

SB

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YAYIN ORGANI
OCAK 2005 • SAYI: 9



Diyalog

Her aileye bir hekim

Aile hekimliği uygulaması başlıyor...

Temel
sağlıkta
önce
kalite



Prof. Dr. Erol Belgin ile...

- ▶ Zehir Danışma Merkezi
24 saat hizmetinizde
- ▶ SSK Hastanelerinin Devri
- ▶ Osmanlı esnaf tabibinin
ahlak eğitimi ve değerleri
- ▶ TUS başarıma stratejileri



Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Toplam 572 yatak kapasitesi, 13+1 ameliyathane, 5 anjiyografi salonuyla size Avrupa'nın en büyük kalp merkezinin kapılarını açıyoruz.

23 şef, 19 şef yardımcısı, 58 başasistan, 66 uzman, 132 asistan, 336 hemşire, toplamda 1000 çalışanımızla, Türkiye'nin kalbini burada atırıyoruz. Türkiye'de ilk defa bir kamu hastanesi olarak, özel sağlık sigortası sahibi hastalara da hizmet veriyoruz.

Tüm çabalarımız KALP'leri kazanmak, hasta kalplerini iyileştirmek için..

Prof.Dr. İbrahim Yekeler
Başhekim



Anlaşılabilir Özel Sağlık Sigortaları

Axa Oyak Hayat sigorta, Koç Allianz sigorta, Güven sigorta, MedNet, Akhayat sigorta, Ak sigorta, Batı sigorta, Birlik sigorta, Commercial Union Hayat sigorta, Garanti sigorta, Doğan Hayat sigorta, Generali Kent sigorta, Güneş sigorta, Işık sigorta, Şeker sigorta, T. Nippon sigorta, T. Genel sigorta, Demir Hayat sigorta, Ankara sigorta, Doğan Emeklilik, Vakıf Emeklilik,

**KALBİMİZ
SİZİNLE
ATIYOR**



T.C Sağlık Bakanlığına Bağlı Türkiye'nin Modern Devlet Hastanesi



- İleri tıbbi teknolojisi,
- Çağdaş Hastane Mimarisi,
- Dev sağlık kadrosu ile.

vatandaşın hizmetinde!..



Eskişehir Yolu 8.Km. No:2 Bilkent / Ankara
Tel : 291 25 25
Web : www.ataturkhastanesi.com



ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

A c i b a d e m G ö z ' d e n

Memur ve Emeklilere Büyük Destek!

Bilgi ve randevu için

(0212) 284 90 90 / 263 35 53

www.acibademgoz.com

Devlet Memurları, Emekli Sandığı Mensupları ve 1. derece yakınlarının, **Excimer Lazer** ile 5 derece ve üzeri **Miyop**, 3 derece ve üzeri **Hipermetrop**, 2 derece ve üzeri **Astigmat** tedavileri ile **Katarakt (Fako)** operasyonları **hiçbir ücret ödmeden** gerçekleştiriliyor.

A C I B A D E M G Ö Z

Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi
Adına Sahibi

Doç. Dr. Turan Aslan

Yayın Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Necdet Ünüvar

Genel Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Sabahattin Aydın

Yazı İşleri Müdürü

Osman Güzelgöz

Reklam ve Halkla İlişkiler

Mine Tunçel

Sanat Yönetmeni

Mehmet Emin

Grafik Tasarım

Selim Akyüz

Yazışma Adresi

Refik Saydam Hıfzısıhha

Merkez Başkanlığı

Cemal Gürsel Cad. No: 18

Posta Kodu: 0600 Sıhhiye / ANKARA

Tel: 0312 431 28 80 - 81

E-mail

sbdiyalog@saglik.gov.tr

SB Diyalog basın meslek ilkelerine
uymaya söz vermiştir.

SB Diyalog dergisi hekim,
diş hekim, eczacı, hemşire ve
diğer sağlık personeline Sağlık
Bakanlığı'nın hediyesidir.
Halka açık yerlerde satılmaz.
Kaynak gösterilmeden
yazılar iktibas edilemez,
alıntı yapılamaz. Yazılar yayınlarsın,
yayınlanmasın iade edilmez.
Yazılarda kısaltma yapılabilir. Hukuki
sorumluluk yazarlara aittir.

