ali Cimcoz). Hasan Ali Yücel Klasikler Dizisi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul;1999:238.

Burada dikkat çeken noktalardan biri filozofun kendiliğinden yönetime ya da devlete talip olmamasıdır. Aslında bu söz Platon için

ironidir. Çünkü Platon, hem ailesinin devlet yönetimi ile olan ilişkisi nedeniyle hem de Sicilya'da yaşadığı deneyimlerle devletten uzak kalamamıştır. Biraz çelişkili de görünse Platon'a göre iyi bir hekim asla hastasının kapısını çalmaz, hasta hekimin ayağına gitmelidir.

Platon ve Devlet'e verdiğimiz söz yeterli olmuştur kanısındayım. Artık konunun halk sağlığı uzmanlığı ile ilgili yönüne geçebiliriz. İki metnin de ortaklaştığı nokta devlet yönetiminin ustalığa beklendiği değeri vermediği yönündedir. Hocanın yazısına baktığınızda onlarca yıldır ülkemizde halk sağlığı uzmanı, eğitimi, yetkileri ve sınırları tartışılmaktadır. Bu konuda birçok toplantı yapılmış ve yazılı materyaller üretilmiştir. En son 2019 yılında Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı tanımlanmıştır; *"Yukarıdaki görev tanımından da anlaşılacağı gibi, halk sağlığı uzmanlığı dalı, tıpkı bir klinisyenin bireylerdeki hastalıkları teşhis ve tedavi ettiği gibi, toplumdaki sağlık sorunlarını teşhis edip bunları iyileştirmeye, halkın sağlık düzeyini yükseltmeye çalışan bir tıp dalıdır. Halk sağlığı uzmanı, hizmetleri planlayan, yöneten ve denetleyen konumdadır. Halk sağlığı bilim dalı, kuramsal eğitimi yönünden evrenseldir. Ancak, uygulama olarak halk sağlığı uzmanlığı yereldir. Çünkü halk sağlığı uzmanı hangi topluma hizmet veriyorsa, o toplumun sağlık sorunlarını bilmek ve çözmek durumundadır."*

Kaynak: Ferruh N. Ayoğlu. Halk Sağlığı ve Çaydanlık başlıklı yazısı. HASUDER Elektronik Posta Grubu. 19.02.2026.

Çekirdek Eğitim Müfredatı, Sağlık Bakanlığı'nın Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından resmi olarak yayımlanıyor. Halk sağlığı

anabilim dallarının uzmanlık eğitimleri aynı kurul tarafından izleniyor ve eğitim için yetkilendiriliyor. Müfredatın gerekliliklerinin sağlanmadığı durumda anabilim dallarının eğitim yetkisini kaldırılabilir. Bu durum mezun olan hekimlerin, Türkiye'de halk sağlığı uzmanından beklenen işler için gerekli ustalığı sağladığının kanıtını oluşturuyor. Hâl böyleyken Ayoğlu'nun yazısında bahsettiği ve 2025 Halk Sağlığı kongresinde gündeme gelen uzmanların Sağlık Bakanlığı'nın birimlerinde görev yapabilmeleri için deneyimlerinin yeterli olmadığı tartışmasının sebepleri üzerinde biraz akıl yürütmemiz gerekmektedir. Ayoğlu, Halk Sağlığı Uzmanlık Derneği'nin yaptığı bir çalışmanın verilerini kaynak göstermektedir. Uzmanların eğitimleriyle doğrudan bağlantılı olmayan yerlerde çalıştıkları ve sahada mutsuz hissettikleri bilgisi de üzerine konuşulmayı hak ediyor.

Bu sorulara sahadan birçok yanıt bulunabilir. Ancak ben olaya biraz farklı açıdan yaklaşmaya çalışacağım.

Platon da dahil herkes, bir işi yapmak için ustalık gerektiği konusunda mutabık gibi görünüyor. Tartışma daha çok mutabakatın ayrıntılarında gizli.

Ülkemizde halk sağlığı uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve sınırları hakkında bir sorun yok. Devletin en üst makamlarının bilgisi ve onayları ile uzmanlık eğitiminin ayrıntıları açık bir şekilde tanımlanmış durumda. Bakanlığın kurullarında üniversitelerimizdeki akademisyenlerin görev yaptığı, zaman zaman üyelerin ve müfredatın yenilediği; bu süreçte anabilim dallarının görüşleri şeklen de olsa alındığından, halk

sağlığı ustalarının yetkinlikleri ile ilgili tartışılacak çok da fazla bir konu yok.

Şimdi diyeceksiniz; uygulamada sorunlar olabilir mi? Olabilir. Ancak Tıpta Uzmanlık Kurulu anabilim dallarının eğitim yetkisini denetleme ve gerektiğinde iptal etmeye muktedirdir. Denetim süreçlerindeki olası yetersizlikler Bakanlığın sorunudur. Böyle bir durumun olması -var demiyorum- eğitim verdiğimiz uzmanların yetersizliği anlamına gelmez. Güncel sınırlar içinde diğer tıpta uzmanlık dallarında olduğu gibi halk sağlığı uzmanları, eğitim sınırlarının çizdiği işleri yapabilecek ustalık düzeyine sahiptir. Bu durum Bakanlık ve anabilim dalları arasındaki yetkilendirme süreçlerinin sağladığı mutabakat ile teyit edilmiş durumdadır.

Sahadaki uzmanların, “hoca senin gerçeklikten hiç haberin yok” dediğini duyar gibi oluyorum. Doğrudur; Bakanlığın birimlerinde çalışan arkadaşlar kadar gerçekliğe hiçbir zaman vakıf olamam. Böyle bir iddiam da yok. Bununla birlikte sağlık sisteminin ve sağlık bürokrasisinin özellikle taşrada, çalışma sisteminin ve motivasyonunun farkındayım.

Cumhuriyet’in yüz yılını geride bırakmamıza rağmen devlet bürokrasisinin kendine has gelenekleri oluşmamıştır. Açık konuşmak gerekirse bürokrasi, yerel ya da ulusal siyasetin güdümündedir. Aslında Ayoğlu’nun yazısında geçen yönetimde demlenme düşüncesi çok da yanlış değildir. Demlenme, iş için gerekli eğitim yeterliliğine sahip kişiler arasında tecrübeye dayalı bir yönetim yetkisinin paylaşılması anlamında kullanılabilirse, liyakate dayanan sistemin

olabileceği anlamına gelmektedir. Bu sayede halk sağlığı uzmanı için alanıyla ilgili bir birimin en alt kademesinden en üst kademesine kadar ulaşan kariyer planı yapabilme fırsatı doğacaktır. Aynı eğitimi almış uzmanlar arasında eşitler arasında birinci olabilecekler, zamanla geminin kaptanlığına geçecek; yorulduklarında da eşitlerinden birine dümeni devredeceklerdir. Geminin kumandası da her daim gerçek bir ustanın ellerinde olacaktır.

İşte halk sağlığı uzmanının eğitime uygun işlerden uzak kalmasına neden olan olaylar dizisi bu noktada başlıyor. Geminin sahibi, rotasını anlayamayacak kadar kör ve sağır. Kaptanlığa konunun ustaları değil denizden bihaber olan tayfalar talip. Tayfalar popüler politikanın illüzyon düzeyindeki sanıları ile geminin sahibini uyutabilecek beceriye sahipler. Yönetimi ele alınca da karşılıklı bir uyutma sürecinin parçası oluyorlar. Tayfalar denizin gerçekleriyle uğraşmıyor; gemi sahibinin arzularını tatmin etmek için çalışıyor. Sahip, kendi arzuları tatmin olduğunda dümende olanın ne kadar usta olduğu konusundaki yalancı övgüleriyle tayfaların gözünü iyice kör ediyor. Geminin sahibi iyiyi güzeli ayırt edebilme becerisine sahip değil. Olanları bölünmüş çizginin en altındaki hayal dünyasında mağaranın dibinden izliyor.

Gemi açık denizde dalgaların insafına kalmıştır. Kaybolabilir, buz kütesine çarpabilir, bilinmeyen bir adada karaya oturabilir, hiç kimsenin tanımadığı insanların olduğu bir limana ulaşabilir. Bu noktadan itibaren olacakların nedeni *Poseidon* ve *Aeolus*’tur.

Bence bu kadar yorum yeter. Zaten Platon'un Devlet kitabı binlerce yıl öncesinden başımıza ne geldiğini ve ne geleceğini anlatıyor. Sözün tamamı aptala anlatılmış ne de olsa...

Peki işler bu kadar kötü mü? Bence değil. Yaşanılan tüm olumsuzluklara rağmen sağlık sistemimizin önemli noktalarında hekim arkadaşlarımız ve öğrencilerimiz çalışıyor. Gördüğüm kadarıyla yaşanılan her türlü olumsuz koşula rağmen meslektaşlarımız oldukça kaliteli işler çıkarıyorlar. Platon'un kitabında geçen alegoriye rağmen hekimler, tüm sağlık çalışanlarıyla birlikte topluma ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini yetiştirebilmek için canla başla koşuşturuyorlar. Ülkemizde her yıl dünyaya gelen yaklaşık bir milyon çocuğun tüm aşılarını eksiksiz bir şekilde yapabiliyoruz. Dün sıtma için taradığımız insanlarda bugün kanserlere yönelik taramaları yapabilecek yetkinlikteyiz.

En önemlisi de ne biliyor musunuz? Her an dümene geçebilecek yüzbinlerce filozof/usta kendilerine görev düşeceği anı sabırsızlıkla bekliyor ve gemi sahibi ile tayfalara, Diyojen'in Büyük İskender'e söylediği şu ünlü sözü söylüyorlar;

"Gölge etme başka ihsan istemez..."

Kaynaklar:

Ahmet Arslan. İlkçağ Felsefe Tarihi Sokrates Öncesi Yunan Felsefesi. 2.Cilt. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2016, İstanbul.

Platon. Devlet. (Çev:Sabahattin Eyüboğlu – M.Ali Cimcoz). Hasan Ali Yücel Klasikler Dizisi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul;1999.

Not: Bu yazının Türkçe düzenlenmesi Avukat Arabulucu Ayla Bakar tarafından yapılmıştır ve daha geniş bir hali, bazı çalışmalarımı yayınladığım "Düşünce Odası" isimli blogta yayınlanacaktır (Erişim adresi: <https://dusunceodasindayim.blogspot.com/>).



# İZLER

Prof.Dr. Nazım Ercüment Beyhun

## DÜĞÜN ve ÖLÜM



*"Uyan ey gözlerim gafletten uyan,  
Uyan uykusu çok gözlerim uyan,  
Azrail'in kastı canadır inan,  
Uyan ey gözlerim gafletten uyan"*

Yıl 1582, yukarıdaki dizelerin sahibi (eser Ali Ufki Bey tarafından bestelenmiştir) şair padişah III.Murad dillere destan, aradan yüzyıllar geçtikten sonra dahi konuşulacak, üzerine eserler yazılacak ve hatırlanacak bir düğün tertip ettirdi. Bu düğün öyle bir düğündü ki, kırk gün kırk gece sürecek türde, tüm dünyadan davetlilerin geldiği, hediyeler gönderdiği bir düğündü. Düğünün düzenlendiği yıldan üç yıl kadar önce meşhur ve haşmetli sadrazam Sokullu Mehmet Paşa öldürülmüş, İran ve Avusturya ile uzun süren mücadeleler sonrası ekonomik zorluklar yaşanmaya başlanmıştı. Hala Osmanlı'nın gücü yerindeydi ama zor günler yaklaşmaktaydı. İşte böyle bir zamanda vicdanlı bir padişah olarak bilinen III.Murad, ki aynı zamanda şairdir, taht namzedi oğlu III.Mehmed için bir sünnet düğünü tertiplemek istedi. Uzun süren hazırlıklar yapıldı. Devletlere davetler gönderildi, kuşkusuz bu düğün aynı zamanda bir gövde

gösterisi de demektir. Öyle değil midir, büyük ve güçlü imparatorlukların sahibi olanların düğünleri de o güce ve ihtişama layık olmalıdır. Aslında buna benzer şöenler daha önce ve daha sonra düzenlense de, bu düğün hep hatırlandı.

Daveti alan İran, Avrupa devletleri ve imparatorlukları, imparatorluğun önemli üst düzey yöneticileri bin bir çeşit hediyeler gönderdi saraya. Değerli kumaşlar, takılar, eşyalar, neler neler. Bir de kitaplar var hediye edilen, örneğin o dönemin meşhur yazarlarından Fuzuli'nin Leyla ve Mecnun'u gibi. Düğün öyle bir düğündü ki düğünde olan bitenleri, geçit törenlerini, gösterileri, yenilen içilenleri yazarlar oldu. Hatta bu şöen yazımı surnâme denilen bir edebi eser türünün ortaya çıkmasına neden oldu. Öyle dillere destan bir düğün oldu işte. Düğünün 40. günü gelmişti, sünnet için hazırlıklar yapıldı ve saray cerrahı Mehmed Paşa, şehzade III.Mehmed'i başarıyla sünnet etti. Başarılı geçen sünnet nedeniyle sarayda herkes mutluydu, Paşa'ya hediyeler sunuldu. Bu dillere destan ve hakkında surnâmeler yazılan ihtişamlı düğünün bitmesine yakın

yenicheriler ve sipahiler birbiriyle kavga edince sonlandırıldı. Dügünler fazla uzayınca hep kavgalar çıkmaz mı zaten, bu düğünde de öyle oldu ama bu durum düğünün güzelliğine gölge düşüremedi, hala üzerine yazılan konuşulan bir düğün oldu.

Aradan zaman geçti III.Murad hastalandı ve terki dünya eyledi. Şehzade Mehmed tahta çıktı. Tahta çıktığı gün Osmanlı tarihinin en acı hatıralarından biri yaşandı, III.Murad'ın çok sayıda çocuğu vardı ve bunların yirmisi erkekti. O gün on dokuz şehzade nizam-ı alem için idam edildi. Bu arada Şehzadeyi sünnet eden Cerrah Mehmed Paşa'nın devlet bürokrasisinde yükselişi gerçekleşti. Fatih döneminden beri göreve gelen üst düzey paşaların İstanbul'da özellikle saray çevresinden başlamak üzere bayındırlık faaliyetlerinde bulunması beklenen ve devam etmekte olan faaliyetlerdi. Onlar çeşitli bölgeleri kalkındırdıkça isimleri o mahallelere verilirdi. Kasım Paşa, Piyale Paşa, Koca Mustafa Paşa gibi. Cerrah Mehmed Paşa da Mimar Sinan'ın öğrencilerinden Davut Ağa'ya büyük bir külliye yaptırdı. Külliye 1595 yılında tamamlandı. İçinde cami, medrese, çeşme bulunan ve hala hayranlıkla izlenen, ibadet edilen, dinlenen bu külliyenin olduğu mahalleye de Cerrahpaşa denildi.

Evet, işte Türkiye'nin en köklü tıp fakültesi olan İstanbul Üniversitesi ikiye ayrılırken

Cerrahpaşa'nın ismi de bu değerli tıp fakültemizde yaşamaya devam ediyor. Muhtemelen Cerrah Mehmed Paşa kendi ölümünden yüz yıllar sonra isminin böylesine büyük bir tıp okulunda yaşamaya devam edeceğini tahmin edemezdi. Hayatı güzel yapan da bu tahmin edilemezlik ve karşılaşmalar değil mi zaten. Tıpkı hayatın iniş çıkışları gibi, bir düğünle başlayan bu yazımı sevdiğini kaybetmenin ve ölümün acısını yansıtan, sözleri ablası Nuran Bahçekapılı'ya ait Volkan Konak'ın şarkısıyla tamamlamak istedim.

*"Vay seni Cerrahpaşa  
İçmem suyundan içmem  
İçmem suyundan içmem, oy oy*

*Vay seni Cerrahpaşa  
İçmem suyundan içmem  
İçmem suyundan içmem, oy oy*

*Bir dahaki seneye  
Yolci da gelup geçmem  
Yolci da gelup geçmem"*

Yararlanılan kaynaklar:

1. İstanbul Tarihi. Önder Kaya. Kronik.
2. Gülsüm Ezgi Korkmaz. Surnamelerde 1582 Şenliği. Bilkent Üniversitesi Ekonomi ve Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans. 2004.
3. Ayhan Pala. Bir Osmanlı Saray Düğününe Türkistan ve İran'dan Gönderilen Hediyeler. Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi. 21/2. 2021.

# 1 FOTOĞRAF LÖYKÜ



İzmir - Basmane, günlerden 21 Kasım 2025 Cuma, saat 15.30. İzmir'in bir dönem ticaret ve konaklama merkezi olan bu bölge zamanla kentin çeperine itilenlerin, göçmenlerin, bilcümle ötekileştirilenlerin sığındığı bir geçiş bölgesi gibi oldu.

Fotoğrafta ne gördüğümüze bakalım öncelikle; sokaklarda kâğıt toplayıcılığı yaparak yaşam mücadelesi verdiğini düşündüğümüz, takıları ve karakteristik tarzıyla bakmadan geçemeyeceğimiz, gündelik hayatın yükünü taşıdığı atık arabasına yaslanarak objektife vakur bir bakış fırlatan bir adam.

Gerçekliğin distopik bir kara mizah halini aldığı bazı anlarda gündüz düşleri alır beni... Aslında uyanık olduğumu düşünür çevremdekiler, işin aslı ben bile öyle düşünürüm o an. Zihnimde kurulan hayali sahneye çıkarım kâh geçmişte yaşadığım bir olayı yeniden kurgularım kâh olmamış bir

konuşmayı zihnimde canlandırırım. Yaşadığım bu düşler bir kaçış mı diye korkarım kendimden. Sonra bir bakırım ki yaşamdaki bütün olasılıklar, öyküler ve dahi bütün kahramanlar sahne almış güpegündüz o kısa düşün içinde. Her gündüz düşü sonrası bunun ne kadarı gerçektir ya da gerçek olan neydi diye hızlıca sorarım ve zihnim ayrı, yüreğim ayrı yanıt verir bu soruya. Gerçeklik mi, düş mü daha "gerçek" sorusunun halen tek ve net bir yanıtını bulamadım. Gerçeklik ile gündüz düşlerimin karşıt olmadığını, farkına varmadığım isteklerimin davet etmeden istediği zaman sahne aldığını bu yaşımda daha yeni fark ettim. Akademik makalelerden öykülere kadar gündüz düşlerimin ürünlerini bir ham madde gibi kullanıp nice üretimler yaptığımı da itiraf etmeliyim. Yukarıdaki fotoğrafı seyre dalınca düşleyen kim olduğunu asla bilemeyeceğiniz gündüz düşlerine davet ediyorum sizleri.

- "Abi bak ben yıllarca fotoğraf çektilerim hiç. Para teklif eden turistler bile oldu. Basmane demek ben demek onu söyleyeyim bu arada, yaz bir kenara. Yıllarca fotoğraf makinesi görünce hep kaçtım. Sanki içimden bir şeyleri, geleceğimi, umudumu, ruhumu içimden söküp beni bir kutuya hapsedecek diye korktum. Bu duyguyu bir Kızılderili filminde de görmüştüm, benzer korkuyla bir kare fotoğrafının peşinde onu arayıp yırtmak için ömrünü heba eden bir adamdı. Sonra bir gün dedim ki kendi kendime insanlar yürüyen hikâyelerdir. Ve bunun en güzel yazma yeri ve yöntemi de fotoğraflardır. O günden beridir böyle, istediğin kadar çek." dedi fotoğraftaki adam, nam-ı diğer Çirkin Kral ya da Nedim birader diyelim. Nedim'in her insanın bir öyküsü olduğunu söylerken kendi hikâyesinin çok derin olduğunu sezdirir gibi vurgu yapması beni iyice meraklandırdı. Haklıydı kesinlikle; istese de istemese de,

bilse de bilmese de, farkında olsa da olmasa da, sevse de sevmese de herkesin bir hikâyesi vardı. En önemli ve güzel yanı da bu hikâyenin yazarı ve ilk okuru kişinin kendisiydi. Sanırım hikâyesi olan yaşamıştır çünkü yaşamak hikâye yazmaktır diyebiliriz. Sanırım hikâye dediğimiz, olmuş olan, şimdi olan ve gelecek olan arasında bir bağlantıdır, yaşam ise bu bağlantıların bütünüdür.

Çirkin Kral'a hikâyesini sordum...

- Bak benim otelim, restoranım vardı tatil yörelerinde.

Bu esnada önce derin bir nefes aldı ve parmaklarındaki bütün yüzükleri kendi etrafında bir tur çevirdi, yüzüklerin taşlarını okşadı.

- Hepsi ama hepsi gitti. Onları kaybedince kendimi derin bir kuyuya düşmüş gibi hissettim. Kuyunun soğuk karanlığında çok düşündüm yıllarca. Mutsuzluğumla, zayıflıklarımın barışmalıyım ve yaşamımın dizginlerini elime almalıyım dedim çok zaman sonra. O vakit bir merdiven belirdi kuyunun içinde ve ilk adımımı attım yukarı çıkmak için. Zayıflık dediğim de yakınlarıma karşı duyduğum koşulsuz sevgi ve güvendi ha! Bugüne kadar önüne gelen tekmelemeye çalıştı bizim gibileri. Bak, ben değil hep biz diyorum, bir düşün neden? Elden, yabandan gelecek olan tekme az çok anılıyor, koruyorsun kıçını. Ya yakınlarından gelirse, terso! İşte en çok o yaralıyor adamı çünkü kaçıp kurtulmak zordur. Beni kuyuya atan tekme içerden gelmişti, işte bunu

hiç unutmadım bir de gençliğimi. Usta, bizim gibilerin aklında en fazla gençliğimiz kalır. Neden mi? Bir tek o vakitler gerçekten sevmiş sevilmişizdir çünkü. Bir de geçmişimdeki hayaletler ben kuyudayken hep yanımdaydı. Ne zaman geçmişin aşklarını, acılarını unuttum gecelerim bile aydınlandı. Yedi deniz kırk nehirde yıkanmış gibi arındım sıkıntılarımdan. Unutma var ya unutabilmek, beni hayatta tutan şeylerin başında unutmak geliyor. Benim merdivenim unutmak oldu. Bir ara öylesine unuttum ki adımı bile anımsayamadığım günler oldu.

Bunları anlatırken boynundaki muska ile o kadar çok oynadı ki, bir an çıkarıp içinde yazanları bana gösterecek diye çok heyecanlandım. Ama olmadı, ben de soramadım.

-İnsan aç olunca geleceği pek düşünmüyor, hayaller kuramıyor. İşte o vakit gününü yaşıyorsun. Valla inan varlıklı zamanlarımdan daha fazla günümü yaşıyor, keyif alıyorum yaşamdan. Abi, yüzün asıldı, kaşın düştü, yoksa inanmıyor musun bu dediklerime? Sen haklısın be abi, belki ben de inanmıyorum söylediklerime. Sanırım öykümün sonunu bilemediğim için inanamıyorum bunların gerçek olduğuna. Yılmaz Güney bilebilir miydi son yıllarını?