Editör'den

Acı tatlı anılarla geride bıraktığımız 2004 yılında, sağlık hizmetleri konusunda, Bakanlığımızla sağlık çalışanları arasında 8 sayılık bir köprü oluşturduğumuza inanıyoruz.

Geçen sayımızda “Önce İnsan/ Herkese Sağlık” başlığı altında, bir yılın yoğun çabalarının sonuçlarını Sayın Bakan'ımızın ifadeleriyle yansıttık. Yıl içinde planlanıp hayata geçirilen bir dizi projenin hummalı çalışması içinde, bunların tanıtımı ve duyurulması konusunda yetersiz kaldığımızı biliyoruz. SB Diyalog çerçevesinde sunulan yılın özetlerinin, dergimizin esas misyonu olan “diyalogu” sağlamış olmasını ümit ediyoruz.

Dokuzuncu sayımızla birlikte yeni bir hizmet yılına “merhaba” diyoruz. Artık gururlanarak hayata geçirdiğimiz projelerimizden geçmiş zaman kipi ile bahsederken, önümüzde daha atılacak çok adımın olduğunun bilinciyle davranıyoruz.

Yıldönümünü ve bu dönümün önünden ve ardından kutladığımız kutsal bayramlarımızı birer eğlence ve duraksama anı olarak değil, yeni bir heyecanla işe koyulmak için birer soluklanma fırsatı olarak değerlendiriyoruz.

TBMM'de kabul edilerek yürürlüğe giren iki temel yasayla Bakanlığımız, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması konusunda önemli açılımlar kazanmıştır. Bu yasalardan biri aile hekimliği pilot uygulamasının başlatılmasını, diğeri de kurum tabipliklerinin standardizasyonunun sağlanması ile kamu kurumlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'nca devralınmasını ön görmektedir.

Hastanelerin devri konusu, kamuoyunda mülkiyet devrine odaklanmış ve hastanelere getirilmek istenen yönetim sistemi değişikliği göz ardı edilmiştir. Aile hekimliği için alt mevzuat hazırlıkları tamamlanmak üzeredir. Devredilecek hastanelerin yeni işleyiş modellerine ilişkin yöneticilerin bilgilendirilmesi çalışmaları ise sürdürülmektedir.

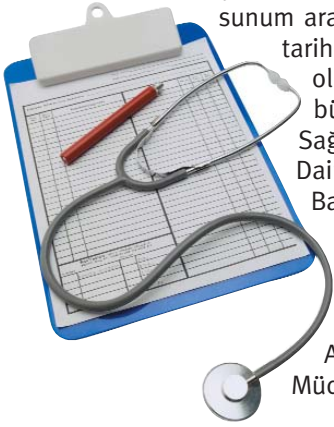
Her iki yasanın da “Herkese Sağlık” getirmesini diliyoruz. Hazır olun; daha yapacak çok işimiz var.

Ocak-Şubat 2005

4 Temel sağlıkta önce kalite

■ Uz. Dr. Mehmet UĞURLU

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin önemli bileşenlerinden olan ve hizmette kaliteli sunum arayışları içerisinde 17.3.2003 tarih ve 2084 sayılı makam oluruyla Genel Müdürlüğümüz bünyesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Daire Başkanlığı kuruldu. Başkanlık Kalite Uygulamaları ve Standardizasyon Şube Müdürlüğü, Kalite Araştırma Ölçme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü, Akreditasyon Şube Müdürlüğünden oluşmaktadır.



6 Afetlerde Acil Sağlık Yardımı Otorite ile gönüllülüğün güç birliği: ASOP

■ Kenan BOZGEYİK

Türkiye, topraklarının % 91'i , nüfusunun % 95'i , barajlarının % 92'si, sanayisinin %92'si (%74'ü birinci derece) deprem kuşağında bulunmaktadır. Her yıl 3-4 bin yer sarsıntısı geçiren geçiren ülkemizde, 17 ağustos depreminin acısı yürekleri burkan sonuçlarıyla halen hepimizi üzmektedir. Bunun önüne geçmek, doğal afetlerden en az zararla çıkmak amacıyla Sağlık Bakanlığı yeni bir proje üretti.