Konuşabileceğimiz çok şey var ama benim içimde artık o istek kalmadı. Çok zamanını almayayım. Biliyorum karıştırdım kafanı, daldan dala anlattım bir şeyler. Aslında

anlatacak fazla bir şeyim de yok ki, ya da anlattıklarımın bir hükmü yoktur artık. Çok değişti zaman, insanlar, dünya. Son olarak şunu sorayım sana, hep zaman akıyor, zaman geçiyor diyoruz ya tam tersi söz konusuysa? Yani zaman bir tastaki su gibi, bir taştaki kırmızı leke gibi zamanın başlangıcından beri duruyor da sadece biz akıyorsak?

Bizim gibi sabit bir yeri olmayanlar, dönüp dolaşanlar için zaman belki de hiç yoktur, yalnızca mekânlar vardır ve o mekânlarda ne olup bittiğini hiç unutmuyoruz ama zamanını asla hatırlamayız.

Usta biz var ya biz, elimizdeki dikdörtgenle, yok yok yamuk ile yaşam silindirini anlamaya ve anlatmaya çalışıyoruz. Konuşurken yanılsım olduysa affola.

Tam bu dikdörtgen ve silindir örneğini verirken parmağıyla makinayı işaret etti Çirkin Kral. Sonradan ben kendimce çıkarımda buldum; dikdörtgen ile fotoğraf karesini, yaşam silindiri ile hayatın döngüsünü mü kastediyordu? Konuşma içerisinde Yılmaz Güney'e atıf yaptığı ve fotoğraflarındaki gibi boynunu hafifçe yana eğdiği ve başını hafifçe öne bükerek bakışlarını yukarı kaldırdığı için Nedim biradere "Çirkin Kral" yakıştırmasını o an içimden geçirdim ve buraya yazdım. Bu bakış ile hem derin bir kederi hem de sarsılmaz bir meydan okumayı aynı anda yansıtıyordu Çirkin Kral'lar.

Çirkin Kral'ın "zaman duruyor, biz akıyoruz" cümlesi ile o an elimde tuttuğum makinenin varlık sebebini sorguladım. Eğer zaman, üzerine basıp geçtiğimiz sabit bir zeminse, deklanşöre bastığım o 1/20 saniyelik an, akan bir nehirden bir kova su alıp onu dondurmaya benziyordu; oysa nehir akmaya devam ediyordu ve kovanın içindeki su artık nehir değildi. Zaman ve Çirkin Kral fotoğrafı sabit dursa da, Nedim o kareden çıktuktan sonra zaman akmaya,

yaşlanmaya ve unutmaya devam edecekti. Belki de bu yüzden fotoğraf, gerçeğin kendisi değil, sadece o devasa "yaşam silindirinden" koparılmış, köşeleri keskin ve nihayetinde eksik bir parçaydı.

Denir ki; gündüz düşü, gerçek değildir ama arzunun hakikatini taşır. Ve gerçeklik, somuttur ama çoğu zaman bastırılmıştır, eksiktir. Bu noktadan geriye bakınca

fotoğraf ve okuduğunuz metin kendi kuyusundan çıkış yolunu bulmuş bir adamın yolculuk öyküsünü mü anlatıyor yoksa bir gündüz düşü mü? kararı sizler bırakıyorum... Yazıdaki tek gerçek belki de fotoğrafın teknik bilgileri.

Fotoğrafa ilişkin teknik bilgiler:

- Diyafram: f/9.0
- Poz süresi: 1/20 sn
- ISO hızı: ISO-200
- Odak uzunluğu: 27 mm

*A. Öner Kurt*



Yazarken senindir sözcükler,  
bittiğinde yazmak, herkesin olur...

**MAVİ YAZILAR**

Prof. Dr. Ferruh N. Ayoglu

## **YORGUN HERKÜL**

### **Bir Gezgin Öyküsü**

-I-

Rivayet odur ki... Güzeller güzeliydi Alkmene. Miken Kralı Elektryron'un kızıydı. Amphitryon'un eşi. Hesiodos'a göre Yunanistan'ın en güzel ve en bilge kadını. Karışık hikayedir. Zeus, savaştaki kocasının kılığında girer şehre, Alkmene karşılar kocası sandığı Zeus'u. Rivayet odur ki, Güneş Tanrısı Helios'tan geceyi üç kat uzatmasını istemiştir Zeus. Alkmene gebe kalır Zeus'tan Herkül'e. Sonra kocası gelir sabaha karşı Alkmene'nin. Ondan da gebe kalır Iphikles'e. Mitoloji böyle anlatır bu heteropaternal süperfekandasyon öyküsünü.

Aldatıldığını öğrenen Amphitryon çok kızar, yakmak ister güzeller güzeli karısını, ama Zeus izin vermez, yağmur yağdırır ateşin üzerine. Boyun eğer Tanrının buyruğuna, bağrına basar karısının bir gece aralıkla doğurduğu Herkül ve Iphikles'i.

Böyle anlatılır Yunan mitolojisinin en bilinen kahramanı Herkül'ün hayata geliş öyküsü. Herkül bir kahraman; Tanrı değil. Tanrılar tanrısı Zeus'un bir ölümlüden çocuğu çünkü. Tanrı olmak için bir Tanrı ve Tanrıçanın çocuğu olmak gerekir. Lakin, başı beladadır Herkül'ün. Zeus'un kıskanç karısı Hera'nın hedefindedir. Zorlu görevlerin üstesinden gelmesi gerekir; 12 zorlu görev...

-II-

Takvimler MÖ 390'ı gösterirken Peloponez, veya sıkça kullanılan adıyla Mora Yarımadası'nın kuzeyinde, Korinth yakınındaki Sicyon'da doğdu Lysippos. Doksan yıllık yaşamı yine Sicyon'da, doğduğu yerde sonlanmış Lysippos'un. Mora, ilgi çekici, çetin bir coğrafya. Akdeniz'e bir el gibi uzanır. Beş yıl önce, yine böyle bir Mart ayında, Akdeniz'in dalgalarıyla tanışarak geçmiştik güneyinden.

Gençliğinde bronz işçiliği yapar Lysippos, heykel yapmayı kendi kendine öğrendiği anlatılır. Yaşlı Pliny (Pliny the Elder) olarak da bilinen Gaius Pilinius Secundus'a göre tamamı bronzdan, 1500'den fazla heykel yapmış. Atina Arkeoloji Müzesi'nde sergilenen Asclepius'un kızı Hygieia'nın büstünü yapan Scopas ve Olympia Arkeoloji Müzesi'nde sergilenen Hermes ve Bebek Dionysus'u yapan Praxiteles ile birlikte Antik Yunan'ın en önemli üç heykeltraşı arasında gösterilir. Dünyanın yedi harikasından biri olarak kabul edilen Rodos Heykeli'ni yapan da öğrencilerinden biri; Lindoslu Chares.

Lysippos, Büyük İskender'in kişisel heykeltraşı; rivayet odur ki, Büyük İskender'in kendisini betimleme izni verdiği tek kişi Lysippos. Milano Papirüsü olarak bilinen belgede Posidippus, onun yaptığı bir İskender

büstünden şöyle bahsediyor:  
"Sicyonlu heykeltıraş Lysippos, cesur el, kurnaz zanaatkar, İskenderin suretinde yaptığı bronz heykelin bakışında ateş var. Persleri hiçbir şekilde suçlayamayız. Sığırların bir aslanın önünden kaçması affedilebilir."

Lysippos imzalı İskender betimlemesi için yazılan başka satırlardan biri de şu şekilde:  
"Lysippos, İskender'in cesaretini ve tüm formunu modelledi. Bu bronzun gücü ne kadar büyük! Tunç Kral, Zeus'a bakıyor ve şöyle demek üzere gibi görünüyor: Yeryüzünü ayaklarımın altına serdim; sen, Zeus, Olympos'a sahip ol."

Lysippos'un yaptığı bronz heykellerden biri de tükenmek bilmeyen saf bir gücü, sabrı, insanüstü çabayı temsil eden Herkül'e ait. Ama biraz farklı. Heykeli, Herkül'ün kahramanlığına ve gücüne gönderme yapan diğerlerinden ayıran belirgin bir özelliği var. Herkül, görevlerinin tümünü tamamlamış sanki; biraz yorgun ve çok daha "insani". Lysippos'un heykeli artık yok. Haçlıların 1204'te Dördüncü Haçlı Seferi'nde Constantinopolis'i yağmalamaları sırasında eritildiği düşünülüyor bu efsanevi heykelin; savaş, sadece insanları değil, insana dair her şeyi tüketen bir acımasızlık.

-III-

Marcus Aurelius Antoninus. Bilinen adıyla Caracalla. Roma İmparatoru Septimius Severus ile Julia Domna'nın 186'da doğan büyük oğlu. İmparatorluğun Afrika topraklarında doğduğu için Roma'nın Afrika kökenli tek imparatoru olduğu söylenir.

209 yılında baba ve iki oğul Roma'da üçlü bir imparatorluk yönetimi oluşturuyorlar. Babaları

211'de ölünce, Caracalla kendisinden üç yaş küçük kardeşi Publius Septimius Antoninus Geta ile birlikte imparatorluklarını ilan ediyorlar. Caracalla'nın ilk icraatlarından biri askerlerin maaşını arttırmak. Ne var ki, Caracalla paylaşmaktan memnun değil, tek başına olmak istiyor imparatorluk koltuğunda. Kardeşi Geta'yı öldürüyor, durmuyor, karısını, kayınpederini öldürüyor. Ne var bunda, bu tür işler pek çok kralın, padişahın, imparatorun öyküsünde var demeyin. Caracalla'ya yetmiyor, İmparatorluğun tanınmış isimleri de dahil Geta'yı destekleyen 20 binden fazla insanı öldürüyor.

Gal pelerini taktığı ve bunu yaygınlaştırdığı için Caracalla adıyla anıldığı söylenen bu adamın neye benzediğini merak edenler olabilir. Her imparatora hatta her diktatörde olduğu gibi, onun da büstünü, heykelini yapanlar olmuş. Antalya Arkeoloji Müzesi'nde Caracalla'nın 2.20 metre boyunda bir heykeli sergileniyor. Perge kazılarında bulunan heykel Caracalla'nın bütün olarak günümüze kadar ulaşan tek heykeli. Caracalla'yı sevmiyorum, ve bu nedenledir ki, bu eli kanlı adamın fotoğrafını buraya almıyorum.

Giderek acımasız bir diktatöre dönüşen, aslında gidişatı gelişinden belli Caracalla'nın, bir en bir boy 6 yıl süren iktidarında üç önemli şey yaptığı söyleniyor; İmparatorluğun vergi gelirlerini artırmak için uygun bulduğu kişilere Roma vatandaşlığı veriyor, askerlere maaş olarak dağıtılan sikkelerdeki gümüş miktarını azaltıyor, bir de Roma'nın dışına büyük bir hamam yaptırıyor. Caracalla'nın olasılıkla babası tarafından başlatılan işi kendi zamanında büyük ölçüde tamamladığı



Fernase Herkülü, Napoli Ulusal Arkeoloji Müzesi  
(Fotoğraf: F.N. Ayoğlu)

aktarılıyor. Bir de ilginç hesap var. Bu hesaba göre, işin Caracalla zamanında büyük ölçüde tamamlanmış olması için hamam inşaatında çalışan yapı işçilerinin altı yıl boyunca her gün 2000 tondan fazla malzeme yerleştirmeleri

gerekiyor. Roma düzenini hayal etmek için güzel bir örnek. Caracalla Hamamı olarak bilinen hamam bugün de yolu Roma'ya düşen turistlerin ve gezginlerin uğrak noktalarından biri.

Caracalla, yaptırdığı hamama koyulmak üzere Lysippos'un bronz heykelinin üç metreden biraz daha uzun, büyütülmüş bir kopyasını yaptırıyor. Bu arada, heykeli yapan heykeltıraşın Glykon olduğu söyleniyor ama Glykon'un başka bir heykeli bilinmiyor.

Caracalla'nın hamama koydurduğu heykel, zamanla harabeye dönüşen hamam alanında 1546 yılında yeniden keşfediliyor ve Guglielmo della Porta tarafından Papa III. Paul'un torunu Kardinal Alessandro Farnese'nin koleksiyonuna dahil edilmek üzere satın alınıyor. Bu yüzden hala "Farnese Herkülü" olarak anılıyor. İlgili çekici bir ayrıntı; della Porta'nın heykelin eksik parçalarını tamamlamak için yaptığı bacaklar öylesine beğeniliyor ki, Michelangelo'nun önerisiyle, orjinal parçaların 1787'de Borghese koleksiyonundan gelişine kadar korunuyor. Heykel, uzun bir zaman boyunca Roma'da bulunan Farnese Sarayı'nda kalıyor. Saray için de küçük bir not ekleyelim. 1534-1546 arasında yapılan Saray, 1936 yılında 99 yıllığına Fransa'ya veriliyor ve bugün Fransız Büyükelçiliği olarak kullanılıyor.

Farnese Herkülü 1787'de Farnese Koleksiyonunun büyük bölümüyle birlikte, bugün etkileyici duruşu ve görülesi güzelliğiyle ziyaretçilerini karşılayan mevcut yerine, Napoli Ulusal Arkeoloji Müzesi'ne (Museo Archeologico Nazionale di Napoli) taşınıyor.

Bir de gezgin notu ekleyelim. Roma'ya gelip, buralara kadar gelmişken Pompei'yi, Vezüv'ü de görelim diyenler için, hele de tren yolculuğundan hoşlananlar için cazip bir gezgin rotası ilk etapta Roma-Napoli olarak planlanabilir. Müzeye Napoli Tren İstasyonundan yarım saatlik yürüyüşle ulaşılabilir.

#### -IV-

Lysippos'un bronz heykelinden yola çıkarak yapılmış ve bugün daha çok "Yorgun Herkül" veya "Fernase Herkülü" olarak bilinen heykelin İspanya'dan İskoçya'ya, İngiltere'den Almanya'ya, Versailles Sarayı'ndan Cornell Üniversitesi bahçesine kadar çok sayıda coğrafyada çok sayıda örneği var. Ama oralar uzak diyenlere daha yakından bir önerim var.

Yolunuz Antalya'ya düştüyse, yazın kavurucu sıcağına yakalanıp serin bir soluk arıyorsanız Antalya Arkeoloji Müzesi'ne gidin. Yorgun Herkül orada sizi bekliyor. Hatta, sadece Yorgun Herkül için değil, bırakın işi gücü, mutlaka gidin görün bu önemli müzeyi. Yorgun Herkül en güzel örneklerinden biriyle Antalya Arkeoloji Müzesi'nde sizi bekliyor.

Bir de güzel ve ilham verici öyküsü var Yorgun Herkül'ün. Ülkemizin önemli ve gurur verici isimlerinden Jale İnan, 1914'te İstanbul'da doğmuş. 1934'te Aleksander von Humboldt Bursu'nu kazanarak Almanya'ya arkeoloji okumaya gitmiş. Bir yıl sonra, 1935'te Türkiye Cumhuriyeti Bursu kazanmış. Gittiğinde Almanca bilmiyormuş, çalışmış öğrenmiş, üniversite kaydını o zaman yapmışlar. Berlin Üniversitesinde, arkeolog olmak için Latince ve Grekçe öğrenmek gerekir demişler, çalışmış öğrenmiş. Bir de ata binmeyi öğrenmiş; babasının önerisiyle, arkeoloji

çalışmalarda işe yarar diye. Berlin ve Münih Üniversitelerinde tamamladığı lisans ve doktora eğitimleri sonrasında 1943'te Türkiye'ye dönmüş. 1953'te doçent, 1963'te profesör olmuş. Prof.Dr. Jale İnan, ülkemizin ilk kadın arkeoloğu.

Antalya Arkeoloji Müzesi'ne yolunu düşürüp Yorgun Herkül ile tanışanlar hemen fark edecektir. Heykelde sol tarafta bel bölgesinden başlayan ve sağda kaburga kemiklerinin altına doğru uzanan belirgin bir kırık hattı uzanır; hat sağ kolda da devam ediyor izlenimi verir. İki parça üst üste koyulmuş gibi durur adeta. Öykü de burada bir yerde başlar sanki.

Yorgun Herkül, Prof.Dr. Jale İnan ve ekibi tarafından, 1980 yılında, Kaldıkları Aksu Köy Enstitüsü'nde her gün 45 dakika yürüyerek ulaştıkları Perge kazı alanının Perge kazılarında, Güney Hamamı tarafında bulunmuş. Ne var ki, heykelin sadece belden aşağısı varmış. Dikkatli bir göz, gazeteci Özgen Acar, 1990 yılında yaptığı bir haberde heykelin üst kısmının ABD'de Boston Güzel Sanatlar Müzesi'nde (Boston Museum of Fine Art)sergilendiğini duyurur. Boston'daki heykel, tarihi eser koleksiyoncusu Shelby White ve Leon Levy ile müze tarafından yarı yarıya satın alınmış; müzeye kayıt tarihi de 31 Aralık 1981.

Heykelin üst kısmının kaçırıldığını düşünen ve onlarca yılın deneyimi ile fotoğrafları gören Jale İnan Boston'daki parçanın Perge'de bulunan heykelin üst kısmı olduğundan emin oluyor. Düşüncelerini ispatlamak için iki kez ABD'ye gidiyor, her iki parçanın uyumunu incelemek üzere kurulan bilirkişi heyetinde çalışıyor. 23 Mayıs 1991'de

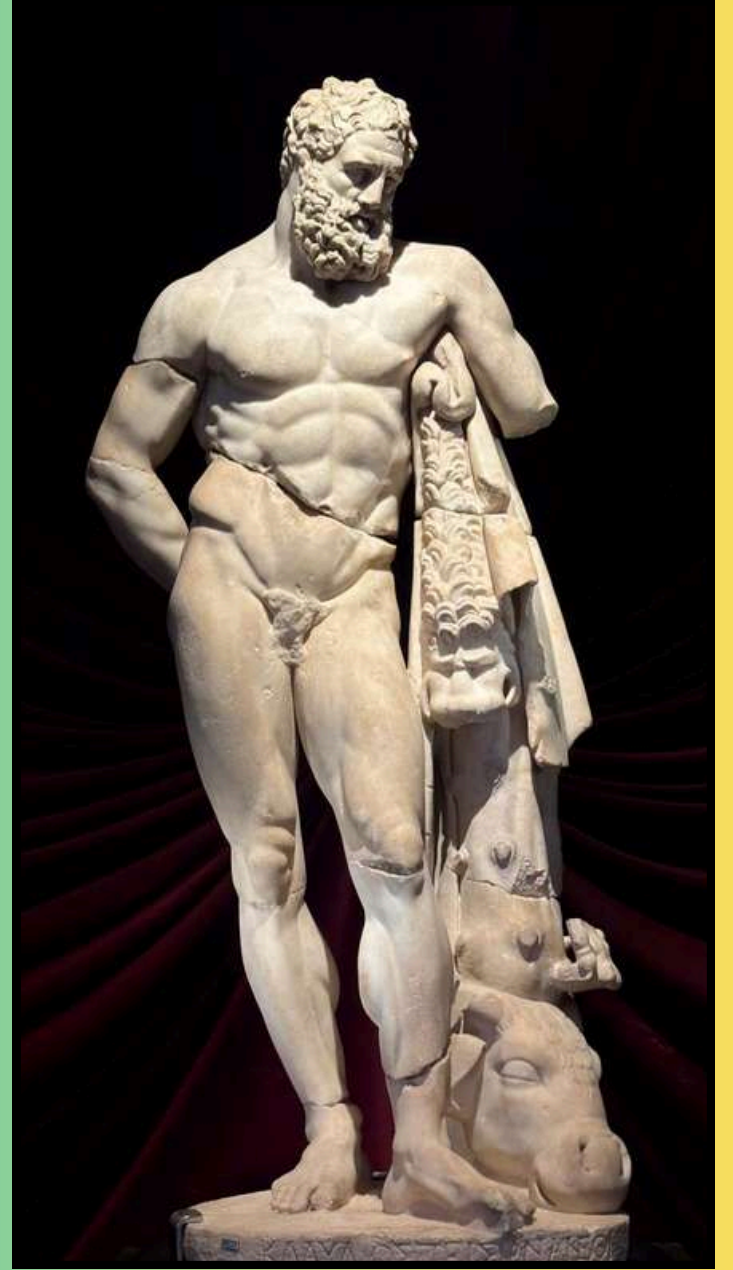
Kültür Bakanlığı'na, 15 Temmuz 1991'de Anıtlar ve Müzeler Genel Müdürlüğü'ne heykelle ilgili raporlar sunuyor, Berlin Üniversitesi'nde kendisinden "Roma Portreleri dersi aldığı Max Wegner için hazırlanan armağan kitaba Almanca bir makale yazıyor.

Aslında, İnan ve Herkül'ün ortak bir yönü var gibi geliyor bana. İnan da Herkül gibi, yorulmak bilmez bir direnç, sabır ve mücadele örneği gösteriyor. Yaptıklarıyla Boston'daki heykelin Türkiye'den kaçırılmış olduğu iddiasının alt zeminini oluşturuyor. Ve 1992 yılına gelindiğinde Boston'daki parçanın Perge'de bulunan heykelin üst parçası kanıtlanıyor.

Prof.Dr. Jale İnan, Türkiye'nin ilk kadın arkeoloğu 2001 yılında, 87 yaşındayken aramızdan ayrılıyor. 22-23 Eylül 2011'de Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Boston Güzel Sanatlar Müzesi heyetleri arasında gerçekleştirilen "iyi niyet görüşmeleri" sonucunda imzalanan "mutabakat zaptı" ile Boston'daki heykel Türkiye'ye getiriliyor ve iki parçası birleştirilen Yorgun Herkül 9 Ekim 2011 tarihinde Antalya'da sergilenmeye başlıyor. Belki bilimin ışığında, onca tutku, kararlılık ve inançla izini sürdüğün Yorgun Herkül'ün, senin de söylediğin gibi yuvasına kavuşmasını göremedin ama teşekkürler Jale Hoca, teşekkürler. Bir de darısı diğerlerinin başına diyelim. Güzel ülkemden taşınan diğerlerinin başına.

-V-

Yorgun Herkül'ün ilk bakışta göze çarpan diğer özelliğiyle bitirelim bu gezgin öyküsünü. Karşısına geçip durduğunuzda size, gözlerinizin içine bakmaz Yorgun Herkül. Başı hafifçe öne eğiktir. Ve vücudunun arkasında,



Yorgun Herkül, Antalya Arkeoloji Müzesi  
(Fotoğraf: F.N. Ayoğlu)

bir şey saklıyor, göstermek istemiyor gibi duran sağ eli merakla çağırır sizi.

Rivayet odur ki... Bir Titan olan ve dünyayı sırtında taşıyan Atlas ve Gece Tanrıçası Nyks'in kızlarıdır onlar. Bazıları Hesperus da derler Gece Tanrıçasına. Hesperidler olarak bilinirler. Çoğuna göre üç kardeşirler; Aigle, Eryhie ve Hesperethusa. Bazen dördtür



Fernase Herkülü, Napoli Ulusal Arkeoloji Müzesi (Fotoğraf: F.N. Ayoğlu)

sayıları, bazen yediye çıkar. isimleri bile değişir bazen. Batı Kızları da denilir onlara.

İçinde ölümsüzlük bahşeden altın elmalar veren ve bir ejderha/yılan tarafından korunan bir ağacın bulunduğu, yeri bilinmez, güzeller güzeli cennet bir bahçede yaşarlar. Biliyorum, elma ağacı, yılan, cennet gibi ama gizli bahçe, bazılarımız için tanıdık gelebilir. Ama oraya takılmayalım şimdi biz. Kimilerine göre Atlas Dağı'nın eteklerindedir bahçeleri, kimine göre Okyanus'un sınırında, gece ile gündüzün birleştiği yerde.

Hesperidlerin gizemli bahçesi, şu bizim Zeus ve Hera kardeşler evlenirken birbirleriyle, büyük-büyükbabaanesi tarafından Hera'ya düğün hediyesi verilir. Biliyorum biraz karışık ama şaşırmayın; Zeus ve Hera kardeşirler aslında, Tanrıların işlerine akıl sır ermez bazen ve türlü türlü vardır anlatıların.

Ve yine rivayet odur ki... Herkül'ün elinde tuttuğu altın elmalar son göreviydi onun. Hesperidlerin bahçesindeki altın elmaları alıp Eurystheus'a götürmeliydi. Bitmişti. Yorgundu. Nemea Aslanı'nın postunu sardığı budaklı sopasına yaslanıp soluklanıyordu.

Hani başlangıçta anlattığımız Alkmene ve kocası Amphitryon var ya, o Amphitryon'un amca oğludur bu Eurystheus; ikisi de Perseus'un torunu yani. Ve Hera, Perseus'un torunlarından ilk doğanın kral olacağını bilen kıskanç Hera, yine yapar yapacağını. Kral olamasın diye Herkül ve Iphikles, yedi aylıkken doğmasını sağlar bu Eurystheus'un, kral yapar koca Myken'e. Ve Eurystheus, bir kefareti ödemek için kendisine sığınan Herkül'den, kendisine krallığını sunan Hera'nın Hesperidler Bahçesindeki elmaları getirmesini ister.

Ne diyelim, gökten üç elma düştü bahtımıza...

# ÖZEL DOSYA

## HALK SAĞLIĞI ve ÇAYDANLIK ÜZERİNE TARTIŞMA NOTLARI



Fotoğraf: Bülent Kılıç

**Değerli okurlarımız,**

**Tartışmak, tartışabilmek, böyle bir geleneğe sahip olmak her türden topluluk için, onu canlı tutan ve geleceğe taşıyan, deyim yerindeyse bir “yaşam göstergesi” niteliğinde. Tartışmalar ve tartışma kapsamında sunulan görüşler, tartışmaya katılanlar kadar, tartışmayı izleyenler için de tartışılan konuyu düşünme, yorumlama olanağı sunuyor. Bu sayımızda, HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı Prof.Dr. Bülent Kılıç'ın önerisiyle oluşturduğumuz Özel Dosya bölümümüz “Halk Sağlığı ve Çaydanlık Üzerine Tartışma Notları” başlığını taşıyor.**

**Dosya, Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu'nun 19 Şubat 2026 tarihinde derneğimizin e-posta iletişim öbeğinde yaptığı bir paylaşım ve bu paylaşımına yanıt olarak paylaşılan görüşlerden oluşuyor.**

**Dosyamız söz konusu başlangıç iletisi ve ekindeki “Halk Sağlığı ve Çaydanlık” başlıklı yazıyla başlıyor ve sonrasında çağrımıza yanıt vererek yazdıklarının dosyamızda yer almasına izin veren üyelerimizin tartışmaya katkı yaptıkları tarihe göre sıralanmış satırlarıyla devam ediyor.**

**Disiplinimizi ve bilim alanımızı yakından ilgilendirdiğini düşündüğümüz tartışmaya katkı sunan ve satırlarının bu Özel Dosya'da yer almasına izin veren herkese teşekkürlerimizi sunuyoruz.**

Değerli Dostlar, Halk Sağlığı Topluluğumuzun Değerli Üyeleri,

Bu iletinin ekinde "Halk Sağlığı ve Çaydanlık" başlığını taşıyan bir yazı bulacaksınız. HASGÜN'ün Nisan-2026 sayısında da yer alacak bu yazıyı ben kaleme aldım. Bu yazıyı yazdım, çünkü yazıda değindiğim konunun tartışılması gerektiğine inanıyorum; hemen şimdi, zaman geçirmeden tartışılması gerektiğine inanıyorum. Bu yüzdendir ki, yazarken de paylaşıırken de sonrasını düşünmedim.

Belki bu paylaşımın sonra patron kızacak, HASGÜN'deki işime son verip beni işten atacak. İnanın önemli değil. Hiç değilse o beni işten atmadan yazıyı buradan sizlere ulaştırmış olurum. Vazgeçilmez değilim, biliyorum, işi yapacak çok kişi çıkar bu camiadan.

Belki yazdıklarımın bakıp kırılanlar olacak. Beni tanıyanlarınızın bileceğini düşünüyorum. Yazarken sözcükleri dikkatli kullanmaya özen gösterdim, yine de hata yapmış olabilirim, kusuruma bakmayın. Şimdi kırılma, gücenme vakti değil dostlar, tartışma vakti.

Sizleri bir yazımı paylaşarak, disiplinimizin geleceğini etkileyebilecek bir noktada açıkça tartışmaya çağırırken, yazacaklarınız beni kırabilir, gücendirebilir gibi şeyleri hiç düşünmeyin. Yazın, konuşun, yazdıklarımın her satırını parça parça edin, dağıtın. Hatta beni kırın, üzün, gücendirin. Hatta hatta isterseniz afroz edin, silin. Dedim ya bunun hiçbir önemi yok. Yeter ki tartışalım.

Belki de hiçbir etkisi olmaz yazdıklarımın; yanıtı sessizlik olur yazdıklarımın. İşte bunu yapmayın dostlar, lütfen yapmayın. Çoğunuzla tanışmışızdır, hiç değilse bir kahvenin hatırına 15 dakika ayırın hayatınızdan. Yazdıklarımı okuyun, ses verin.

Son olarak, yazdıklarımı okuyup benim bu görüşüm de yayınlansın diyenler, kızıp da "madem yayınlayacaksın, al o zaman bunu da yayınla" diyenler olursa kapım sonuna kadar açık. Yazın gönderin. Ne kadar güzel olur; olumlu veya olumsuz düşüncelerimizi, söylemlerimizi, tartışmalarımızı birlikte tarihe not düşeriz.

Bizler Halk Sağlıkçısıyız... Disiplinimizin öğretileriyle, hani o balondaki adam anlatısında olduğu gibi, gelecek günleri öngörebilme yeteneğimiz var... Ne olur, lütfen ama lütfen, tartışalım. Tartışmazsak...

Kim bilir, belki de böyle bir tartışma, yeni bir başlangıcın kıvılcımı olur... Kim bilir, belki de ihtiyacımız vardır... Belki de ben yanılmışım, kim bilir...

Sevgi ve saygılarımla...

Ferruh N. Ayoğlu

# HALK SAĞLIĞI ve ÇAYDANLIK

Ferruh N. Ayoğlu



“Çay hazırlamak için kullanılan, genelde iki parçalı ve metalden yapılmış, bazen demliği porselen olan mutfak eşyası”. Türk Dil Kurumu’nun Güncel Türkçe Sözlük’ünde çaydanlık için yazan satırlar böyle. Çay ve Anadolu, tarihi geçmişi olan, olmazsa olmazlık, vazgeçilemezlik içeren bir aşk öyküsüne benziyor. Üzerine yazılmış tonla yazı var.

Kadir Abi var bizim burada. Dostum, Muzaffer Hocanın Dükkanı kitabımın kahramanlarından. Muayenehaneler zamanından Doktorlar Sokağı olarak bilinen Tahir Karaoğuz Sokağı’nda, Emek İşhanı girişinde çay ocağı var. Yıllardır bu işi yapıyor, ona sordum, metal mi porselen mi olmalı diye. Hayatın içinde, pratikle yoğrulmuş Kadir Abi, “fark etmez” dedi, “fark eder derler, porseleni makbul derler ama porselenin de çeşitleri var, ben denedim fark etmez, zaten bizim işte porselen pek olmaz, işin sırrı çayda ve demlemekte”.

“O zaman nasıl demleyeceğiz?” diye sordum, “o mevzu çok derin hocam” diye yanıtladı. Yaygın kullanılan iki ana teknik varmış. Bazıları, altta kaynayan sudan demliğe alır, çayı onun üzerine koyar, çökerek demlenmesini beklermiş. “Ama bu olmaz” dedi. Böyle yapınca çay, kaynar suya atılan adam misali yanarmış. Ona kalırsa doğrusu, demliğe çayı koyup alttaki su kaynayana kadar beklemek, su kaynayınca çayın üzerine koyup demlenene kadar beklemekmiş. Böyle yapınca tadı da biraz sert, güzel olurmuş. Hem de daha kısa sürermiş demlenmesi.

“Abi” dedim, “adamın üstüne kaynar su dökünce yanmaz mı?”. Güldü, soruma yanıt vermedi, “doktorsun ya” dedi sadece, oturduğumuz yerden kalkıp tezgaha gitti, çay koydu. Demlenmesi için ne kadar beklenmesi gerektiğine dair tam bir standart yokmuş, bir tür anne tarifi gibi “yeteri kadar” beklemek gerekirmiş.

Lakin bardak konusu tartışmaya açık değilmiş, ince belli cam bardak olacakmış, gerisi yeni bitme palavralarmış. Bir de bardak, çayı koymadan önce soğuk olmayacakmış, yoksa hızla çayı soğutur ve tadını kaçırırmış. Hissiyatım, çay demlemek ve içmek konusunda bazı noktaların açıklığa kavuşmuş olduğu, bazı konulardaysa henüz tam bir konsensusa varılmadığı yönünde. Neyse ki bilim dünyasından alışkınız bu tür durumlara.

-|-

Şimdi durup dururken bu yazı, bu başlık nereden çıktı diye düşünenler olabilir. Ama buna geçmeden kısa olacağına garanti veremeyeceğim tarihi bir yolculuğa çıkalım. Derneğimizin 2002 yılında Türkçe ve İngilizce olarak yayınladığı bir kitap var. Türkçe baskının başlığı şu şekilde: “halk sağlığı/toplum hekimliği uzmanı meslek tanımı bilgi ve beceriler listesi”

Kitabın başlangıç bölümünde o tarihte derneğimizin başkanlığını yapan

Prof.Dr. Zafer Öztekin tarafından kaleme alınan "Sunu" bölümünde Şu satırlar yer alıyor: *"Ülkemizde halk sağlığı (Toplum hekimliği) uzmanlık eğitiminin başlamasından buyana kırk yılı aşkın bir süre geçmiş olmasına rağmen, bu uzmanlık dalının bazı yetkililer ve meslekdaşlarımız tarafından tam olarak anlaşıldığı söylenemez. Halk sağlığı uzmanlarının uygun görevlere atanmamalarının ve kendi alanları dışındaki işlerde çalıştırılmalarının başlıca nedenlerinden birisinin de bu yanlış anlama olduğu bir gerçektir. Halk sağlığı uzmanlığı zaman zaman aile hekimliği ya da hijyen gibi dallarla karıştırılmakta, uzmanlarımız poliklinik hizmetleri verilen ya da laboratuvar işleri yapılan yerlere atanabilmektedir. Bu sorunun uzmanlık eğitimine de yansıldığı ve bazı kurumlarda yürütölen eğitim programlarının uzmanlardan beklenen işlerle uyuşmadığı gözlenmektedir... Sözü edilen sorunların ortadan kaldırılmasının önemli adımlarından birisi de, halk sağlığı uzmanlarının meslek tanımının kesinleştirilmesi, çalışma alanlarının belirlenmesi ve hangi konularda bilgi ve beceri sahibi olduklarının belgelendirilmesidir."*

Kimlerin kütüphanesinde örneği vardır bilemem ama belirgin ve hissedilen bir boşluğu doldurmayı amaçladığı kolayca anlaşılabilir, çok önemli, çok kıymetli bir çalışmadır. Bir yandan da disiplinin 40 yılı aşkın öyküsünde varılan noktada, Halk Sağlığı uzmanı ne yapar sorusuna yönelik kafa karışıklığı yaşandığına da tanıklık eder.

Oldukça detaylı bu çalışmanın hemen başlangıcında "Halk Sağlığı/Toplum Hekimliği Uzmanının Meslek Tanımı"

başlığının altında kısa ama önemli bir bilgi notunu takiben görev tanımı yapılmaktadır. Bilgi notu, burada yer alan meslek tanımının Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre eğitilen Halk Sağlığı uzmanları için yapıldığı vurgusuyla başlıyor. Yine bu bilgi notundan, TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından yapılan bir önerinin 22-25 Mayıs 1990'da yapılan II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde tartışıldığı ve burada benimsenen tanım temel alınarak hazırlandığını öğreniyoruz. Ne var ki, bu kongreden sonra aradan 11 yıl geçiyor. Uzun bir zaman. Böylesine önemli bir konu için geçirilen zamanın neden bu kadar uzun olduğunu bilmiyorum; dönemin tanıklarının açıklama yapması daha doğru. Sonra, HASUDER 25-26 Mayıs 2001'de bir seminer düzenliyor ve bu seminerde Eğitim Çalışma Grubu tarafından son biçimine kavuşuyor. Tanım Şu şekilde:

*"Halk sağlığı/toplum hekimliği uzmanının görevleri; Toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini bilimsel teknikler kullanarak saptamak; Halk sağlığı politikaları geliştirerek çözümler üretmek; Halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmesini yapmak, bu programların yürütöülmesinde görev almak; Sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapmaktır.*

*Bu görevlerini yerine getirebilmek için halk sağlığı/toplum hekimliği uzmanı, bilgi kaynaklarına erişir, veri toplar ve değerlendirir. Yönetimle ilgili olarak planlama, örgütleme, personel kullanımı, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar.*

*Halk sağlığı/toplum hekimliği uzmanı araştırmacılık, danışmanlık ve yöneticilik*

**görevlerinde, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alır.”**

**Şimdi tarihsel yolculuğumuzda biraz daha yakın zamana ve diğer önemli çalışmaya geliyoruz; kapağında 11.09.2019 tarihi bulunan Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. Güncel Halk Sağlığı uzmanlık eğitimi için bağlayıcılığı da bulunan müfredatın hemen başlangıcında, “Giriş” bölümünde yer alan iki paragraflık bilgi, önceki çalışmayla örtüşen bir niteliğe sahip. Metin şöyle:**

**“Bu müfredat Halk Sağlığı uzmanlık eğitimi tanımlar. Halk sağlığı uzmanı toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinmelerini bilimsel teknikler kullanarak saptayan, sağlık politikaları geliştirerek çözümler üreten, halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapan, bu programların yürütülmesinde görev alan, sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapan hekimdir. Bu görevlerini yerine getirebilmek için halk sağlığı uzmanı, bilgi kaynaklarına erişir, veri toplar ve değerlendirir. Yönetimle ilgili olarak planlama, örgütleme, personel kullanımı, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar. Halk sağlığı uzmanı, araştırmacılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alır.**

**Yukarıdaki görev tanımından da anlaşılacağı gibi, halk sağlığı uzmanlığı dalı, tıpkı bir klinisyenin bireylerdeki hastalıkları teşhis ve tedavi ettiği gibi, toplumdaki sağlık sorunlarını teşhis edip bunları iyileştirmeye, halkın sağlık düzeyini yükseltmeye çalışan bir tıp dalıdır. Halk sağlığı uzmanı, hizmetleri planlayan, yöneten ve denetleyen konumdadır. Halk sağlığı bilim dalı, kuramsal eğitimi yönünden evrenseldir. Ancak, uygulama olarak halk sağlığı uzmanlığı yereldir. Çünkü halk sağlığı uzmanı hangi topluma hizmet veriyorsa, o toplumun sağlık sorunlarını bilmek ve çözmek durumundadır.**

**-II-**

**Şimdi bugüne gelelim. Halk Sağlığı uzmanı ne yapar sorusuna yanıt aranan 1990'daki kongrenin üzerinden 35 yıl, HASUDER'in 2001'deki seminerinin üzerinden 25 yıl geçmiş. Ancak görünen o ki, Prof.Dr. Zafer Öztekin 25 yıl öncesine ait satırlarında yer alan “bazı yetkililer ve meslektaşlarımız tarafından tam olarak anlaşılama” hali halen devam ediyor.**

**Bu saptamamı dayandırdığım en azından üç nokta var. İlki kişisel bir değerlendirme, temelde sahada çalışan Halk Sağlığı uzmanı arkadaşarımla yaptığım sohbetlere dayanıyor: Uzmanlık eğitimi tamamlayarak akademiden, akademinin sıcak odalarından mezun ettiğimiz, kendilerinden “geleceğimiz” diyerek söz ettiğimiz, Halk Sağlığı disiplinin yarınını şekillendirecek genç arkadaşlarımız mutsuzlar. Evet, MUTSUZLAR. Arkadaşlarımızın çoğu, uzmanlık alanlarına uygun bir konumda, pozisyonda çalışmamaktan yakınıyorlar. İnanıyorum ki bu, akademi de dahil, aslında neredeyse hepimizin bildiği bir gerçeklik. Ve bu**

mutsuzluğu, onların yakınmalarını duymak, anlamak zorundayız. Çünkü onlara karşı sorumluluğumuz onları mezun ettiğimizde bitmiyor. Üstelik dayanışma Halk Sağlığı disiplinin kültüründe olan bir olgu; ya da ben eskidim belki, hala benden öncekilerden öğrendiğim gibi öyle düşünüyorum.

Evet, yalnız olmadığımı bilsem de kabul ediyorum; bunlar bilimsel bir araştırmaya dayanmayan, tümüyle kişisel değerlendirme niteliğinde olan saptamalar. Hatta belki biraz da duygusal bir içeriğe sahip. Bu tür saptamaların yanılma olasılığı olduğunu da kabul ediyorum. Olasılıkla “böyle kişisel değerlendirmelerden bilimsel yorum doğmaz, bilimsel değerlendirme kanıt ister” diyenler olacaktır. O zaman dayandığım ikinci noktaya geçeyim ama lütfen kanıt değeri gibi şeyler söylemeyin.

HASUDER, derneğimiz, 11 Şubat 2026'da iletişim öbeğimizde bir belge paylaştı. Paylaşımında, *“Sağlık Bakanlığında görev yapmakta olan halk sağlığı uzmanlarının karşılaştıkları sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini özetlemek amacıyla Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından hazırlanan rapor tamamlanmış olup, geçtiğimiz hafta Yönetim Kurulu olarak Sağlık Bakanlığı'na yaptığımız ziyaretimiz sırasında Genel Müdürlere de sunulmuştur”* bilgisiyle paylaşılan belge “Halk Sağlığı Uzmanlarının Sorunları ve Çözüm Önerileri” başlığını taşıyor.

Raporda paylaşılan bir veri var; HASUDER tarafından Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışmakta olan Halk Sağlığı uzmanları arasında 2021 yılında yapılan kesitsel bir araştırmaya dayanıyor. Halk sağlığı

uzmanları en büyük sorun olarak %54 oranıyla “iş tanımlarının olmaması”; ikinci sırada %32 oranıyla “joker eleman olarak görülmek” ve üçüncü sırada ise %23 ile “halk sağlığıyla ilgili konularda görüş sorulmamak” şeklinde görüş bildirmiştir. İş sağlığı bizim disiplimizin önemli ve güçlü bir çalışma alanıdır. Bunları duyumsayarak çalışmak nasıl bir etkileşimdir, yanıtlamak gerekiyor. Bu yanıtların bilimsel veri vb. özellikleri dışında bir çığlık olarak değerlendirilmesi gerektiği inancını taşıyorum.

Gelelim sözünü ettiğim üçüncü dayanak noktasına. Sizlerin de bildiği gibi, Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerimizin 27.'sini geçtiğimiz yıl Aralık ayında Antalya'da yaptık. Kongrenin açılış gününde Sağlık Bakanlığı'ndan Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü Doç.Dr. Muhammed Atak ve HASUDER Başkanı Prof.Dr. Bülent Kılıç'ın katıldığı bir oturum gerçekleştirildi; yürütücülüğüne de ben yapmıştım. Tartışmaya açılmasını planladığım üç konudan biri de sahada çalışan arkadaşlarımızın uzun zamandır dile getirdiği bu konuydu. Tartışıldı da. Hem konuklar, hem de salonda bulunan katılımcılar bir yandan böyle bir gerçekliğin olduğunu belirttiler, bir yandan da konuya yönelik görüş bildirdiler. Bu anlamda düşünüldüğünde, aslında açıkça ortada olan gerçekliğin kabulü de konunun “tartışılmış olması” da kanımca, yıllardır süregeldiği izlenen sorunun güncelliğinin devam ettiğini destekler nitelikte.

-III-

İşte, “Halk Sağlığı ve Çaydanlık” gibi garip bir başlık taşıyan bu yazının yazılma gerekçesi de kongremizde gerçekleştirilen bu oturumda açıkça ve yüksek sesle ifade edilen bir görüşe dayanıyor.

Sözünü ettiğim görüş, yöneticiliğin belli bir deneyim gerektiren bir iş olduğu, uzmanlık eğitimini tamamlayarak sahaya çıkan Halk Sağlığı uzmanlarının yönetici olarak görev alabilecek deneyime sahip olmadığı, bu nedenle yönetici olabilmek için belli bir süre çalışarak deneyim kazanmaları, bir anlamda demlenmeleri gerektiği şeklindeydi.

Doğrudur, keyif verecek güzel bir çay içmek için çayın demlenmesini beklemek gerekir. Ama Halk Sağlığı uzmanlarının kendilerini tanımladıkları ve talip oldukları sağlık hizmetlerini yönetmek işi için uzmanlık eğitimleri sonrasında demlenmelerinin gerekip gerekmediği hemen şimdi tartışılmalıdır; üzerinden öyle 10 yıl, 25 yıl, 35 yıl geçmeden, hemen şimdi tartışılmalıdır.