8 Ömrünü müziğe adanmış bir akademisyen... Prof. Dr. Erol Belgin ile...

■ Veysi Pamukoğlu, Mesut Doğan

Yöneticilik göreviyle birlikte, uzmanlık alanımızda konuşma bozuklukları ve ses bozuklukları üzerine bilimsel çalışmalarımız devam ediyor. Bunun yanında , beyin ve müzik üzerine çalışmalar yapıyorum.



12 Mevcut Kanunlar Işığında SSK Hastanelerinin Devri

■ Prof. Dr. Fehim ÜÇİŞİK

Kamu kuruluşlarına ve Sosyal Sigortalar Kurumuna ait hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesine ilişkin Kanun yürürlüğe girdiğinde, bu hastaneler ve halen Bakanlığa ait olanlar, yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunulacak şekilde, planlanacak, koordine edilecek, desteklenecek, geliştirilecek, gerekirse birleştirilecek.

14 DOSYA Her aileye bir hekim

■ Uz. Dr. Sinan KORUKLUOĞLU

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlıkları tamamlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulama Yasası, 24 Kasım 2004 TBMM'de kabul edildi, 9 Aralık 2004 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi. Yürürlüğe giren yasa ile Türk sağlık sisteminde yepyeni bir dönem başladı. Aile Hekimliği Pilot Uygulama Yasası ile ailedeki her ferdin, her türlü sağlık sorunu için danışabileceği, hastasını, gebesini, çocuğunu takip edecek bir aile doktoru olacak. Pilot uygulamaya Düzce ilinde başlanacak ve 2005 yılından itibaren Türkiye geneline yayılacak.



22 Beyaz mucize: Anne sütü

■ Dr. Ferzane KARABEYOĞLU

Anneler; doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığınız bebeğinizi, ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyin. 6. aydan sonra ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar bebeğinize anne sütü vermeye devam edin.

Ocak-Şubat 2005

24 Organ bağışında daha duyarlı bir topluma doğru

■ Berkay Pamukoğlu

Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile Türkiye genelinde ilk ve ortaöğretim okullarında öğrenim gören tüm öğrencilerin organ bağışı bilincinin geliştirilmesi ve aileleri yoluyla toplumun bu konuda daha duyarlı hale getirilmesi amacıyla, eğitim programları düzenliyor.

25 Hastalara Hekim Seçme özgürlüğü

■ Dr. Suphi DARICALI

Sağlık Bakanlığı, başlattığı yeni çalışmayla, hastanelerinde muayene olan hastalara hekim seçme özgürlüğü getiriyor. Kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk defa verilecek bu hizmetle, ilan edilen hastanelere başvuran hastalar, istediği hekime muayene olabilecek.

26 Galenos gibi hastalar ülkesinde

■ Kamil ARSLAN

Calinus'un tahminen M.S. 130 yılında eski adı Pergamon olan bugünkü Bergama'da doğduğu rivayet edilmektedir. İlk eğitimini mimar olan babasından alan Calinus, babasından aldığı geometri ve aritmetik derslerinin yanı sıra, yine babasının yönlendirmesiyle mantık ve tıp alanlarında da eğitim görmüştür.

28 Her şehrin bir hikayesi vardır: "Ankara'nın taşına bakmak"

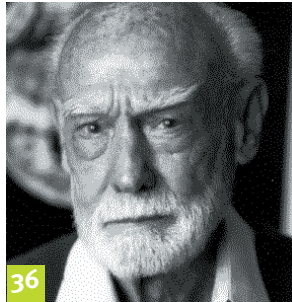
■ Ekrem ÖZDEMİR



24



26



36



44



48

31 Demir gibi Türkiye'ye doğru

■ Ayhan DEMİR

32 Başbakan Recep Tayyip Erdoğan: "Önceliğimiz insandır."

34 Fütüvvetnamelere göre Osmanlı esnaf tabibinin ahlak eğitimi ve değerleri

■ Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ
■ Uzm. Dr. Hanzade DOĞAN

39 Üretim İzni Olmayan 'Oda ve Oto Kokuları'na Dikkat!