Niye mi? Önce teknik yönden sıralayayım yanıtlarımı. Geçen ay Genel Cerrahi uzmanlık eğitimini tamamlayan Dr. Ahmet bugün 82 yaşında erkek hastanın safra kesesini çıkartmak için ameliyata girer. Ameliyathane boş kalmaz; steril edilir hazırlanır. Geçen ay Çocuk Cerrahisi uzmanlık eğitimini tamamlayan Dr. Ahmet 6 haftalık bebekte infantil pilor stenozu ameliyatına girer. Her iki zorlu vakanın da anestezi geçeni geçen ay uzmanlık eğitimini tamamlayan Dr. Ahmet.

Buna karşılık geçen ay Halk Sağlığı uzmanlık eğitimini tamamlayan Dr. Ahmet kendisine tanımladığı işleri yapabilmesi için dahiliye, kadın doğum veya patoloji uzmanı il sağlık müdürünün altında joker eleman olarak ortalıkta dolaşarak demlenecek. Biraz daha şanslıysa, pratisyen hekim olan müdür yardımcısının altında onun sevk ve idaresinde demlenecek. Ya da pratisyen

ilçe sağlık müdürünün veya aile hekimliği uzmanı toplum sağlığı merkezi sorumlu hekiminin sevk ve idaresi altında çalışarak demlenmeyi bekleyecek. Kimse kusura bakmasın dostlar ama böyle bir pozisyonda demlenmek, Halk Sağlığı uzmanlığının saydamlaştırılması, kimliksizleştirilmesidir. Ve daha da önemlisi, bu saydamlaşma ve kimliksizleşme ister Halk Sağlığı'nı sadece mesleksi bir etiket olarak taşıyın, ister onurlu bir madalya olarak kabul etsin, sadece sahada görev alan arkadaşlarımızın değil, akademide olanlarımızın da ununu eleyip eleğini asmış olanlarımızın da hatta aramızdan ayrılmış olanların da etkileneceği bir rüzgardır.

Belki hepsinden, her şeyden önce görev tanımımızı tartışmak gerekiyordu ama sanmıyorum. Sanmak da istemiyorum doğrusu. Halk Sağlığı camiasının bu noktada bir rahatsızlığı olduğuna yönelik bir söylem duymadım. Ayrıca, söz konusu görüş de Halk Sağlığı uzmanlarının sahada biraz demlenmesi gerektiğini söylerken, "teknik anlamda" kendisi için tanımladığı görevlere yönelik talebinden vazgeçmiyor, vazgeçmemiş oluyor.

Ne var ki, "görev tanımımız doğru ama uzmanlarımızın demlenmesi gerekiyor" dediğimizde ve/veya böyle bir şeyi savunduğumuzda, en azından iki önemli şey daha söylemiş oluyoruz. İlki, "bizim uzmanlık eğitimimiz görev tanımımıza uygun insan gücü yetiştirmekte yetersiz" demiş oluyoruz. Bu, çok yaşamsal bir şey. Böyle bir durumda, Halk Sağlığı disiplininin, camiasının, özellikle de akademinin hiç zaman kaybetmeden, hemen yarından başlayarak mevcut uzmanlık eğitimini en ince detayına kadar tartışmaya açması gerekir.

“Uzmanlık eğitimimizin sorunları var, eğitim araştırma bölgelerimiz yok” gibi şeyler söyleyenler olabilir. Söylenenlerin doğruluk payı da vardır elbet. O zaman, bu konudan bağımsız olarak da uzmanlık eğitimini tartışmamız gerekir. Bu işe gönül ve emek veren çok sayıda arkadaşımız olduğunu biliyor ve bilerek yazıyorum.

İkinci olarak, böyle bir düşünceyi ifade ettiğimizde, bir yandan da bugüne kadar savunduklarımızı ve iddia ettiklerimizi haksız duruma düşürerek “Sağlık Bakanlığı’nın geçmişteki ve bu gündeki tavrı, tutumu, uygulamaları doğru” demiş oluyoruz. Lakin, cümlelerin de ağır sonuçları olacaktır.

Sevgili dostlar, Halk Sağlığı disiplinin değerli üyeleri, sahada çalışan kaygılı ve mutsuz genç meslektaşlarımız, hiç değilse dört yıl aynı koridoru paylaştığımız arkadaşlarımız. Arkadaş değiliz dersanız, disiplinimizin, topluluğumuzun, camiamızın üyeleri.

Evet, sahadaki arkadaşlarımızın sorununu çözmek için elimiz mevcut koşullarda çok güçlü olmayabilir. Derneğimizin, akademinin ve sahadaki arkadaşlarımızın çözüme yönelik yapabilecekleri, güncel koşullar, politik tercihler veya benzeri nedenlerle sınırlı olabilir. Ama ne oldu, Halk Sağlığının o ünlü dayanışma ruhu da mı öldü?

Yazdıklarımı duygu dolu ifadeler olarak değerlendirebilirsiniz. Yinelemem gerekirse, evet doğru; taammüden Halk Sağlıkçı olmuş ve bununla böbürlenen bir adam olarak evet doğru. Ama “duygusallıkla işim olmaz” diyeceklerle de söyleyecek teknik bir şeylerim var.

Halk Sağlığı topluluğumuz sadece sahada çalışan arkadaşlarımızdan veya sadece akademide çalışan arkadaşlarımızdan oluşmuyor. Aksine, süreç içinde giderek birbirinden uzaklaştığını, koptuğunu, birbirine karşı duyarsızlaştığını gözlemlediğim bu iki grubun bütününden oluşuyor. Üstelik bu iki grup da birbirlerine muhtaç. Akademi bu topluluğun teorisi ise, saha da bu topluluğun pratiğidir. Biri olmadan diğerinin olması, ortaya çıkması, gelişmesi, yaşaması olası değildir. Benim yaşamdan öğrendiğim bu; ikisi de birbirini beslemek, birbirinden beslenmek zorundadır.

Gelin tartışalım. Hüznümüzü, sevincimizi, kırgınlığımızı, kızgınlığımızı, eteğimizde ne varsa onu ortaya koyalım ve tartışalım. İlkelerimizi yeniden hatırlayalım, gerekirse yeniden tanımlayalım. İçinde yaşadığımız zamandaki konumumuzu, yolumuzu yeniden belirleyelim. Tartışalım. Tartışmazsak, ölüyoruz.

Yazdım. Sonunu düşünmeden yazdım. Yazmaya devam edeceğim. Sonunu düşünmeden yazmaya devam edeceğim. Yazdıklarımın ve yazacaklarımın bir kıvılcım olabileceği inancındayım. Çünkü, Halk Sağlığı topluluğumuzun iyi insanlardan, duyarlı insanlardan Halk Sağlıkçı olmayı önemseyen insanlardan oluştuğuna inanıyorum. Çünkü bu ülkede yeni/yeniden bir Halk Sağlığı hareketinin oluşması gerektiğine inanıyorum. Hani “Re-Public Health” gibi bir şey.

Çünkü bu ülkenin Halk Sağlığı topluluğunun tüm bunları yapabilecek gücü olduğuna inanıyorum, inanmak istiyorum.

Sevgili Ferruh hocam,

Yazdıkların o kadar içten olmuş ki hızla bir şeyler yazmasam kendimi sessiz kalmış hissedirdim. Yazdığın yazıyı hemen paylaşmak istemiş ve tartışalım demişsin; bunu çok doğal buldum ve yazdıklarında kızılacak bir şey de görmedim. Aksine konuya halk sağlıkçılar açısından çok duyarlı bir yaklaşım getirmişsin. Ben de böyle önemli bir konu gözden kaçmasın istedim ve biliyorum ki arkadaşlarımızdan da çok güzel yanıtlar gelecek. Aslında halk sağlıkçılar arasında hep tartışılabilen bu sorun, çok faktörlü gözükse de, temelde sağlık sistemi ve politikalarına dayanmakta, tüm çabalara karşın çözüme ulaşmamakta. 2002 yılında basılan Zafer hoca başkanlığındaki HASUDER yönetimi tarafından hazırlanan halk sağlığı uzmanı/toplum hekimi görev tanımı konusundaki kitap yazılı belge olması açısından önemli olmuştur. Burada da halk sağlığı uzmanı görev tanımında, "sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapmak" ifadesi yer almıştır. Hemen sonrasında, Ayşe hoca ile birlikte HASUDER yönetiminde iken bir çalıştay yapmıştık. Halk sağlıkçılar arasında özellikle görev tanımı açısından bazı farklı görüşler olmuştu. O zamanlar toplum hekimliği mi, halk sağlığı mı, halk sağlığı uzmanı hasta bakar mı gibi yaklaşımlar da gündemde idi. Tabii Sağlıkta Dönüşüm sonrasında sağlık sistemi içindeki yönetim ve hizmet birimlerindeki değişimler, Tıp Fakültelerindeki saha çalışma alanlarında değişiklikler, Halk Sağlıkçılarının kısmen sayısındaki artışlarla çalışma alanları ve yöneticilik görevi konusu daha da ön plana çıktı. Antalya'daki oturum da bu konuda tartışma başlatmak açısından çok değerli idi. HASUDER in tüm dönemlerinde ve özellikle yakın zamanlarda Bülent hoca başkanlığında HASUDER de çalışma gruplarının, çalıştaylarının bu konuyu sıklıkla ele aldığını ve çözüm önerileri de oluşturduğunu görüyoruz. Halk Sağlığı Uzmanları akademide ve sahada pek çok görevde canla başla çalışmakta ve pandemi, deprem gibi durumlarda halk sağlığı hizmetlerinin önemi daha görünür olmaktadır. Halk Sağlığı uzmanlarının eğitimleri elbette her zaman ele alınıp geliştirilmeli ancak yöneticilik konusunda görev verilmemesini, deneyim yada uzmanlık eğitimimize bağlamak yerine, sorunun nedenlerini en doğru şekilde ele almaya ve çabaları sürdürmeye devam etmeliyiz. Akademideki sorunlar, sahadaki sorunlar, TUS kontenjanlarındaki kısıtlılık, her kademedeki doğru yaptıkları için yalnız kalabilen meslektaşlarımız, tüm bunlar bir bütünün parçaları değil mi. Bu yüzden bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmemiz ve dayanışma içinde olmamız gerekir. İl, ilçe sağlık müdürlükleri, TSM, SHM, halk sağlığı başkanlıkları gibi yöneticilerinin halk sağlığı uzmanı olması gereken birimlerle ilgili tanımlamaların mevzuatta yer alması ve uygulanması gerekmektedir.

Sonuçta bu tartışmaları hep yaptık ancak hep birlikte ortaya koyma ve değiştirme konusunda ilerleyemedik. Bu konuda ilerleme sağlayabilmek dileğiyle, görüşlerini paylaştığın ve bu ortamı sağladığın için teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Meltem Çöl

Merhaba,

Ferruh Hocam, sizi sadece mail grubundan biliyorum, pek çok kişiyi sadece buradan tanıdığım gibi, bu da aranızda eleştiri konusudur muhakkak, nedenleri var, o konu başka.. Konuyu (Kongre sonrası) tartışmaya devam ettiğiniz için teşekkür ederim.

Ben, kendimden örnek vermek istiyorum:

Bir süre TSM (Toplum Sağlığı Merkezi) Başkanlığı yaptım, bilmeyenler için: bu pozisyonun İl ve İlçe Sağlık Müdürü olmak gibi maaşa bir katkısı yok. Daha sonra yolsuzlukları engellediğim için ve kanunsuz işlere "hayır" dediğim için görevden alındım.

Benden sonra 2 ayda bir sıklıkta olmak kaydıyla 3 kezdir kurum amiri (TSM Başkanı) değişikliği oluyor. Hepsi yeni mezun pratisyenlerden oluşuyordu. Bunun dışında İl Sağlık Müdürlüğü'nde Halk Sağlığı Hizmetleri Başk. bir pratisyen hekim, Halk Sağlığı Hizmetleri Başk. yardımcısı liseden sonra açık öğretim lisans mezunu biri, Destek Hizmetleri Başkan Yard. gassal. İl Sağlık Müdürümüz Beyin ve Sinir Cerrahi Uzmanı, ilk geldiğinde ASM, TSM, SHM gibi kısaltmaları anlamıyordu; ameliyathaneden çıkıp gelmişti. Fıkra gibi değil mi?

Şu anda günümün en fazla yarısını alan birtakım görevlerim var, günümün en fazla 2 saatini dolduruyor. Kendimi stetoskopu alınmış bir göğüs hastalıkları uzmanına benzetiyorum bazen (o camia bir zamanlar beni sarıp sarmalamıştı). Ben de boş zamanlarımda akademik işlerime bakıyorum.

Bu durum, çok kısa bir tanımla insan kaynaklarının kötü yönetimidir.

Suçlu aramıyorum, üzülüyorum. Aslında umrumda da değil. Sadece örnek vermek için yazmak istedim, şuanda boş vaktimi dolduruyorum mesela.

Tartışmayı merak edip takip edeceğim, kısır döngüye gireceğinde de sıkılacağım. Ben; görev tanımlarımızı yapan/yapmayan, liyakatli pozisyon imkanlarını ortaya koyan/koymayan politika yapımcıların istemeleri dahilinde 1 günde her şeyin değişebileceğini biliyorum. Sadece "istemek" meselesi.

Saygılarımla,  
Hüseyin Örün

Merhaba,

Ferruh eline sağlık, güzel bir yazı olmuş (Ferruh'un şakasına cevaben belirteyim; yazmaya devam edebilirsin, nasıl olsa maaşsız çalışıyorsun).

Ben bazı açık noktalar için daha ayrıntılı bir şey yazacağım ancak öncelikle Ferruh'un da atfı yaptığı ve web sayfamızdan da ulaşılabilen son raporumuzu eke koyuyorum.

<https://www.hasuder.org.tr/manset-hasuder/detay/halk-sagligi-uzmanlarinin-sorunlari-ve-cozum-onerileri-202602111115>

Son Sağlık Bakanlığı ziyaretimizde görüştüğümüz her üst düzey yetkiliye bu raporu verdik. Güzel de bir gelişme oldu. Halk Sağlığı Genel Müdürü Muhammed Demirkol bey HASUDER'den halk sağlığı uzmanının görev tanımıyla ilgili bir hukuki metin/mevzuat önerisi hazırlamamızı rica etti.

Bu hazırlığa da Yönetim Kurulu olarak başladık. Biraz olgunlaşınca ilgili çalışma grupları ve üyelerimizle de paylaşacağız.

Selamlar, sevgiler  
Bülent Kılıç

Merhaba,

Sevgili dostum yazını ilgiyle okudum. Çok içten, çok sahici ve gerçekten iyi kurgulanmış bir metin olmuş. Özellikle çaydanlık metaforu üzerinden saha–akademi ilişkisini anlatma biçimin hem düşündürücü hem de okuyanı metnin içine çeken bir yaklaşım. Sahanın ve akademinin birbirinden kopuk değil, aksine birbirini besleyen iki temel damar olduğu vurgusu çok kıymetli ve yerinde.

Sahada çalışan meslektaşlarımızın yaşadığı belirsizlik, görev tanımı sorunu ve “demlenme” tartışması üzerinden yapılan analizler de son derece gerçekçi. Bu sorunların görünür kılınması ve tartışmaya açılması gerektiği konusunda tamamen aynı fikirdeyim. Yazı, bu açıdan önemli bir tartışma başlatma potansiyeli taşıyor.

Ancak yazıyı okurken zihnimde hemen bir soru belirdi ve ben de bu değerli camiada bu soruyu paylaşmak isterim:

“Sahadakilerin sorunları var, görev tanımları net sınırlar barındırmıyor, arkadaşlarımız mutsuz, evet — peki akademi gerçekten mutlu mu?”

Akademinin görece daha “güvenli” ve “konforlu” görünen alanı, dışarıdan böyle algılansa da içeride başka türden zorluklar, sıkışmalar ve yalnızlıklar barındırıyor bence. Bu nedenle belki de mesele sadece sahadaki halk sağlığı uzmanlarının sorunları değildir; yaşadıklarımız, belki de çalışma alanımızdan kaynaklıdır. Uzmanlığımız ve bilgi birikimimiz gereği sürekli sorun saptayan ve çözüm önerisi geliştiren bir konumdayız. Ancak bu çabaların zaman zaman kişisel ya da politik algılanması, bizleri karar verici değil teknik eleman olarak “kontrol altında tutulan” bir konuma itebiliyor.

Buna akademi ve saha arasındaki karşılıklı beklenti, kırgınlık ve mesafenin eklenmesi hem sahada hem de akademiye mesleki tükenmişliği artırmaktadır. Birbirini beslemesi gereken bu iki alanın, zaman zaman birbirinden uzak düşmesi hepimizi etkiliyor.

Bu nedenle değerli dostum yazının açtığı tartışmanın, sadece sahadaki meslektaşlarımızın konumu değil, akademinin kendi içindeki konfor–sorumluluk–yalnızlık dengesi açısından da genişleyebileceğini düşünüyorum. Belki de asıl soru: Kopmadan birlik olarak hep birlikte nasıl daha iyi bir halk sağlığı iklimi kurabiliriz?

Bu kıymetli ve düşündürücü metin için tekrar teşekkür ederim. Yazmaya ve tartışmayı sürdürmeye devam etmenizi içtenlikle dilerim.

Sevgi ve saygılarımla  
Gamze Varol

**Değerli kardeşim Ferruh:**

**Bu konuda pek konuşmama kararında olmama ve pek değerli halk sağlıkçılarının ileti yükünü artırmak istememe rağmen o kadar içten yazmışsın ki dayanamadım. 2001 yılında biraz da "isyanla" yayınladığım "Genimle Oynama" adlı şiir kitabımdan birkaç şiirle başlamak istiyorum:**

**HALK SAĞLIKÇILARA  
ÖĞÜTLER**

**Sen kurmaysın koçum  
İşin gerekçe hazırlamak  
Sap yiyip saman üfürmesine  
Büyüklerin**

**Su kirliliğine  
Kimyacılar bakar  
Hava kirliliğine  
Fizikçiler  
Hesaplama bebek ölüm hızını  
Onda çarpma bölme var  
Matematikçiler hesaplar onu  
Matematikçiler**

**Dert etmeyin  
Sağlık politikaları  
Emin ellerde  
Sistemi belirleyenler  
Zaten  
Politikacılar**

## **GÖREV ANALİZİNDE SON DURUM**

**Halk sağlıkçılarının  
Görev analizini yaptı  
Büyüklerimiz  
"asli görev"  
3x1  
geyik muhabbeti!**

## **BU DA GÖREV ANALİZİ PRATİSYENİN**

**sonunda hekimlerin görev analizi yapıldı  
meğer doktormuşlar  
hastaların boğazlarını burunlarını kulaklarını  
serçe parmaklarını ve baş parmaklarını  
ve de ayak parmaklarını  
muayene edebilirlermiş**

**ölme pratisyenim  
tus çıkmazının görevsizliğinde  
görev analizin yapılmakta  
Ankara'da**

**görevini analiz ettiğim akli evveller  
görevimi analiz ettiler  
sonunda  
Ankara'da**

**aman ne mutlu olduk  
ne sevindik  
işler nasıl düzeldi bir bilerseniz**

**kaymakam bile gülümsedi  
dün sabah  
muhtar bile**

**YÜRÜMEK AYNI YOLLARDA  
DİKENLİ TELLER ÇEKEREKTEN  
HERKESİN ARASINA**

**birlikte yürüdüğümüzü sandığımız  
ve ne çok ne çok ne çok  
dikenli tel giren aramıza  
ilkeleri yiyen ilkeleri  
avuç avuç**

**iş bu duygu ve düşünceler  
ki yurt dışı yayın olmazlar  
iş bu duygu ve düşünceler  
ki "ne önemi vardır ki"  
siz  
"ağabey ve ablalara"  
"ağabey  
ve  
ablalara"  
ithaf olunmuştur.**

**KENDİME MEKTUP**

**ölürsem  
beni bağışlayacak  
ne çok kişi var**

**bağışlayacak  
ne çok kişi var  
çizgiyi  
değiştirdiğim  
için**

**ölürsem  
ne çok kişi var  
beni bağışlayacak  
ilkelerde direndiğim için  
sözlerimi  
suya  
yazmadığım için**

ölürsem  
ne çok kişi var  
beni bağışlayacak  
ve asla bağışlamayacak  
yaşarsam

bir bedel biç  
uykusuz gecelerime, geçmişime  
delikanlılığıma  
yalnızlığıma  
bir bedel biç  
abim ablam  
birlikte yürüdüğümüz  
yollara

rahat uyuyorsan  
uykunu  
ve buysa bedeli  
bir yaşamın  
ben bir ocak hekimiyim abim  
neyim ki!

ey zaman  
sen tanık ol!  
ölürsem  
ne çok kişi var  
beni bağışlayacak  
ve asla bağışlamayacak  
yaşarsam

## ARTIK GİTMEK ÖLÜM

sağlık ocaklarına götürmeyin artık  
ben sağlık ocaklarında  
ölüyorum

sağlık ocakları çökmüş uçmuş yok olmuş  
sağlık ocakları vurulmuş yaralanmış  
sağlık ocakları unutulmuş  
unutulmuş  
unutulmuş

sağlık ocakları yok  
doktorların umudu  
düşleri yok  
salt korkuları var  
doktorlar yalnız

gençler ocaklarda yalnız  
düşler ocaklarda yalnız  
çocuklar ocaklarda yalnız  
analar ocaklarda yalnız

## BİR GÜN SON İKİ SINAV

çocuklar gülmeye  
yaşamaya başlayın ne olur.

bir gün son iki sınav  
hazırlıksız yakalar sizi  
yaşlılık ve yalnızlık  
son iki sınav  
insan yaşamında  
iyinin kötünün  
siyahın beyazın  
ama insanın yaşamında

uygarlık takma dişler ekler  
bastonunuzun tık tıklarına  
kalabalığın ortasındaki ıssız adanızda  
yaşlı ve yalnız  
romatizmalarınızla  
albümlerinizin olması  
resimlerin siyah beyaz  
yada renkli  
iyi mi kötü mü

son iki sınav  
yaşlılık ve yalnızlık  
çocuklar gülmeye  
yaşamaya başlayın ne olur...

Bunların 2001 yılında şiir kitabımda yayımlanmasına karşın bu tarihten önceki yıllarda günlüklerimde yayımlanmış şiirler olduğunu bir kez daha anımsatmak isterim.

Prof.Dr. Çağatay Güler

Halk sağlığı uzmanlarının yalnızca sahada yaşadıkları sorunlar değil akademi de yaşadıkları liyakatsizlikleri de konuşmak gerek.

Biz halk sağlıkçılar özellikle mesleki etik, ahlak ve liyakat kavramlarına çok önem verdiğimizizi her ortamda ifade ederken akademi alanında açılan kadroların tek bir kişiyi tanımlamasından ve akademinin, üniversitelerin birilerinin çiftliği haline getirilmesine de benzer şekilde tepki göstermeliyiz.

Aksi takdirde söylenildiği gibi davranılmadığında içi boş bir romantizmden öteye geçmeyecek hakkaniyet kavramına yaklaşımımız.

Saygılarımla

Uzm. Dr. Didem Han Yekdeş

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü

Günaydın Grubun Değerli Üyeleri,

Ferruh dostum yazını okudum, kalemine sağlık. Değerli hocalarımın ve arkadaşlarımın yazdıklarını da okudum.

Akdemide temel görevlerimizden biri de Halk Sağlığı Uzmanlık eğitimi, sonrasında uzmanlarımızın sahada niteliklerine uygun yerlerde çalışmaları.

Her iki durum birbiri ile doğrudan bağlantılı. Eğitimimizi evrensel değerlerle sürdürürken sahadan gelen geri bildirimlerle revize etmezsek sahadan kopuk bir eğitim olur.

Eğitimimiz için saha pratiğimiz hayati öneme sahip, şu an bunun uzağında olduğumuzu söylemek yanlış olmaz.

Anabilim Dallarımız arası uzmanlık eğitimimizi en azından asgari koşullarda standart hale getirmek için Halk Sağlığı Yeterlik Kurul çalışmalarımızı önemsiyorum

Eğitimimize dair daha da yazabilirim ama asıl meselenin uzmanlarımızın sahada çalışma durumu, bir halk sağlıkçı olarak çalışabiliyorlar mı, uygun birim ve pozisyonlarda çalışabiliyorlar mı ve değer görüp, karşılığını alabiliyorlar mı?

Bu konu HASUDER Yönetimlerinin, içinde olduğum dönemde dahil, temel ilgi alanlarından biri. Şu anki yönetim de, emeklerine sağlık, gerekli işleri kovalıyorlar...

Yönetim ve akademi ve tabiki sahada çalışan uzmanlarımızla işbirliği ve dayanışma içinde bu sorunu çözmeye çalışmalıyız.

Uzmanlık eğitimimizde birinci önceliğin Eğitim Araştırma Bölgelerimizi ve oradaki saha eğitimimizi nasıl daha iyileştirebiliriz olduğunu düşünüyorum. Bu konuda bakanlık ile sıkı bir işbirliği ve çalışmaya ihtiyacımız var.

Umudum var daha iyiye doğru gitme konusunda...

Sevgilerimle...

Prof.Dr. C. Tayyar Şaşmaz  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD

20 Şubat 2026

Sayın Hocam Halk Sağlığı uzmanlarının yönetim konusunda (yeni mezun olsa dahi) oldukça yeterli olduklarına inanıyorum. Uzman olarak sahada çalıştım ve halk sağlığı uzmanlarının genelde parasal getirisi olmayan yönetici pozisyonunda çalıştıklarını gördüm, ne hikmetse halk sağlığı uzmanlarının bilgisi sadece parasal artışı olan pozisyonlara yetmiyor.

Saygılarımla

Doç. Dr. Ferit KAYA

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Ferruh Hocam,

İyi ki yazdınız. Yazınız hem etkili hem keyifli olmuş. Her birimiz kendi (daha çok kötü) tecrübelerimize en çok uyan kısmını seçip tartışmaya katılabiliriz.

Ne çok şey vardı aklımda dün paylaşmak istediğim ama şu an yazmaya gücüm olmadığını fark ettim.

Çaydanlık metaforundan yola çıkarak;

-Demlensin denip ocakta unutulmuş çay kararı, acıdı, en sonunda lavaboya döküldü. Latte alır mısınız?

-Demlensin denip çaydanlık ocağa kondu. Ama içinde ne çay var ne su. Çaydanlık tutuştu, yangın çıkması meselesi (ya da yandı bitti kül oldu).

Sevgi ve saygı ile,

O. Nur İLERİ

Halk Sağlığı Uzmanı

Pendik İlçe Sağlık Müdürlüğü

Sevgili Ferruh abi,

Kalemime sağlık, bende yazmaya çalışacağım ama kalemim senin kadar kuvvetli değildir, edebiyatım da senin kadar güçlü değildir. Demini almış çay her zaman iyidir. Bence de demlik çok önemli değil. Çay ve halk sağlığı metaforunu çok uzatmayayım.

Hasgün için yazdığın 6 sayfalık yazıyı da merakla ve keyifle okudum. Aramızda kalsın acaba bizi mi topa tutuyorsun diye konuştuk YK olarak kendi aramızda. Ama yazını okuyunca yıllardır bildiğimiz ama senin sayende tekrar hatırlatılan belki 40 yıllık sorunu tekrar konuştuğumuzu öğrendik. Belki Hıfzızsıhha okulundan halk sağlığı uzmanı olanlar bu sorunu yaşamamışlardır ama neredeyse 40 yıldır akademide konuşulan ve sahada çözümü bulunamamış bir sorun maalesef.

Hasgün yazında yazdığın yeni bir genel cerrah tahminimce whiplle ameliyatını yapamayacak ve sevk edecektir. Her ne kadar senin yazında olmasa da kalp cerrahı açık kalp ameliyatını bulunduğu il yada ilçede yeni başladığında yapamayacaktır. Hadi cerrah olmasın radyolog muhtemelen girişimsel radyoloji işlemlerini yeni mezun olduğunda yapamayacaktır. Tabiki üstte saydığım işlemleri yapan ilgili uzmanlar var ülkemizde hemde çokça bulunuyorlar ama yeni mezun bir uzman için ortam,olanak yada tecrübe ve bilgi düzeyine göre çok kolay değil. Demlesinler mi, bilmem ben öyle metaforlar yapmayı.

Her halk sağlığı uzmanı yönetici midir? Öyle olmasını isteriz ama herkes için geçerli olmadığını düşünüyorum. Aldığı eğitim, kişilik özellikleri gibi bir çok faktör etkili belki yöneticilikte. Burada sen ve mesaj öbeğine yanıt veren kıymetli meslektaşlarımda belirttiği gibi eğitimde belki yapılması gerekenler de var.

Eğitim araştırma bölgeleri kaybı kimimize göre alana vurulmuş büyük bir darbe, kimimize göre de çok önemli olmayan bir olay. Ama eğitim araştırma protokolleri ile kaybettiğimiz alanı tekrar kazanacağımızı düşünürken pratikte pek öyle olmadığını görmek düşündürücü.

Ara ara YK içinde de önerimi ve düşüncemi paylaşıyorum. Eğitim araştırma protokolleri eğer doğru uygulanır ise alanımız için bir şans. Eğitim araştırma protokolü bulunan üniversitenin Halk Sağlığı ABD'dan bir meslektaşımızın o ilçede İlçe Sağlık Müdürü/TSM Başkanı olmasını zorlamalıyız diye düşünüyorum. Bakanlık muhtemelen istemeyecek ama belki Dernek olarak bizim zorlamamız önemli olacaktır. Eğer akademiden biri o ilçede işlerin başında olursa asistan eğitimimizde güçlenir, intorn eğitimimizde iyileşir. Bir yönetici öğretim üyesinin asistanı da çalışacağı bölgedeki tüm işlerle asistan iken daha rahat ilgilenir.

Malesef halk sağlığı eğitimimizde çeşitli sıkıntılar var biliyoruz. Peki her ne kadar puanlarımız yükselse de gelen asistan arkadaşlarımız nasıl? Sahada eğitim yada rotasyona gittiklerinde kendilerine ne katıyorlar. Karnemiz var pekde aktif şekilde kullanılmayan.

Benim asistanlığım da ansiklopedi gibi bir şeydi karne ve asistanlığımın son yıllarında başlamıştı. Asistan arkadaşım a sorduğumda soruşturmaya eşlik etmemiş, toplantı varsa davet gelmediği için katılmamış, su örneği almamış, bakiye klor ölçmemiş, aşı deposunda ATS izlemine görmemiş, Bakanlık online uygulamalarını açmamış, aile hekimi denetimine belki katılmış..... Ama yöneticisi hocası olsaydı her halde böyle olmazdı.

Ben her meslektaşımı Teknokrat olarak görüyorum. Bürokraside teknik direktörlük için yeterli kapasiteleri var meslektaşlarımın. Üstte yazdığım ameliyat ve girişimlere şimdi Halk Sağlığı uzmanı gözüyle bakalım. Yeni mezun bir uzman arkadaşımız İl Sağlık Müdürü olsun mu? Aramızda olan meslektaşlarımızdan mecburi hizmeti içinde İl Sağlık Müdürlüğü görevine atananlar var. Merak ediyorum tecrübesini buradan yazarmı arkadaşımız. Eminim zorlanmıştır. Siyaseti, sendikası, bürokrasisi falan üstüne gelmiştir. Dengeleri kurmak ve işleyişi devam ettirmek için çok çaba göstermiştir.

Her ne kadar Bakan veya Bakan yardımcısına son dakikada sunamamış olsak da, aramızda düşünce farklılıkları bulunarak ortak bir metin oluşturmaya çalıştığımızı tahmin etmişsinizdir. Çay demine atıf olan konunun raporun 8. sayfasında yer alan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü için yazıldığını hatırlatmak isteriz. Bu arada güncel Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nde genel müdür, yardımcısı ve daire başkanlarında Halk Sağlığı uzmanı yok, muhtemelen yüksek lisans ve doktora yapan kişide yoktur. Adımızın geçtiği bir genel müdürlük var ve içinde yokuz. O genel müdürlükte çalışmak için alanımız ve yan dallarına eğitim atfı ile çalışma deneyimini önermişiz. Tabiki burada başka öneriler olabilir. Bu öneriler ve çözüm yollarını netleştirip ilgili alanlara iletilmesi için elimizden gelenin yapılması gerekiyor.

Çay demlenme olayı aslında şuradan çıktı(yine aramızda kalsın Ferruh abi). Bakanlığa yazılan rapor ve yönetici özetini yeniden paylaştı Bülent hocam bu mesaj öbeğinde. Bakanlık ziyareti sonrasında paylaşılmıştı ve demlenme vesilesi ile tekrar hatırladık. O raporda 7.sayfanın son paragraflarında yer alan ehliyet-liyakatli yönetici için önerim kabul görmedi. Malum sağlık müdürü olmak için hekim olma şartı yok şu anda, hizmet başkanlıkları içinde geçerli malesef. İlçe sağlık müdürlüğü içinde yok diye biliyorum ama TSM başkanlığı için var ve sayfa 7'de yazılan şekli ile yer alıyor. 663'ün yürürlükte kalan maddelerinde başhekim ataması için şu tanımlanmış; "Eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp, hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip". Bu KHK maddesine atıf yaparak şunu önerdim; "İl /İlçe sağlık müdürü için halk sağlığı uzmanı veya halk sağlığı,hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip". Kendi aramızda yaptığımız konuşmaların burası yeri değil. Sonuçta ortak karar ile 7.sayfa sonundaki öneriyi yaptık ama bende aslında mesleki deneyimide koysak yeterli dedim. İlçe sağlık müdürü olmadan halk sağlığı başkan yardımcısı yada şube müdürü olmasın, başkan yardımcılığını yapmadan başkan olmasın, başkan olmadan il müdürü olmasın, il müdürü olmadan genel müdür yada yardımcısı olmasın, her birinde 2 yıl çalışsın

ve 10 yıl sonra eğer ehliyet ve liyakatide varsa bakanlıkta görev yapsın demiştim. Yine ehliyet - liyakate göre yönetici tanımlaması önerimin de arkasındayım.

Yazı çok uzun oldu farkındayım. 2009 yılında Halk Sağlığı uzmanı oldum. Odam dahi yoktu atandığımda 2 ay sonra il merkez TSM başkanı oldum, 1 yıl sonra Sağlık Müdür yardımcısı oldum. 1-1.5 sene sonra halk sağlığı uzmanlığına geri döndüm. 4-5 ay sonra ilde Halk Sağlığı müdürü oldum. Müdürlükte yaşadıklarım da ayrı hikayeler ve deneyimler, içinde keşkelerinde olduğu ama keyifle çalıştığım dönemlerdi. 2012 yılında benim gibi halk sağlığı uzmanı 20 kadar meslektaşım ile il müdürlüğü yaptık. Bir kısmı bu grupta var, bir kısmıda grupta değiller ve HASUDER'e üye olmadılar. Metropol iller, büyükşehirlerde Halk Sağlığı uzmanı müdürler vardı. ben 1 yıl çalışıp akademide açılan kadroyu değerlendirdim ve başvurumun sonucunda 2. yıl bitmek üzere iken üniversiteye geçtim. Benim gibi davranıp ilerleyen yıllarda akademiye geçenlerde oldu, HSU olarak çalışanlarda var.

Bence iyi yöneticilerdik. işi biliyorduk, eğitimimiz vardı, tecrübede edinmiştik sahadan. Ama artık o HSU yöneticilerden bakanlıkta hala görevde olan yok. Ben ilk ayrılanlardan olmuşumdur belki. Bunuda sormamız gerekirmi. Çay deminide aldı, çay markamızda iyi, ama demi tutmadı. Her halk sağlığı uzmanı yönetici değildir diye bazı hocalarımıza katılıp fikrimi söylemiştim ya. Acaba bende o yönetici özelliği ve yeteneği olmayanlardan bir HSU olarak alanıma zarar mı verdim acaba. Öyle olmadığını biliyorum. Eminim birlikte Bakanlıkta çalıştığım arkadaşlarımda öyle değildi. ama Bakanlığa'mı uymadık acaba. Üst mesajlarda ilçe SM görevini 2 ay sonra bırakan bir meslektaşımızın yazısını da okudum. Acaba direk bu görevlere gelmekte doğru değilmi. Demlenmemiz ama alt/ara yöneticilikler yapmamızın gerekir.

İl müdürlüğü yaptığım dönemde ilk aylarda benim bildiğim 3 HSU idik. Bir tanesi rahmetli oldu ilçe sağlık müdürü olarak devam etmek istedi. Diğer meslektaşımı müdür yardımcısı yapmak istedim ama yapamadım. (İşte burada acemilik, işi bilememek ne dersiniz deyin). Bir pratisyen müdür yardımcısı altında çalışmasını diye merkez ilçe TSM başkanı olarak çalıştık. Sonra bir başka HSU atandı merkez ilçe TSM başkanı olarak görev verdim. Aylar sonra bir HSU randevu istedi benden kimki bu arkadaş dedim. Yine acemilik meslektaşım dan haberim yok. Geldi tayin talebi yaptı, talep ettiği ilçeye TSM başkanı olarak görev verdim.. Üstünden 12 yıl geçti şimdi ilde 10larca HSU var ama yöneticilik yapan yok.

Bakanlık ziyaretinde Bakanlık üst düzey yöneticilerinden birinden çarpıcı bir öneri geldi. Eleştirin ama önerinizi makul şartlarda yapın. Tartışalım, konuşalım, belki çalıştaylar-workshoplar falan yapalım ama eleştiri ve önerilerimizi idarenin yapabileceği tarzda alanımıza güç katacak şekilde yapalım. Bürokrasi ile bağımızı koparmadan daha da geliştirerek alanımıza değer katmaya çalışalım.

Ferruh abi istersen Hasgünde yazalım bu idarecilik deneyimlerini, ne dersin?

Dr. Lütfi Saltuk Demir  
N.E. Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Merhaba,

Bu tartışmaların alanımıza katkı vermesini umuyorum. Bu konuyu tekrar tartışmaya açtığınız için size teşekkür ederim Ferruh Hocam. Yazılan çoğu görüşe katılıyorum. Ancak her HS uzmanının yeterince deneyimlenmeden yönetici olmaması gerektiği görüşüne katılamıyorum. Eğer bizim dışımızda "uygun" bulunan yöneticiler belirttiğiniz kriterlere göre belirleniyor olsaydı, liyakat dikkate alınıyor olsaydı buna katılabilirdim. Ancak yönetici belirleme konusundaki kriterleri bu grupta herkes benim kadar biliyor. Örneğin benim çalıştığım ilçe yüz bin nüfuslu (yaz nüfusu bunun 4 katı), ilçe sağlık müdürü acil serviste mecburi hizmetini tamamlamış ve sonra müdür yapılmış bir pratisyen hekim. Meslekte 20. yılımı çalışıyorum (uzman olarak 8 yıl) ve tecrübelerim bana gösterdi ki uzmanlık eğitimi süreçlerindeki pek çok sorunumuza rağmen her HS uzmanı yöneticiliği en iyi şekilde yapar. Bu da benim görüşüm. YK'na bu konuyla ilgili girişimleri için çok teşekkür ediyorum. Bu çabaların sonuç vermesini diliyorum.

Saygılarımla.

Uzm.Dr. Işık Top

Marmaris İlçe Sağlık Müdürlüğü

Merhaba

Ferruh Hocam söylediklerinizi yürekten destekliyorum. Halk sağlığı uzmanlarının yönetici pozisyonlarda (il/ilçe düzeyi, TSM vb.) atanması, eğitim tamamlandıktan sonra 'belki' gündeme gelecek bir hedef değil; tam tersine, sahayı ve uzmanlık eğitimini birlikte güçlendirecek kurucu bir adımdır. Atama ve rol netleşirse, eğitimde hangi yetkinliklerin eksik olduğu da görünür olur; ihtiyaçlar sahadan geri beslenir. Bence bu kadar liyakatsiz bir ortamda, hele ki yeni tıp eğitimi zaafları söz konusu olduğunda bir pratisyen hekimin bir halk sağlığı uzman/doktoralından daha iyi yönetme ihtimali olmayacaktır. O yüzden talep çok net olmalı. Amma velakin reel durum Hüseyin Örün arkadaşımızın işaret ettiği gibi liyakat ve bu liyakat talebinin savunusu açısından daha zor koşullarda olduğumuza işaret ediyor. Ülkede demokrasi ve söz söyleme alanı bugünkü kadar aşınmamışken bile bu hak mücadelesi yeterince verilemedi. Sorun yalnızca teknik ya da idari değildir. Yönetici pozisyonları, sadece ekonomik kaynakların yönetimi anlamına gelmez; o kaynakların kimin yararına, hangi önceliklerle ve hangi halk sağlığı perspektifiyle kullanılacağına belirlenmesi anlamına gelir. Her yönetim kararı, aslında bir değer tercihidir. Bu nedenle halk sağlığı uzmanlarının yönetimde yer alması, bütçe kalemlerini dağıtma meselesinden çok, kamusal yararın hangi çerçevede tanımlanacağına dair söz sahibi olma meselesidir. Dolayısıyla halk sağlığı uzmanlarının tartışmasız mesleki statüleri için yürütecekleri mücadele, yalnızca bir kadro talebi değildir; toplum yararını önceleyen, eşitsizlikleri gözetken ve bilimsel kanıta dayalı karar alma anlayışının yönetim mekanizmalarında yer bulması talebidir. Çok da kıymetlidir. Epeydir bu konularda tartışmadığımı fark ettim. Ayrıca teşekkürler.

Sevgi ve selamlar

Doç. Dr. Aslı Davas

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı AD

TİHV Akademi

Konuyu tartışmaya açtığınız için teşekkürler sayın hocam. İyi bir yöneticilik için ideal dünyada elbette deneyim, bilgi, kişilik özellikleri vb önem arz etmektedir. Ne yazık ki ideal bir sistemde yaşamıyoruz. Pandemide, depremde halk sağlığı uzmanına sözleşme olmaksızın gel bu işleri bu personeli yönet denirken sözleşme yapmaya gelince tercih edilen grup ne hikmetse o an bütün bu işleri başarabilen hekimler olmuyor. Tercih yapılırken kriter liyakat olsaydı uzman arkadaşların yerine bir kaç yıl acilde çalışmış pratisyen hekimler hatta daha vahimi sağlık alanı dışı dahi kişiler halk sağlığı alanında yönetici yapılmazdı. Bizler uzman grubu olarak yetişen kişiler tecrübelensin diye ideal dünya üzerinden konuşursak halk sağlığı uzmanları pratisyen jokeri olarak spor müsabakasında pansuman yapmaya gitmeye devam eder. Sahadaki uzmanların hepsi de bir süre sonra mesleğine küser.

Dr. Öğretim Üyesi Ayşe TAŞ  
Adıyaman Üniversitesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Değerli Ferruh N. AYOĞLU Hocam,

Yazınız içeriğinde değindiğiniz oldukça önemli noktalar nedeniyle ben şahsım adına epeyce demlendim. Teşekkür ediyorum. Bu arada sonradan unutmamak adına bir teşekkürüm de Çağatay Hocama. Çok öncelerde yazılmasına rağmen, şiirlerinde geçmiş, mevcudu, geleceği ve de gelmekte olanı o kadar güzel anlatmış ki. Kalemine sağlık hocam.

Ferruh hocam, yazdıklarınız ile ilgili kısım kısım yanıtlar ve görüşler yazma yerine halk sağlığı sürecimde gördüklerim ve yaşadıklarımın bazıları maddeler halinde paylaşacağım. Dolayısıyla her şeyi izah yerine bir miktar okuyucuya çıkarım fırsatı vermek kanaatindeyim. On yıllık pratisyen hekimlik sürecimde sağlık ocağı, hastane acil ve birinci basamakta yöneticilikler demlenmem sonrası TUS tercihlerime 8 halk sağlığı yazarak, 1999 Nisan TUS'unda memleketimde yer alan Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na giriş yaptım. 15 Nisan 2021'de emekli oldum. Bu süreçte;

1- Anabilim dalı başkanımız hemşire kökenli bir yardımcı doçent idi. Diğer yardımcı doçent ve sağlık hizmetleri meslek yüksek okulundan geçici görevle gelen öğretim görevlisi doktor idi. Fakat ilk izlenimim mevcut başkanın bu atamayı diğerlerine göre daha çok hak etmiş olduğuydu.

2- İhtisasa başlayıncaya kadar halk sağlığının yüksek lisans ve doktora verdiğini bilmiyordum. Çünkü klinik dallar içerisinde yer alıyordu. Tıp dışı mezunlara yüksek lisans ve doktora veren bir dal nasıl klinik idi, bu kişiler reçete yazamıyordu!!!??? Halende anlamış değilim.

3- Sonraları elimizden giden eğitim araştırma bölgemizde kronik hastalıklar ve sigara polikliniğimiz vardı. Orada asistan olarak çalışıyor ve çok güzel hizmetler veriyorduk. Fakat her nedense sağlık ocağına gelen tıbbi mümessiller bizi es geçip pratisyen hekimlere çalışıyorlardı. Tamamen duygusal.

4- Yaptığımız saha çalışmaları yazılı protokolümüz olmasına rağmen hem üniversitemiz hem de sağlık müdürlüğü tarafından yük olarak görülüyordu. Lojistik desteği çoğu zaman kendimiz karşılıyorduk.

5- Yaptığım klinik rotasyonlarda ki o zaman dört dalda üçer ay rotasyon vardı, hep bunlar burada ne yapar bakışlarını gördüm.

6- Bu arada rahmetli annem de oğlunun yaptığı ihtisasin ne olduğunu bir türlü komşularına anlatamıyordu.

7- Öğretim üyeliğinden sonra daha faal olarak üniversite hastanesinde koruyucu hekimlik için bağışıklama ve sigara poliklinikleri açtık. Ancak SUT bizi kabul etmiyor. Göğüs hastalıkları gibi başka poliklinikler üzerinden tetkik istiyorduk. Bu seferde performans sorunu çıkıyor, yine hastane toplantılarında gelirimiz hep sonuncu çıkıyordu. Tabii benim kafamda da hep bir soru. Bizim üçüncü basamakta ne işimiz vardı????!!

8- Hem üçüncü sınıflar, hem internlerin Halk Sağlığı stajını tatil olarak değerlendirme algısında olduğunu görüyor, ne yapsam da bu görüşlerini değiştiremiyordum. Onlara ek seminerler, pratikler yaptırmama rağmen...

9- Sonra halk sağlığına asistan bolluğu başladı. Ne yazık ki gelen arkadaşların çoğunluğunda görüş, halk sağlığı kebabı idi. Bitirdikten sonra da nöbetsiz, rahat bir süreçti.

10- Bir ara yönetim tarafından acilde asistan eksikliği dolayısıyla anabilim dallarından asistan görevlendirmeleri başladı. Bu programa klinik dal olduğumuz için biz de dahil edildik. Asistanlarımız başkaldırdı. Bizim görev tanımımızda yok diye!!!!??

11- Bu arada bir şey daha belirteyim. Sağlık müdürlüğünde 3 halk sağlığı uzmanı vardı. Ancak bütün yöneticiler pratisyen hekimdi. Bu arkadaşlardan biri de sonra aile hekimliği yapmaya başladı.

12- Halk Sağlığında aktif olarak geçirdiğim 22 yıllık süreçte hemen her kongreye katıldım. Ayrıca branşımıza yakın toplantılara katılmaya çalıştım. Sonradan epeyce değişti ama ilk zamanlar da özellikle kongrelerde sanki bazı hocalara özellikle farzmuş gibi hep aynı kişileri konuşmacı olarak gördüm.

13- Yine son zamanlarda değişmeye başlamasına rağmen sahada çalışan uzman arkadaşlarımıza hiç kıymet verilmediğini gördüm. Ne acıdır ki akademinin uzun yıllar dışladığı sahadaki uzmanına bakanlık da kıymet vermedi. Biz o değerleri mezun ettikten sonra savunamadık.

14- Bakanlık açısından halk sağlığına yaklaşım sadece bazı hocalar bazında mevcuttu, ancak onlarda ikili ilişkiler dışında kalanları düşünmediler.

15- Pandemi döneminde halk sağlığı uzmanı ne yapar sorusuna yanıt biraz canlanmaya ve yurttaş böyle de bir uzmanlık varmış demeye başladı. Ancak konu ile ilgili yayın organlarında ne yazık ki iktidar tarafından tercih edilen isimler yer aldı.

16- Resmi yazı ile bildirilmesine rağmen örneğin benim memleketimde il pandemi kurulunda halk sağlıkçı yer almadı. Yani o an fakültede en kıdemli halk sağlıkçı olarak ben..:)) yer almadım. Sonradan araştırdım. Birileri o çok konuşur demişler. Üniversite pandemi kuruluna da sonradan bir arkadaşımızı gönderdik.

17- Yine kongrelerde bazı hocalarımızın sözlü bildiri sunumları yapan genç arkadaşlarımızı eleştirileri ile teşvik yerine, kibir ile yermek için her şeyi yaptığını gördüm.

18- Son yıllarda değişmeye başlasa da kongrede görevlendiren öğretim elemanlarının birkaç fakülte etrafında kümelenildiğini, perifer halk sağlıklarına üvey muamelesini gördüm.

19- Hatta bu platformda bile kıdemli bir halk sağlığı hocasının perifer halk sağlığı anabilim dalını küçümsediğini ve ona karşı ancak birkaç kişinin itirazını gördüm.

20- Konu ile ilgili önerilerim halk sağlığında yaşadıklarım ve gördüklerim ile ilgili bazı örnekler verdiğim yukarıdaki maddelerin çözümüdür.

Sevgili Ferruh, hulasa-i kelim demlenmede çaydanlığın yanı sıra çayın kalitesi ve demleyen işi bilmesi de önemli değil mi? Tabii ki tartışalım. Zaten teoriğimizde sorun yok. Aynı ülkem gibiyiz. Sorun pratikte. Büyüklerimin ellerinden, küçüklerimin gözlerinden, akranlarımdan (yaşım 60) yanaklarımdan öpüyorum.

Dr. S. Erhan DEVECİ  
Halk Sağlığı Uzmanı (Emekli)

Değerli Üyeler,  
Sayın hocalarım...

Hani, Doç.Dr. Elif Okşan ÇALIK' ın kaleme aldığı duygu dolu bir yazı vardı..

Gerçek hayat hikayesi...

Yanılmıyorsam şöyleydi;

Sayın Çalık, Halk sağlığı uzmanı olarak atanır, bodrum katta bir yer verilir, hatta o bile fazla denilir,

yoğun iş temposu, yeni uğraşlar, görmezden geliniR, yıllara inat alınan sertifikalar, kurs belgelerini

yok sayılarak günler geçip giderken;

vicdani terbiyesi müdüründen daha yüksek olan çaycının,

o koca müdüre hemen yanı başında halk sağlığı uzmanı olduğunu,

hayrına bayramlaşmak gerektiğini anımsatması....

Çaycı deyip geçmemek lazım...

\*\*\*

Ve Sayın Prof. Dr. Niyazi Ferruh Ayoğlu hocam

bu başlangıca yeni bir yorum daha ekledi...

Demlenmek ama nasıl?...

\*TSM yönergesini kanıt gösterip amir olarak atanmam gerektiği söylediğimde bana gösterilen KAPI...

\*Hem saha hem akademide bu ve benzeri hak arayışı sırasında yakın çevre ve camianın beni "geçimsiz insan" ilan etmesi, durumun anneme kadar GİTMESİ.

\*Defin nöbetleri konusunda yürüttüğüm hukuk savaşından galip gelince, camianın üzerine çöken SESSİZLİK.

\*Halk sağlığı açısından bekleyen tehditlere dikkat çeken basına çıkan özgürlükçü ifadelerim ardından, yaşadığım DERİN YALNIZLIK..

\*Akademik hayata adım atma çabam, gel git rektör/rektör ziyaretlerim, hep sonuçsuz kalışı, hep KARANLIK...

\*Sahada gerçekleştirmeye gayret ettiğim halk sağlığı ideallerime, bürokratlardan gelen tehdide varan SERT İHTARLAR..

\*4 aylık TSM amirlik dönemde, hakkımda verilen 35 usulsüzlük soruşturmasından, anlımım akıyla çıkmam, ve bu ve benzeri can alıcı gerçeklerin çoğunun camia tarafından BİLİNMEMESİ..

Velhasıl kelim; Bizim çay ve çaydanlıkla sorunumuz olduğu çok açık diyorum....

"demeğe de dilim varmıyor ama

kabahatın çoğu senin, canım kardeşim! dizelerini yeri gelmiş iken ekliyorum..

DEVAM....

Prof. Dr. Nurhan MEYDAN

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Denizli - TÜRKİYE

Sevgili meslektaşlarım,

Aslında sanıyorum bu tartışma epeyce önceden de başlamıştı, fasılalarla bugüne ulaştı. Sözcüğü doğru kullanmak gerekirse, bize göre ortada "tartışılacak" bir mesele olmadığı için buna "mücadele" demek daha doğru olur. Bunu, mesleği hangi pozisyonda icra ederlerse etsinler; hayata hangi pencereden bakarlarsa baksınlar tüm Halk Sağlıkçılar için söylüyorum. Bu bizim işimiz..

Konu HASUDER bünyesinde 10-15 yıl öncesinden başlayan HS uzmanlarının uygun görevlerde istihdamı ile ilgili envanter çalışmalarımız oldu (HASUDER kayıtlarında isteyen bulabilir), bunları HS uzmanlarını ağırlıklı olarak istihdam eden Sağlık Bakanlığı yöneticilerine sunduk; mesleğimizi savunmak, daha çok da ülkemizde liyakatlı Sağlık Yönetimini gerçekleştirmek için hep bu sorunu gündeme getirdik. Yani mesele, "loncacılık" ya da "meslek şovenizmi" meselesi değildir. Burada kısaca durup hakkımızı teslim edelim: Neredeyse memlekette, bizden başka topyekün liyakatlı sağlık yönetimi ülküsünü savunan başka uzmanlık dalı yok ... Bu bizim makûs talihimiz olsa gerek... Geçmişten bugüne emek verenlere ve şimdi de konuyu gündemde tutmak için çaba gösteren Ferruh hoca gibi arkadaşlarımıza teşekkür etmek boynumuzun borcudur. Peki başarı elde ettik mi? İyimser olursak ciddi ilerlemeler oldu diyebiliriz. Eski envantere göre bugün ilerlemeler oldu gibi ancak sistem değişikliği olduğu ve yönetim görevleri artıp çeşitlendiği için tam bir karşılaştırma yapmak kolay değil. Bu gelişmeler kendiliğinden mi oldu? Hayır, meslektaşlarımızın, derneğimizin büyük çabalarıyla. Ancak bazı garabetler de ayan beyan ortada: geçenlerde bir klinisyen arkadaş: "ne yani Halk Sağlığı Genel Müdürü Halk Sağlığı uzmanı değil mi?" diye şaşkınlıkla sordu.. Allaha tartışma başka konuya yöneldi de ülkedeki 81 ilin -hadi bırakın il sağlık müdürlerini - Halk Sağlığı başkanlarının ve yardımcılarının kaçının Halk Sağlığı uzmanı olduğunu söylemek zorunda kalmadım...

Bu mücadele eskiden de kısmen vardı, şimdi ise artarak sürüyor ve ne yazık ki sürececek gibi görünüyor. Bu günkü durumu anlayabilmek için eski zamanlardan - bana göre- söz etmeliyiz biraz. Ben uzmanlığımı aldıktan sonra 1.5 yıl kadar Bulaşıcı Hastalıklar şubesinde şube hekimi olarak atandığım İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde çalıştım (1996). O dönemde de, bugün olduğu gibi, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı politik dengelerin en çok etkilendiği yerlerdendi. Bundan sadece biz değil hemen hemen tüm hekimler yakınırdı. İl Sağlık müdürü her zaman politikacıların görmek istedikleri kişiydi, baş müdür yardımcısı da öyle, ama İl Sağlık Müdür yardımcısı -şimdi şaşırarak söylüyorum- bürokrat (politik ajandası olan kişi bağlamında) değil "teknokrat" insanlardı. Bunlar arasında dört Halk Sağlığı uzmanı büyüğümüz vardı. İzmirde o dönemde bakanlıkta görev yapan Halk Sağlığı uzmanlarının tümü "il sağlık müdür yardımcısıydı" . Pozisyonlar izin verdiği ölçüde en kötü olasılıkla da şube müdürü... Onlar sayesinde orası bir okul gibiydi, çok şey öğrendik, hevesle çok çalıştık. Hatta İzmir İl Hıfzısıhha Laboratuvarı Müdürü de HS uzmanıydı, kurumda çok büyük sıçramalar gerçekleştirdi. Şimdi bakınca o dönemde en üst konumun her zaman politik bir

ağırlığının olduğunu, müdür yardımcısı ve şube müdürü konumunda olan insanların ise her zaman “teknik becerisi olan işi bilen kişiler” (Halk Sağlığı Uzmanı teknokratlar) olduğunu görüyorum. Halk Sağlığı uzmanı o zaman çok az sayıda olduğundan bazı müdür yardımcısı ve şube müdürlerinin neden Halk Sağlığı uzmanı olmadıklarını sormazdık. Yani her Halk Sağlığı uzmanı mutlaka becerisine uygun bir konumda görevlendirilirdi. Üstelik çalışanlar ve Bakanlık Merkez yöneticileri bizi severlerdi de... Hatta ben ayrılırken, hizmet sürecinde ciddi -ama bana göre yapıcı.. - itirazlarım olsa da bana Müdür Yardımcılığı görevini teklif etmişlerdi. Biraz şaşırımtım ama herhalde böyle durduk yerde -kimseyi araya sokmadan- bir teklif şimdi gelse ne düşünür insan !.... Geçmişe atıfta bulunmamın nedeni bu günkü duruma açıklık getirmektir. Hiç başka yerde aramdan kolaylıkla bugün atamaların ayan beyan politik nedenlerle olduğunu söylemeliyiz. Yani bu ağır politik ortamda politika odaklı istihdamın iyice alt kademelere düştüğünü söylemek yanlış olmaz. Şimdi sanırım politika (siyaset sendika vb.) amaçlı olmayan atama, olsa olsa sadece “birim doktorluğu” için geçerli. Bu durum da -herkes bilir ki- liyakatli (uzman) kadroların erozyonuna yol açar ve memleketin zararına. Burada tekrar anımsatmak gerekirse biz memleketimizde liyakatli yönetimi sanırım herkesten fazla isteyen bir disipliniz, çünkü işimiz yönetim..

Peki Halk Sağlığı uzmanı atamalarında politikanın egemen oluşunun nedeni ne olabilir? Bunun belki de birkaç nedeni olabilir. Birisi geçmişe dayanan politik algılar, diğer ise “yönetim” gibi sonuçları gerçekten ölçülmesi zor olan bir görev alanının nasılsa herkes tarafından yapılabilir olduğu düşüncesiyle yüksek gelir olanaklarına kavuşan yönetim kadrolarına çoğunlukla donanımsız kişilerin atanmasıdır.

Önce Halk Sağlığı uzmanları ile ilgili politika algılara, yani işin kalbinde yatan, Halk Sağlığının Türkiye’deki ve hatta dünyadaki politik arka planına. Önceden Sosyal Tıp alanında çalışanların ortaya attığı ve 20.yüzyılda modern Halk Sağlığı kavramının ortaya çıkışının ardından, çok yıkıcı olan 2. Dünya Savaşının yarattığı barış ortamında uluslar, kendi toplumlarının ve özellikle yoksun gruplarının olabildiğince erişilebildiği bir “sağlık sistemi” kurma çabasına yöneldiler. Bu kısa süren barış döneminde hakkaniyetli bir eğitim ve sağlık rüzgarı esmeye başladı. Türkiye’de az sayıda aydının düşlerini süsleyen, sağlık hizmetlerinin topluma yaymayı ve ulaşılır kılmayı amaçlayan “Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri” modeli yasalaştı. Bu modelin düşleyicileri ve kurucuları Halk Sağlığı Uzmanlarıydı (hepsini minnet ve rahmetle anıyorum). Türkiye bugün hangi sağlık sistemini uyguluyorsa uygulamasın nüvesi Sosyalleştirme modelidir. Ancak gerek Türkiye’nin geleneksel politik iklimi gerekse 1980’ler sonrasında Dünyada yükselen küreselleşme akımı nedeniyle verimli (etkili ve ucuz) bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan bu modele ciddi bir kaşı çıkış başladı. İşin aslı Sağlık Hizmetlerinin kamu kaynaklarıyla, kamu hakimiyeti ile sürdürülmesine ulusal ve uluslararası liberal aktörlerin itirazıydı.

Halk Sağlığı uzmanları meslekleri gereği sağlık hizmetlerinde verimlilik (daha az kaynakla daha fazla çıktı üretmeyi) ilkesini savundular ve küreselleşme ile kamunun sağlık alanındaki rolünün sınırlandırılmasına itiraz ettiler. Aslında HS uzmanlarının bilimsel gerçeklere dayalı olan

bu itirazı, çoğu politikacı tarafından salt dogmatik bir politik tutum olarak algılandı, genellendi. Bunu izleyen dönemde sağlık sistemindeki dramatik liberalleşme döneminde Halk Sağlığı uzmanlarına artık hiç gerek kalmamış gibi bir algı pompalanmaya başlandı. Yeni sistemin adını taşıyan uzmanların Halk Sağlığı uzmanlarının yapacağı işi yapabilecekleri bilinçli ya da bilinçsiz yargısı bu dönemdeki yeni örgütlenme şemalarında Halk Sağlığı uzmanlarını tamamen dışladı. Hatta öyle bir önyargı ve özgüven ortaya çıktı ki yeni örgütlenen Aile Hekimliği birinci basamak hizmet modelinde "Halk Sağlığı hizmet birimleri" UNUTULDU (gerçekten unutuldu... ). Aile hekimleri, "bu işleri kim yapacak peki? " diye sorulduğunda akıllara "Toplum Sağlığı Merkezlerini" kurmak geldi. Bugün üst düzey sağlık yöneticilerdeki Halk Sağlığının "gereksiz olduğuna yönelik inanç" yavaş yavaş silinmeye başladı. Covid salgınında çaresizlik aklımızı başımıza getirdi.

Türkiye'de Halk Sağlığı uzmanları "Bölge Sağlık Yöneticisi" işlevine sahiptirler. Bıraksanız sağlık sistemleri kendi kendine de ister Avrupa'da ister Afrika'da olsun çalışır, ama kaynaklar tükeninceye kadar.. İşte mesele budur. Bugün Halk Sağlığı eğitimi almamış olan sağlık yöneticileri -istisnalar dışında- el yordamıyla popülist hedefleri gözeterek sağlık sistemini idare etmektedirler. Büyük "Halk Sağlığı şemsiyesi" altındaki bilim uzmanlarının önerilerini bugün gelişmiş kapitalist ülkeler bile yakında izlemekte ve uygulamaktadır.

Ülkemizde de "Halk Sağlıkçılar" (bu kapsamın içinde sadece HS uzmanlarını değil diğer HS disiplinlerini de koyuyorum) gibi kamucu sağlık hizmetlerini düşünen yönetici insangücünden yararlanmak kimsenin zararına değildir. Halk Sağlığı uzmanları mesleklerini kamu için icra ederler, hiçbir zaman politik ayırım gözetmezler ve -bundan emin olunsun- çalışırken koşulsuz ülkelerinin, halkın çıkarlarını düşünürler. Bireysel politik eğilimlerimiz ne olursa olsun, hem mesleğimizin hem de halkımızın sağlığının yükseltilmesi için Halk Sağlığı uzmanlarının her düzeyde istihdam etmek, ettirmek temel amacımız olmalıdır. Çünkü halk Sağlığı ekonomiktir, etikdir....

Sevgi ve dostluklar üstümüze olsun..

Dr. Erhan Eser

Not: Halk Sağlığının uzmanlık eğitiminin niteliği ve akademi bu tartışmaya destek olabilir gibi görünse de bunları bu tartışmanın içine katmak tartışmanın odağını saptırır. Ama bu sorunları da mutlaka enine boyuna tartışmamız gerekir. Bazılarını Halk Sağlığı olarak kendi içimizde, ama mesela akademiye Halk Sağlığı soyutlayarak değil, üniversitelerin bütünü içinde..

Erhan hoca konuyu güzel çerçeveleyince birkaç söz daha kurmadan edemedim.

Mücadelelerimiz oldu, evet. Sağlık Bakanlığı ile çok sayıda ve çeşitli temaslarımız oldu. Benim HASUDER YK'da olduğum dönemde ve çok öncesinde ve sonrasında da, Dernek olarak çeşitli davalar açtık, bazılarını kazandık, basın açıklamaları yaptık, TTB gibi yapılar içinde varlık gösterdik vb. Yönetici konumundaki meslektaşlarımız çok iyi örnekler, başarılar sergilediler. Daha çok mücadele etmek gerek. Sahadaki meslektaşlarımızın özlük hakları için daha çok ses yükseltmesi, hak araması gerekiyor. Benim altını çizmek istediğim nokta şu; bu mücadelede kamu yararı ilkesi bizim en önemli dayanağımızdır. İl / İlçe Sağlık Müdürleri, Halk Sağlığı Başkanları neden halk sağlığı uzmanı değil sorusu kamu yararı ilkesi açısından anlamlıdır. Halk sağlığı uzmanı joker olarak çalıştırılmamalı talebi kamu yararı ilkesi açısından savunulmalı. "Benim diplomam var, beni neden Müdür yapmıyorlar" cümlesi ise ilk bakışta aynı gibi görünse de farklı bir şeydir ve bu soruya verilecek haklı / haksız cevaplar bahaneler bulunması kolaydır. O zaman Üniversite kadro atamaları ne kadar adil? Uzmanlık eğitimi ne kadar kaliteli veya sahaya / idari görevler almaya ne kadar uygun vb. haklı / haksız argümanlar konunun özünden kopmasına yol açar. Halk sağlığı uzman sayısının artması da bu argümanlara ek önemli bir değişken. Kamu yararı açısından baktığımızda ise, idari kadrolarda mutlaka halk sağlığı uzmanları görev almalıdır. Halk sağlığı uzmanı diplomasını alır almaz mutlaka sağlık programlarının yönetiminde görev almalıdır. İdari görevi hemen almalı mıdır sorusu daha farklı bir husustur. Bunun demlenerek mi demlenmeden mi olması gerektiğinin yanıtı duruma / bağlama göre değişebilir ve daha teknik bir konudur.

Konunun özü tarihsel ve politik. Erhan hoca'nın tarihsel arka plan tanımına şöyle ek yapayım: 2. Paylaşım savaşı sonrasında oluşan iki kutuplu uluslararası konjonktürde, Batı ülkelerinin "Sovyet tehdidi" karşısında zorunlu olarak sosyal politikaları önemsemeye başlamaları sonucunda güçlenen sosyal devlet politikalarından Türkiye de nasibini almıştı. Bu sayede sosyalizasyon gibi bir yasanın çıkarılması zemini oluşmuştu. İyi ki oluşmuş. Tam olarak hiç içselleştirilmese de bu yasanın az çok uygulandığı dönemler halk sağlığı uzmanlığının iyi zamanları oldu. Ancak 61 Anayasası yürürlükte kalamadı. Sosyalizasyon ile birebir özdeşleşmesi, sosyal devlet politikalarının terkedilmesiyle birlikte halk sağlıkçıların istenmeyen uzmanlar olarak görüldüğü yeni bir döneme kapıyı açtı. Şimdi halk sağlığının belirli bir sisteme özgü değil evrensel bir disiplin olduğu gerçeğini yeniden kabul ettirmeye çalışıyoruz.

Tabi, sadece sosyal devlet politikalarının yıllar içinde terk edilmesi değil, devletin yapısal dönüşümünün de önemi var. Turgut Özal Cumhurbaşkanı olduğu dönemde "bu ülkede bürokrasiyi ortadan kaldıracamız" dediği zaman birçok kişi (cahil ben dahil) bunun devlet

dairelerindeki kağıt evrak işlerini, formaliteleri kolaylaştırakları şeklinde bir vaat olduğunu zannetmişti. Meğer bürokrasi o değilmiş. Wikipedia tanımlamasına göre, "bürokrasi bir toplumda tabandan yukarıya çıktıkça daralan bir yapı içinde örgütlenmiş olan; kişisel olmayan genel kurallar ve işleyiş ilkelerine göre çalışan sistem ve kurallar grubudur." Sağlık yönetiminin rasyonel bilimsel bir çerçevede yürütülmesi, kararların kurallara, belirlenmiş bilimsel temele ve akla dayalı olarak verilmesi isteniyorsa halk sağlığı uzmanı sağlık sisteminin baş tacı olmalıdır. Eğer kararların keyfi olması isteniyorsa (güce kim sahipse onun keyfine göre) o zaman halk sağlığının istenmeyen kişi olması kaçınılmazdır. Bugün Turgut Özal'ın hayal ettiği, ilk taşlarını döşediği devlet / sağlık sistemi yapılanmasına onun hayal ettiğinden daha da yakınız. Neden veriler açıklanmıyor; neden halk sağlıkçılar uygun görevlere getirilmiyor; neden Üniversiteler sahadan kopuk, vb tüm soruların temelinde bu tarihsel arka plan var.

Söylenecek şey bitmez; ama uzatmayayım.

Saygılarımla,  
Tuğrul Erbaydar

Not: Sayın Erbaydar'ın burada paylaşılan 23 Şubat 2026 tarihli iletisinin içeriği 19 Şubat 2026 tarihli iletisinin içeriğini kapsadığı için, kendi isteğiyle 19 Şubat 2026 tarihli iletisi paylaşılmamıştır.

24 Şubat 2026

Servet hocam katkınız yerinde olmuş. Benim aktardığım tanım ile tam uyumlu ve vermek istediğim mesajı destekliyen bir tanım.

Özal'ın başlattığı ve bugün en ileri aşamaya ulaşan süreçte bürokrasi büyük ölçüde ortadan kaldırıldı. Ekonomi, dış politika, çevre, ... her konuda keyfilik onun yerini aldı. Sağlıkta da öyle... Halk sağlıkçılara idare / karar mekanizmalarında yer vermek istenmemesi makro ölçekte bunun sonucudur. O yüzden, bunun tersini göstermek, halk sağlığı bilimi ve halk sağlıkçılar olmadan sağlığın yönetilemeyeceğini ortaya koymak mücadelenin temeli. Diplomam var, o yüzden müdür olmam lazım argümanı ikna edici olmuyor.

Saygılarımla,  
Tuğrul Erbaydar

Herkese yeniden merhaba.  
Bir ara not/saptama olarak...

19 Şubat'ta paylaştığım yazı sonrası, benim yazım da dahil, 21 kişiden 26 ileti paylaşıldı. İlk gün paylaşılan 8, ikinci gün paylaşılan 9 iletiden sonra sayı azaldı; olasılık dahilinde bir durum. Tüm yazıları izledim, birkaç kez okudum.

1- Erhan Hoca'nın çizdiği çerçeveden de anlaşıldığı üzere, sorun da tartışma da yeni değil; geçmiş çabaların/mücadelelerin ben de şahidiyim. Görünen o ki, Halk Sağlığı topluluğunun en azından "bir kısmı" için ortada bir sorun ve bu soruna yönelik "görüşler" var. Olasılıkla sorun da tartışmalar da hemen bitmeyecek ve tekrar tekrar gündeme gelecek. Bu durum, bu tartışmamızın yetersiz olduğu, başarısız olduğu anlamına gelmemeli, daha önemlisi gelmemesi gerekiyor.

2- Mevcut sorun, alanımızla/disiplinimizle ilgili başka sorunlarla da ilişkili görünüyor. Yazılanlar arasındaki bir vurgu önemli; onları da tartışmamız gerekecek, ama mevcut konuyu saptırmamak/kaybetmemek adına onları biraz ertelemek gerekiyor. Onlara da sıra gelmeli ve en azından kendi adıma söyleyebilirim ki gelecektir de.

2.1- Tartıştığımız konuyla ilgili değişken sayısı kişiselden kurumsala, sahadan akademiye, dünden bugüne çok sayıda değişken içeriyor. Bu tartışma yolculuğunu ve nihayetinde Halk Sağlığı disiplinini kendimize yakıştırdığımız güzel hedefe ulaştırma amacı taşıyan mücadeleyi, bu değişkenleri de dikkate alarak sürdürmek gerekiyor. Sadece bir örnek olarak, dönüp dönüp tekrar okuduğum satırları anımsatmak isterim; Dr. Olgu Nur İleri'nin satırları. Hani diyorlar ya "bak burası çok önemli", tam da öyle...

-Demlensin denip ocakta unutulmuş çay kararı, acıdı,  
en sonunda lavaboya döküldü. Latte alır mısınız?

-Demlensin denip çaydanlık ocağa kondu. Ama içinde ne çay var ne su.  
Çaydanlık tutuştu, yangın çıkması an meselesi (ya da yandı bitti kül oldu).

3- Bizimki kalabalık gruplarda haberleşme, kutlama, taziye, görüş/bilgi bildirme, görüş/bilgi isteme gibi çok farklı amaçlarla mesajlar paylaşılır. Bu tür e-posta gruplarında yazılan bir mesaj kaç kişinin okuduğunu tespit etmek neredeyse imkansız olmakla birlikte, genel bir kural/yaklaşım olarak, yazılan mesajın tüm üyelere "ulaştığı" kabul edilir. Grup üyeleri de paylaşılan mesajın amacına, içeriğine, konusuna, hatta bazen yazana veya hakkında yazılana göre okuma veya okumama, yanıtlama veya yanıtlamama tercihi gösterirler. Mesaj ve takip mesajları kimi zaman coşkun sel misali akıp gider, akış günlerce sürebilir, kimi zaman da kısa sürede sönümlenir veya sessizlikle karşılanır. Grubun bazı üyeleri çok yazar, bazıları az. Bazı üyeler şu veya bu nedenle yazmaktan çekinir, hatta korkar. Tüm bunlar

aslında hayata dairdir; aslında nedenlerin bazıları grubun işlevi ve yaşamda kalması için önemlidir ama "bu anlamıyla" da doğaldır.

**3.1- Geçtiğimiz yıl derneğimizin 30. yılıydı. Başlangıçtaki saha-akademi dengesine yönelik tam bir bilgim yok ama öyle sanıyorum ki geçen süreçte sahanın üyelerimiz arasındaki ağırlığı önemli oranda artmıştır. Bugüne kadar görüş paylaştığım 21 kişiden 17'si akademiden hocalar, 4'ü sahadan uzman arkadaşlar; bu arada, akademiden diye grupladıklarımın 4'ü emekli hocalarımız.**

**3.2- Bu noktada kendime "ne oldu?" ya da "ne düşünmeliyim?" diye sordum, aklıma bazı yanıtlar ve yanıtlara ilişkin düşünceler geldi.**

**\*\*\*Yazan konunun önemli olduğunu düşünmüştür, ama konu gerçekte önemsizdir. İlk iletiyi takiben paylaşılan görüşler pek bunu düşündürmemekle beraber, herhangi bir bilimsel araştırma verisine dayanmayan, temelde kişisel görüş, izlem ve duyumsamaya dayandırılarak paylaşılan ilk/başlangıç düşüncesi hatalı olabilir. Kişisel olarak doğru bulmadığım bir gerekçe.**

**\*\*\*Konu az sayıda kişinin ilgisini çekecek, bir anlamda "sınırlı" bir konudur. Bu da olası. Konu, kişisel bir duyarlılıkla ve/veya öngörü ile paylaşılmıştır, sahada veya akademide çalışan arkadaşlarımızın güncel ilgi alanları arasında yer almıyordur. Sık olur, başına kar yağın her yerde fırtına var sanır dedikleri gibi bir durum. Benim açımdan olumsuz bir durum, ama insanların bundan daha önemli ilgi odakları olabileceğini de beğenmesem bile kabul etmek ve saygı göstermek durumundayım; sonuçta ben elmayı seviyorum diye herkesin elma sevmesini istememek gerekir.**

**\*\*\*Konu az sayıda kişiyi "etkileyen", bu anlamda "sınırlı" bir konudur. Bu da olası olmakla birlikte ve halen bu görüşte olmamamla birlikte, bu seçenek için kararsız, çelişkili bir duyumsamadayım. Bu konunun/olgunun sahadaki çalışan çoğu kişinin yaşadığı ve yaşayacağı bir sorun olduğunu, üstelik bu sorunun sadece sahadaki arkadaşlarımızı değil, akademik pozisyondaki arkadaşlarımızı da kısa, orta ve uzun vadede olumsuz etkileyeceğini düşünmeye devam ediyorum. Bu düşüncemdeki temel gerekçem, geçmişte ve bugün yapılan çalışmalardan elde edilen veriler ve burada paylaşılanlar. Ancak tartışmaya katkı verenlerin sayısına baktığımda belki de böyle bir sınırlılık durumu olduğunu kabul etmem gerekir. Sonuçta daha çok onları etkilediğini, başlatılmış bir tartışmanın onların seslerini duyurmalarına aracı olabileceğini öngörmeme karşın, sahadan yazanlar sadece 4 kişi. Gerçekten de olgu Halk Sağlığı topluluğumuzun az bir kısmını ilgilendiriyor/etkiliyor olabilir. O zaman da en azından kaygımı azaltacak, giderecek bir miktar paylaşım olmasını beklerdim. Yazmaya zamanları olmamış veya zahmet etmemiş olabilirler. Sonuçta, vardığım noktada, iç çelişim devam ediyor.**

**\*\*\*Aslında sorun vardır, gerçektir ama çözüme yönelik yapılabileceklerin sınırlılığı nedeniyle insanlar yazmak, tartışmak istememiştir.** Saptamanın ilk kısmının, sınırlı müdahale durumunun doğruluğuna inanıyorum ve bunu kabul ediyorum. Orası tamam ama gerisi, hiç değilse benim için, üzücü. Sesimiz çok çıksaydı, sorunun varlığını da çözüm sınırlılığını da paylaşırdık daha güzel olurdu kanımca. Böyle bir şey bize tüm sorunlara karşın yalnız olmadığımızı, birlikte olduğumuzu, acıyı paylaşabilmek yetimizi kaybetmediğimizi duyumsatabilirdi diye düşünüyorum. En azından Halk Sağlığı disiplinin güçlü geleneklerini anımsardık; ya da öyle bir şey yoktur, kaybolmuştur da ben yaklaştıkça dinazorlaşıyorumdur. Belki sahadaki arkadaşlarımız hocalardan korktuğu için veya tartışmaların bir süre sonra çoğu zaman olduğu gibi hocalar arası bir görüş alış-verişine dönüşeceğini düşündükleri için ya da başka bir nedenle yazmadı diyelim, peki akademi? Bu bağlamda, söylemlerinde sahayı önemseydiğini ve desteklediğini sıkça ifade edene akademinin, görüş bildiren arkadaşlarımı dışarda tutarak söylüyorum, güçlü bir ses vermesini beklerdim.

**\*\*\*Aslında sorun vardır, gerçektir ama insanlar görmemezliği tercih etmiştir.** Tabii ki bu da olası. Ama böyle bir olasılığa inanmak istemiyorum; aklım ve yüreğim inanmamam için ısrar ediyor. Yine de böyle düşünenler varsa onlara şunu söylemek istiyorum. Bugün, benim sorunum değil diyerek veya bu konuda topa girmek bana sorun yaratabilir diyerek veya şimdi benim daha önemli işlerim var diyerek, şu veya bu nedenle görmemezlikten gelmek, en azından yarın görmemezlikten gelinmeye yol açacaktır; birlikte olmak, sevinci ve hüznü birlikte yaşayabilmek, birlikte mücadele edebilmek özelliğini kaybetmiş bir topluluğa/gruba camia veya disiplin demek olası olmayacaktır. Unutmamak gerekir ki, bugün sahip olduğumuz olumlu veya olumsuz unsurlar dünün bir sonucudur ve yarın da bugünün sonucu olacaktır.

Şüphesiz başka seçenekler de vardır aklıma gelmeyen... Evet, biraz uzun olmuş olabilir... Bir ara not/saptama olarak yazdığım satırlar aslında bitmiş bir tartışmanın ürünü olabilir... Ne var ki, çaresiz, duyumsadıklarımı ve düşündüklerimi paylaşmak zorunda hissettim kendimi...

Tekrar sevgi ve saygılarımla.

Ferruh N. Ayoğlu

Konuyu başlattığın gibi akademik olarakda güzel özetlemiş ve çıkarımlarla hipotezler kurmuşsun abi. Akademiyi bırakalım, senin kadar da iyi yazamam ama sahadan bu kadar az ses çıkması manidar. Sahada geçmiş dönemlerde yöneticilik yapmış arkadaşlarımızın da yazmaması manidar. Aktif olarak yöneticilik görevinde olan arkadaşlarımızın yazmamasını anlıyorum ve hak da verdiğimi belirtmek istiyorum.

Yönetici başkaları vasıtası ile iş yapmak sonuçta, arkadaşlarımızın da yönetici olarak her zaman iyi bir ekibi olmayacak ama o ekibi doğru kararlar, iletişim, motivasyon, gerektiğinde disipline ederek iyi işler çıkarmaya çalışacaklar. Doğru bir pratisyenden daha yetenekli, aldığı eğitim ile daha donanımlı olacak meslektaşlarımız. Ama son 3-5 senedir ülkemizde yönetim alanında gördüğümüz başka ilişkileri olmayacak ve destekleri olmayacak. Tecrübe olmadan da malesef bilgi her zaman yeterli gelmeyecek. O yüzden çay ve dem metaforu tekrar karşıma çıkıyor

Sahadaki arkadaşlarıma her ne kadar çok uzun olmasada 5 sene saha tecrübesi olan ve yaklaşık 4,5 yılı farklı kademelerde yöneticilik yapmış bir akademisyen olarak meslektaşlarıma şunları önerebilirim;

-Teknokrat olarak işinizi iyi yapın, teknik direktörlüğünüzle iyi taktikler hazırlayın ve sunun. taktik vermek için verim yok diye kaçınmayın sonuçta o veriler birilerinde var ve sizde o kişilerle aynı takımdasınız. Verilerin sizde olması için çabalamak gerektiğini de ifade etmek istiyorum

-Görev alınmaz görev verilir diye düşünen bir kişiyim. Görev verildiğinde küçümsemeyin ve o görevi en iyi şekilde yapın. İşinizi iyi yaptığınızda, ilişkilerinizde iyiyse başka görevleride göreceksinizdir diye düşünüyorum.

-Yönetici göreviniz varsa adil,hakkaniyetli davranın, mevzuat içinde kalın

-Yöneticilik görevi verilmedi diye hayata, mesleğinize küsmeyin. Çalıştığınız birimdeki işlerinizi ve görevlerinizi küçümsemeyin. Eğer hakkaniyetsiz bir işlem olduğunu düşünüyorsanızda hukuki yollara başvurmadan çekinmeyin

Yöneticilikte meslektaşlarımızın en bilgili kişiler olduğunu düşünüyorum. Mevzuatlarda yine kişisel fikrim olarak ehliyet-liyakat kavramını sadece halk sağlığı özelinde tanımlanmamasını gerektiğini ama sağlık yöneticisi tanımının başhekim tanımlaması gibi içinde halk sağlığı da olarak net olması gerektiğini ve mevzuat düzenlemeleri konusunda bakanlık ile iletişimin koparılmadan devam etmesi gerektiğini düşünüyorum

Bu konu daha devam eder burada bitmez diye düşünüyorum

Dr. Lütfi Saltuk Demir  
N.E. Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Sahadaki uzmanların sessizliği, bir anlamda korkudan kaynaklanıyor.**

**1000'e yakın kişinin yer aldığı bir grupta, açıkça bazı şeyleri konuşmak kolay değil. Yol-su-  
elektrik olarak dönebilir.**

**Şahsi anlamda, halk sağlığının, uzmanlığı asistanlığından daha zor tek branş olduğunu  
düşünüyorum.**

**Uzman olalı 8 yıl oldu, 7 yılı sahada geçti. COVID, gastroenterit salgınları, seller, depremler,  
yaşamadığımız durum kalmadı.**

**Asistanlıkta her şeyin öğrenilebileceğini düşünmüyorum, mümkün değil. Ancak halk sağlığı  
anlayışını kapabilmiş, o gözlükle hayata bakan bir uzman olmak yeter de artar bile. Tıpçılar  
olarak zeki insanlarız, kolay öğreniriz.**

**Her şeyin ötesinde, halk sağlığı uzmanının değerini bilen ve onları uygun görevlerde  
kullanabilen üst yöneticilere ihtiyacımız var. Komando eğitimi alıp, otopark nöbeti tutturulan  
bir asker nasıl aidiyetini kaybediyorsa, bizim uzmanlarımız da o nedenle sessiz istifaya  
yöneliyorlar.**

**Her şey sebep-sonuç ilişkisiyle değerlendirilmelidir. Halk sağlığı uzmanları görev istemiyor  
demek de, sebepleri incelemeden ulaşılan yüzeysel bir sonuçtur. Günümüzde pek popüler  
olan bu söylem, halk sağlıkçıları içine kapamak için uydurulmuş bir savunma  
mekanizmasından başka bir şey değildir.**

**Burak Kurt  
Ankara Üniversitesi**

Sayın Ferruh Hocam;

9 aydır sahada çalışmakta olan taze bir halk sağlığı uzmanı olarak, yazınızı ilgi ile okudum. Çok yerinde tespitler içeren bir yazı olduğunu düşünüyorum. Ayrıca bu vesileyle bakanlığa sorunlarımızı ileten HASUDER yönetim kuruluna da teşekkür etmek isterim. Hazırlanıp bakanlığımız genel müdürlüklerine sunulan raporu da dikkatle incelemiş ve sesimizin iletilmesiyle mutlu olmuştum. Tecrübesi sınırlı ve yeni atanmış bir uzman olarak gördüğüm şey az olsa da, kendi gördüklerim dışında da birçok arkadaşımın yaşadıklarını da sahada görüyor, duyuyorum. Boş olan koltuklara keşke kimi hocalarımın hüsnü-niyetine uygun demli kişiler oturuyor olsa idi, ama öyle değil. Yeni mezun pratisyen hekimlerin, halk sağlığı uzmanları dururken tercih edilmesi, hekim dahi olmayan personellerin işgal ettiği konular demle açıklanamayacak boyutta. Hüseyin hocam sahada başına gelenleri yazmış, onun gibi tecrübeleri olan onlarca arkadaşımız var sahada eminim, hatta biri de benim. Söylenilecek ve ifade edilebilecek çok şeyi vardır sahada çalışan uzmanlarımızın, ama özellikle yıllardır bu gibi durumlara maruz kalmış kişilerin sessiz istifa davranışı göstermeleri de garipsenecek bir durum değildir. Sorun idareci ya da yönetici olmamak özeline indirgenmemeli. Yanlış yapılan şeyler düzeltilmeye kalkılınca biz yıllardır böyle yapıyoruz tavrı, sahada araştırma yapmaya karşı olan direnç, hizmeti nitelikle değil nicelikle ölçme davranışı ... Konu çok ve hepsi için örnekler bol. Bu iletiye neden cevap verilmiyor peki sahadaki arkadaşlardan? Burak hocama katılıyorum, grup geniş, yol, su, elektrik olarak dönebilir çekincesi bir sebebi olabilir. İkinci bir sebep ise ,tahminimce, burada ifade edilecek şeylerin sadece var olan sorunun konuşulmasından öteye gitmeyecek olduğu düşüncesidir. İletinizi ilk okuduğumda bir cevap taslağı hazırlamış, sonra vazgeçmiştim. Demiştik ki kendi kendime, "Bu neyi değiştirecek?". İkinci mailiniz üzerine tekrar yazmaya karar verdim. Ayrıca akademideki hocalarımın öz eleştirilerini de yapmaları gerektiğini düşünüyorum. Son 10 yılda açılan akademik kadroları inceleysek, ne kadarı isme özel çıkar acaba? Bu sorunun cevabını bilmiyorum, ama incelemeye değer bir konu olduğunu düşünüyorum. Bunun da sonraya ötelenecek bir konu olduğunu düşünmüyorum. Kendimiz önce kişiyi sonra ünvanı belirlerken, bakanlığı bu konuda nasıl eleştirebiliriz?

Son cümle, sahada çalışan uzmanlar olarak tabii ki bulunduğumuz noktada elimizden gelenin en iyisini sunmaya çalışmak, halkın sağlığını öncelemek birincil ödevimiz. Bu sorumluluğu yerine getirirken akademideki hocaların saha ile iletişiminin daha güçlü olması gerektiğini düşünüyorum.

Saygılarımla

Uzm. Dr. Yusuf ERGİN  
Halk Sağlığı Uzmanı  
Zile İlçe Sağlık Müdürlüğü

Saygıdeğer hocalarım, grupta diğer mesajlarla karşılaştırılınca konuyu iyi bir teveccüh gösterildiğini düşünüyorum, mesajların hepsini dikkatle okumak gerçekten kolay değildi.

Bu konuda 2 yıl önce "Türkiye'de İl Sağlığı Müdürü ve Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanının Halk Sağlığı Uzmanı Olma Durumu" değerlendirmemiz HASAUD'ta kısa rapor (<https://hasaud.com/index.php/pub/article/view/36>) olarak yayınlanmıştı. 5-6 Şubatta topladığımız veriye göre o dönemde 81 ilde 1 kişi Halk Sağlığı Uzmanıydı, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlarının da 11'i Halk Sağlığı Uzmanıydı. Aynı raporda dikkatimizi çeken bir bulgu daha vardı: 81 ilin yalnızca ikisinin müdürü kadındı ve halk sağlığı hizmetleri başkanlarının da 20'si kadındı. Bu sonuçları, ortak bir belirleyiciden köken alıyor olabilirler mi diye yorumlamıştık.

Hocalarımız sahadan halk sağlığı uzmanlarının biraz az yazdığını söylemişler, doğrusu ben fırsat kolladım yazmak için ancak yazabildim, eğer bu gecikme diye adlandırılırsa mazur görün lütfen. Bununla beraber hâlâ "acaba bir çok uzman grupta değil mi, derneğe üye değil mi?" diye de düşünüyorum bir yandan. Mesela Beykoz İlçe Sağlık Müdürü olarak göreve başlayan Furkan Özel arkadaşşıma bir kaç hocamız tebrik maili gönderdi, cevap gelmeyince ben tebriklerinizi kendisine ilettim sonra da üye olup olmadığını sordum, üye değilim dedi. Belki hem hocalarımız telefonla tebrik eder hem de dernek yönetimimiz arar hayırlı olsun der, belki üye olmaya davet eder diye numarasını paylaşıyorum: 0543 329 00 32. Biraz daha irtibatı artırmak gerektiği kanaatindeyim.

Mesela şunu merak ediyorum: "Acaba her ilde ana bilim dallarımız ilçelerde, sahada kaç uzman olduğu bilgisine sahipler mi? Kendileriyle tanıştılar mı, işbirliği yaptılar mı?" Bu soru tam tersi için de sorulabilir. Ben Tekirdağ'a atanınca Namık Kemal'e hocalarımı ziyarete gittim, misafirperverlikleri için çok teşekkür ediyorum, sonrasında Tekirdağ'daki tüm uzmanların yer aldığı bir ortak grup da kurduk, inşallah ilk fırsatta da buluşacağız. Bence birilerinin ilk adımı atması gerekiyor.

Sözün güzeli kısa olanı derler, o yüzden hocalarım madem çay dedik çayhane dedik ben de onunla bitiriyorum, irtibat ve işbirliğinin artmasını dileyerek:

Gönül ne çay ister ne çayhane; Gönül sohbet ister çay bahane.

Hürmet ve muhabbetle.

Uzm. Dr. Mahmut Talha UÇAR  
Tekirdağ Saray İlçe Sağlık Müdürlüğü

Sevgili Ferruh, İlk davet yazın o kadar içten ve güdüleyici idi ki hemen yanıtlayayım derken baktım sana yağmur gibi yanıt geliyor...

O zaman kendimi durdurdum...biraz bekle dedim...Bu tartışmayı açman iyi oldu teşekkürler...Ama bu tartışma ilk defa açılmıyor periyodik hep yaşandı uzun yaşayanlar bilir/hatırlar.....Peki varılan sonuç memleketin geldiği durum gibi...

Dikkat çekmek istediğim tek bir nokta var...O da sağlık sistemini tartışmanın ortasında koymadan bizim düşüncelerimiz/ önerilerimiz değerli olsa da adeta boşlukta kalır zaten kalıyor da o zaman tartışmanın mutlaka içinde olması gereken tarafları da içine çekerek; Başlatılanları sade teorik bazda düşünmeden ülke gerçeklerini dikkate alarak bütüncül bakılması lazım aksi takdirde "akademik egzersiz olmaktan öteye gitmez" burada 3 taraf karşı karşıya 1- Her bir Halk Sağlıkçı 2- Sağlık Sistemi ve ona karar verenler ve bu kararın arkasındaki "güçler" 3- Sağlık hizmetinin kendilerinin insan hakkı olduğunun ne ölçüde bilincinde olduğunu tam bilmediğimiz HALK...Yani konuya bütünsel geniş açıdan yaklaşılması gerekir...

Konunun bu 3 paydaş dikkate alınarak irdelenmesi gerektiği kanısındayım... Gruba yazarak görüş bildirenlerin her birinin düşüncesi değerli sanırım sen bunları toparlayıp benim belirtmeye çalıştığım 3 unsuru da dikkate alarak irdelleyeceksin (?).....

Böyle gerekli bir konuda fitili ateşlediğin için tekrar teşekkürler

Ayşe AKIN

Değerli Üyeler...  
Sayın Hocalarım...

Ferruh hocam hizmette yönetimi hedefleyen bizler için önemli bir konuyu tartışmaya açtı...  
Konusulması gerekirdi, derin analiz yapılmalıydı, iyi de oldu...

Kendi adıma müsterihim, talihsiz olaylar yaşadım, gücüm kuvvetim yettiğince gereği ne ise yaptım...

Sevgili Servet hocam ve Sayın Talha Uçar, sizlere de özel teşekkür ederim...

Servet hocam, evet her koyun kendi bacağından asılıyor ne yazık ki...

Talha Uçar, birlikte kuvvet doğar, doğru söylüyorsunuz...

Bilmem anımsatmam gerek var mı? Bizler göle maya çalan hoca Nasreddinin evlatlarıyız,  
Devam...

En içten sevgilerimle...

Prof. Dr. Nurhan MEYDAN

Değerli Üyeler,

**Tartışmayı bir soruyla hortlatayım istiyorum:**

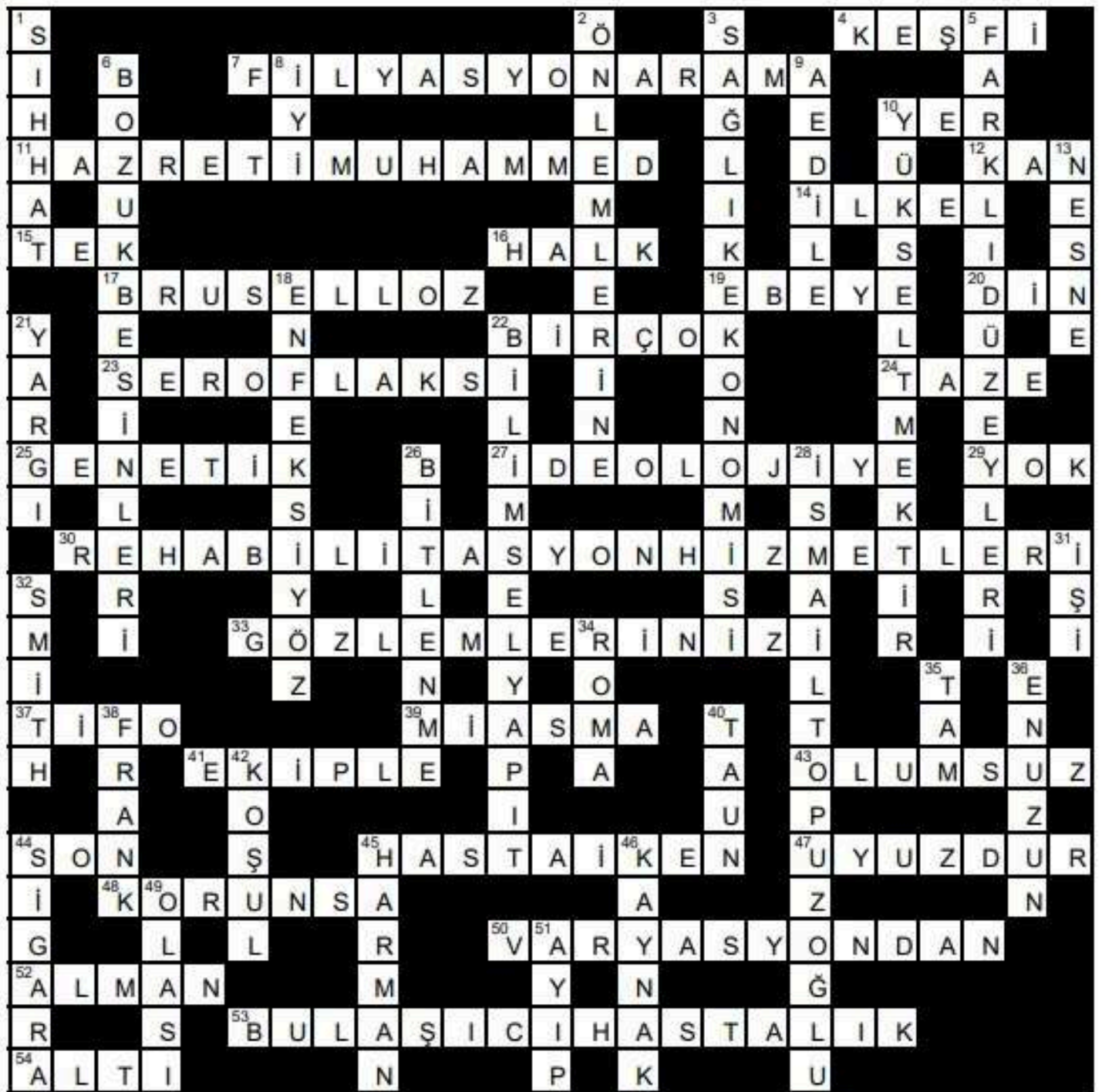
- Pekiyi ya asla aynı fikirde olmasam da madem yöneticilik için unvanımız çok önemli değil, o halde Bakanlığın Danışma Kurullarında mesela "pek deneyimli" kaç pratisyen hekim var? Bu bir açıklansın, gerçekten merak ettim. Sistemimiz fıkra gibi, yurtdışında veya çevrimiçi iletişimde bahsedemiyorum bu konulardan, utaniyorum, ülkemi rezil etmemek için konuyu geçiştiriyorum.

Aslında bu liyakatsizliğin yanıtı çok basit: PARA. Eğer ki yönetici pozisyonlarının maaş artışı olmasa o pek deneyimli pratisyen hekimlerin %99'u kalmaz o koltuklarda. Hodri meydan, denensin, hem ülkenin ekonomisine katkı, tasarruf tedbirlerine uyumlu bir öneri.

**ÖNEMLİ NOT:** Burada ve tüm diğer konuşma ve yazılarımda pratisyen hekim ifadesi tıp fakültesi mezunu olup üzerine lisansüstü programlardan birini (yüksek lisans, doktora, tıpta uzmanlık) bitirmeyen meslektaşlarımızı kastediyorum. Beni tanıyanlar çok iyi bilir ki halk sağlığı doktoralı olan meslektaşlarıma, Hocalarıma saygım sonsuzdur, onların yeri başkadır.

Saygılarımla,

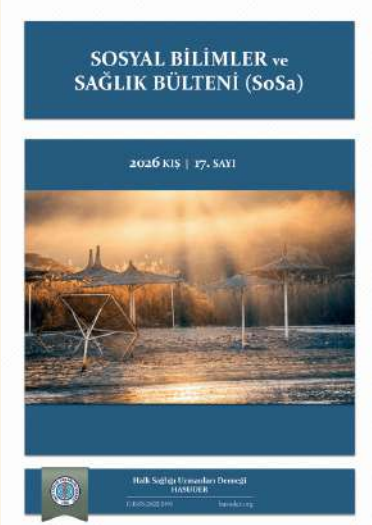
Hüseyin Örün



# *Dergilerimizden*



## HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni 2026 Kış, Sayı 17



### Baş Editör:

- Ahmet Can Bilgin

### Editörler:

- Nuray Özgülnar
- Temmuz Gönc Şavran
- Salih Keskin

### Yayın Kurulu:

- Ahmet Can Bilgin
- Nuray Özgülnar
- Ferruh Niyazi Ayoğlu
- Temmuz Gönc Şavran
- Merve Tokatlı Doğan

### Bilim Kurulu:

- Akile Gürsoy
- Betül Durmaz Yurt
- Elif Dönmez
- Erhan Akarçay
- İncilay Cangöz
- Jade Cemre Erciyes
- M. Kirami Ölgen
- Kamuran Elbeyoğlu
- Osman Sirkeci
- Özlem Duva
- Sevgi Canbaz

### Danışma Kurulu:

- Ahmet Furkan Süner
- Elif Dönmez
- Gülcan Demir
- Hacer Nalbant
- Nuray Özgülnar
- Nureddin Özdener
- Onur Şimşek
- Salih Keskin
- Selma Karabey
- Yağmur Köksal Yasin

### Rapor

- TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü  
Nuray Özgülnar

### Derleme Makale

- Uganda'da HIV/AIDS ile Mücadeledeki Durum ve HIV ile Yaşayan Çalışanların Durumu Üzerine Bir Derleme  
Hadijah Mbonde, Ceyda Şahan

- Doğumdan Ölümüne İktidar: Biyopolitika ve Nekropolitika Arasında Beden  
Reyhan Kulluk

### Özgün Makale

- Diyabet ve Kalp Damar Hastalıklarıyla Yaşamak: Karşılanmamış Gereksinimler ve "Doktor Gezme" Olgusu Üzerine Nitel Bir Çalışma  
Sibel Sakarya, Bülent Kılıç, Belgin Ünal, Shahaduz Zaman, Peter Phillimore
- Adana İli Seyhan İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinde Benlik Saygısı ile Sigara Tüketimi ve Nikotin Bağımlılığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma  
Didem Yüzügüllü, Kemal Balıca

### Yorum (Görüş)

- İmgeye İndirgenen Yüz  
Aylin Leblebici Öztürk

### Eser Tanıtımı-İnceleme

- Hem Kitap Hem Film: Fahrenheit 451  
Bülent Kılıç

### İnceleme

- 2025 Yılında Sosyal Bilimler Alanında Sağlık Konusunda Yayınlanmış Tezler  
Ahmet Furkan Süner, Ahmet Can Bilgin

## Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi

Cilt:3, Sayı:3, Aralık 2025



### Baş Editör:

- Burcu Tokuç

### Editörler:

- Pınar Okyay
- Gamze Çan
- Çiğdem Çağlayan
- Beyhan Cengiz Özyurt
- Mahmut Yardım

### Teknik Editörler:

- Yusuf Demirtaş
- Ferhat Yıldız

### Yayın Kurulu:

- Burcu Tokuç
- Ferruh N. Ayoğlu
- Gamze Çan
- Pınar Okyay
- Derya Çamur

**Çocuklarda Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi: Literatür ve Güncel Veriler Işığında Bir Derleme**

**Burcin Nalbantoglu**

**Sağlıkta Sosyal Eşitsizlikler, Hakkaniyet ve Sindemik Yaklaşım**

**Osman Hayran**

**Türkiye ve Dünyada Modern Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişim Sürecine Genel Bir Bakış**

**Devran Karpuz, Bülent Kılıç**

**Koroner Arter Hastalığı Tanısı Alan Olgularda İşyerindeki Kardiyak Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi**

**Esra Aydın Özgür, Yücel Demiral, Ebru Özpelit**

**Sağlıklı Hayat Merkezlerinin SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi**

**Kezban Yavuz Emik, Mehmet Akif Sezerol**

**Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Kullanımı**

**Ali Mesut Temizer, Gamze Varol, Serap Baysal**

**Editöre Mektup**

**Çocuk Ölümleri**

**Muzaffer Eskiocak**

# DERGİLERİMİZDEN...

## Turkish Journal of Public Health

Volume:24, Issue:1, 2026



1. Construct validity and reliability of the public health informatics competency scale for primary health care workers

Elif Saraç, Esra Yıldız

2. Analysis of the efficiency of medical device utilisation in OECD countries

Ferda Işıkçelik

### Editor in Chief:

- Belgin Ünal

### Section Editors:

- Niveen Abu-Rmeileh
- Caferi Tayyar Şaşmaz
- Sevgi Canbaz
- Julia Critchley
- Ahmet Nuri Emecen
- Meryem Merve Ören Çelik
- Nelta Edwards
- Tuğrul Erbaydar
- Işıl Ergin
- Nilay Etiler
- Fouad Fouad
- Hande Harmancı
- Özge Karadağ
- Sibel Kıran Bayar
- Peter Phillimore
- Özlem Terzi
- Shahaduz Zaman
- Hakan Baydur
- Recı Meseri
- Asya Banu Babaoğlu
- Asiye Uğraş Dikmen
- Eray Öntaş
- Deniz Odabaş Çalışkan
- Mahmut Saadi Yardım
- Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın
- Derya Çamur
- Lütfi Saltuk Demir

# WEBİNERLERİMİZ DEVAM EDİYOR



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Webiner Çalışma Grubu

## Çocuklar ve Yaşlılarda Ev Kazaları



**Prof. Dr. Pınar Erbay  
Dündar**  
Konuşmacı



**Prof. Dr. İskender  
Gün**  
Moderatör

**Tarih:** 07 Ocak 2026  
**Saat:** 12.30

**HASUDER**  
YouTube Kanalı  
[youtube.com/c/KanalHASUDER](https://youtube.com/c/KanalHASUDER)



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Webiner Çalışma Grubu

## Türkiye'de Aile Hekimliği Birimleri Hakkaniyete Dayalı mı Kurulmaktadır?



**Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak**  
Konuşmacı



**Prof. Dr. Burcu Tokuş**  
Moderatör

**Tarih:** 21 Ocak 2026  
**Saat:** 12.30

**HASUDER**  
YouTube Kanalı  
[youtube.com/c/KanalHASUDER](https://youtube.com/c/KanalHASUDER)

# WEBİNERLERİMİZ DEVAM EDİYOR



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Webiner Çalışma Grubu

## *Mikroplastik ve Sağlık Etkileri*



**Prof. Dr. Sedat Gündoğdu**  
Konuşmacı



**Dr. Öğr. Üyesi Hale  
Arık Taşyikan**  
Moderatör

**Tarih:** 4 Şubat 2026  
**Saat:** 12.30

**HASUDER**  
YouTube Kanalı  
[youtube.com/c/KanalHASUDER](https://youtube.com/c/KanalHASUDER)



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Webiner Çalışma Grubu

## *Halk Sağlığı Alanında TÜSEB Projeleri ve Başvuru Süreçleri*



**Batuhan Yeşilyurt**  
Konuşmacı



**Prof. Dr. Melih Kaan Sözmén**  
Moderatör

**Tarih:** 18 Şubat 2026  
**Saat:** 12.30

**HASUDER**  
YouTube Kanalı  
[youtube.com/c/KanalHASUDER](https://youtube.com/c/KanalHASUDER)

# WEBİNERLERİMİZ DEVAM EDİYOR



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Webiner Çalışma Grubu

## Halk Sağlığı Uzmanlarının Özel Hastanelerdeki Yöneticilik Deneyimi



Uzm. Dr. Yusuf Sahip  
Konuşmacı



Doç. Dr. Hıdır Sarı  
Konuşmacı



Prof. Dr. Melih Bulut  
Moderatör

**Tarih:** 11 Mart 2026  
**Saat:** 12.30

**HASUDER**  
YouTube Kanalı  
[youtube.com/c/KanalHASUDER](https://youtube.com/c/KanalHASUDER)



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
Webiner Çalışma Grubu

## Anne-Bebek Sağlığını Koruma Projeleri: Gambiya ve Mozambik Deneyimleri



Doç. Dr. Cemal Koçak  
Konuşmacı



Prof. Dr. Deniz Odabaş  
Moderatör

**Tarih:** 25 Mart 2026  
**Saat:** 12.30

**HASUDER**  
YouTube Kanalı  
[youtube.com/c/KanalHASUDER](https://youtube.com/c/KanalHASUDER)

## HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirimlerine ve raporlara internet sitemizde bulunan “Duyurular” sekmesinden ulaşabilirsiniz



29 Ocak 2026  
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar  
Çalışma Grubu



4 Şubat 2026  
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar  
Çalışma Grubu

## HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirimlerine ve raporlara internet sitemizde bulunan “Duyurular” sekmesinden ulaşabilirsiniz



9 Şubat 2026  
Tütün İle Mücadele  
Çalışma Grubu



3 Mart 2026  
Afetler ve Acil Durumlar  
Çalışma Grubu

## HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirimlerine ve raporlara internet sitemizde bulunan “Duyurular” sekmesinden ulaşabilirsiniz



3 Mart 2026  
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar  
Çalışma Grubu



3 Mart 2026  
Toplumsal Cinsiyet, Kadın,  
Üreme Sağlığı  
Çalışma Grubu

## SAHADAN HABERLER

**ŞİMDİ DAHA GÜÇLÜYÜZ...**  
**ŞİMDİ DAHA UMUTLUYUZ...**

**Yeni görev yerlerine atanan arkadaşlarımızı tebrik ediyor, başarılar diliyoruz.**



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

### 127. Dönem Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Kurası, 4 Mart 2026

- Uzm.Dr. Çağdaş Sertkaya, Şırnak Cizre İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr.ERCÜMENT Altıntaş, Bingöl Merkez Toplum Sağlığı Merkezi
- Uzm.Dr. Gamze Akın Özkara, Artvin Merkez Toplum Sağlığı Merkezi
- Uzm.Dr. Hasan Koç, Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Hazım Barış Pınarbaşı, Ağrı Doğu Bayazıt İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. İrem Şevik, Van Başkale İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Mediha Bal, Hakkari Yüksekova İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Merve Albayrak, Giresun İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Merve Hayrunnisa Akyol, Hatay Samandağ İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Merve Sarıtaş, Kahramanmaraş Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Mesut Hayri Öztürk, Hitit Üniversitesi
- Uzm.Dr. Miraç Çağlayan, Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Nur Banu Taşova, Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü

#### Eş/Mazaret Durumu Ataması

- Uzm.Dr. Emine Özdemir, Muğla Menteşe İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Esra Gültekin Koç, Gazi Üniversitesi
- Uzm.Dr. Furkan Çebi, İzmir Aliağa İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Özge Tonbuloğlu Altınar, Gazi Üniversitesi

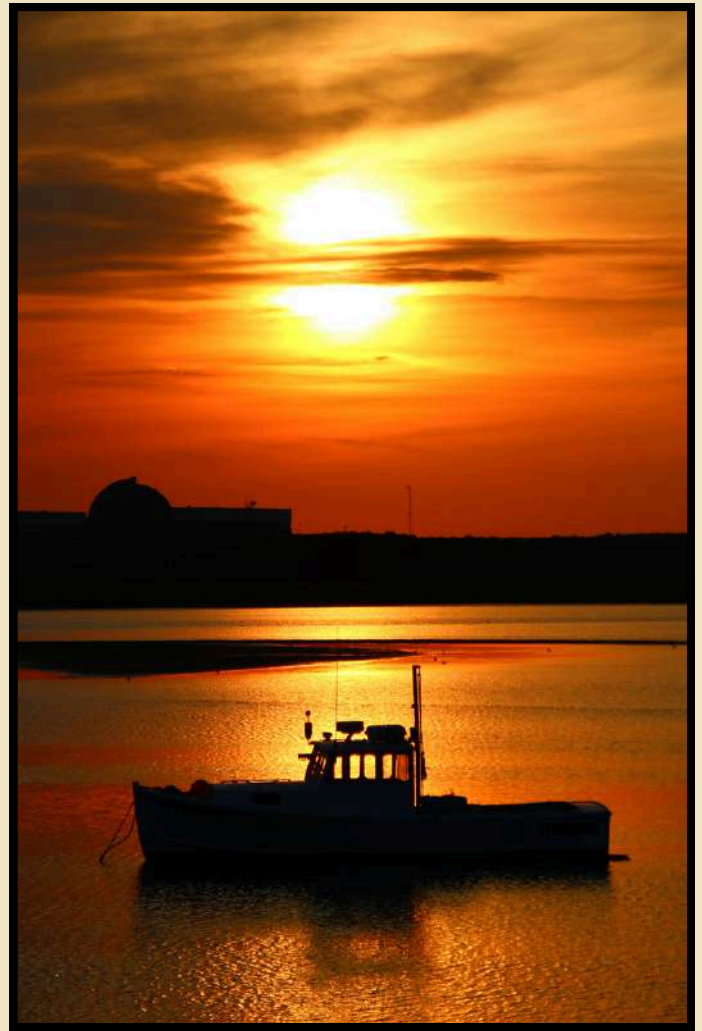
# AKADEMİDEN HABERLER

## Profesör unvanı alanlar:

- Prof. Dr. Zeynep Sofuoğlu, İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Prof. Dr. Elif Okşan Çalıkoğlu Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

## Doktor Öğretim Üyesi unvanı alanlar:

- Dr. Öğr. Üyesi Duygu İşlek Yaraş, Lokman Hekim Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Enes Özden, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Sedef Varol, İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Dr. Öğr. Üyesi Ece Nur Yağcı, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

## Emekli olanlar:

- Prof. Dr. Erhan Eser, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Prof. Dr. Bahar Güçiz Doğan, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Hilal Özcebe, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

*Bir sonraki  
sayımızda  
buluşmak üzere...*

*HASGÜN*