■ Sabit ERTAŞ

40 Zehir Danışma Merkezi 24 saat hizmetinizde

■ Büşra SÖNMEZİŞİK

44 Sağlıkta koşar adım

■ Dr. Hüseyin DEMİREL

48 TUS başarıma stratejileri

■ Eftal ORHAN

54 Yenidoğan bebeklere işitme taraması

■ Tülin TERCAN

56 İkiz tıbbı

■ Dr. Senai DEMİRCİ

58 Yeni Ufuklar

■ Dr. Mahmut DEMİR

60 İnsan&İnsanlar

■ Dr. A. Cem TOPRAK

62 Kültür ve Sanat

63 Kongreler/İnternet Dünyasından

64 Çengel Bulmaca

■ Selman CAHİT

Temel sağlıkta önce kalite



Uz. Dr. Mehmet UĞURLU | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Kalite ve akreditasyon çalışmaları

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin önemli bileşenlerinden olan ve hizmette kaliteli sunum arayışları içerisinde 17.3.2003 tarih ve 2084 sayılı makam oluruyla Genel Müdürlüğümüz bünyesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Daire Başkanlığı kurulmuştur. Başkanlık Kalite Uygulamaları ve Standardizasyon Şube Müdürlüğü, Kalite Araştırma Ölçme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü ile Akreditasyon Şube Müdürlüğünden oluşmaktadır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Daire Başkanlığının görev tanımlarının yapılması ile Kalite Yönetimi Sistemi kurma çalışmalarına Başkanlık koordinatörlüğünde başlandı. Bu kapsamda Genel Müdürlükte 35 kişilik bir kalite ekibi oluşturuldu. Kasım 2003 tarihinden itibaren bu ekip kalite çalışmalarına başladı. Kalite ekibine, ilk olarak Türk Standartları Enstitüsü tarafından ISO 9001-2000 Temel Eğitimi ve Dokümantasyon Eğitimi verildi. Daha sonra bu ekibe Kişisel Gelişim, Liderlik, İletişim, Ekip Çalışması, Ekip Oyunları, Süreç Yönetimi eğitimleri ilgili Kalite Yönetim Uzmanları tarafından verildi. Bu eğitimler daha sonra tüm Genel Müdürlük çalışanlarına verildi.

Kalite Ekibine bu eğitimlere ilave olarak Misyon, Vizyon ve Kalite Politikası belirleme eğitimleri, Beş Adım Eğitimi, Stratejik Planlama Eğitimi, İç Denetçi Eğitimi, Süreç Yönetimi ve Süreç İyileştirme Eğitimi, Problem Çözme Teknikleri Eğitimleri verildi.

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı arasındaki iletişimi ve Genel Müdürlük içi iletişimi güçlendirmek amacıyla Ekim 2003 tarihi itibarıyla "Temelde Kalite" bülteni çıkarılmaya başlandı.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü için prosedürler, talimatlar, görev tanımları hazırlandı. Vizyona uyumlu olarak Genel Müdürlük süreçleri belirlendi. Süreç parametreleri, hedefleri ve ekipleri belirlenerek çalışmalar ilerletildi. Bu çalışmalar çerçevesin-

Genel Müdürlüğümüz bünyesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Daire Başkanlığı kuruldu. Başkanlık Kalite Uygulamaları ve Standardizasyon Şube Müdürlüğü, Kalite Araştırma Ölçme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü, Akreditasyon Şube Müdürlüğünden oluşmaktadır.

de bölge çalışmalarına da zaman ayrıldı ve İl Sağlık Müdür Yardımcıları ve Şube Müdürleri düzeyindeki katılımcılarla bu eğitimler Akdeniz, Karadeniz, Ege, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerine yapılan toplantılarla aktarıldı. 2004 yılı sonuna kadar bölge eğitim çalışmaları da tamamlanarak il bazında eğitimlere başlandı.

ISO 9001-2000 kalite yönetimi çalışmaları

Genel Müdürlüğümüz ISO 9001-2000 Kalite Yönetim Sistemi kurma çalışmaları çerçevesinde;

- Genel Müdürlüğümüzde ilk kez çalışan memnuniyet anketi uygulandı ve gerekli aksiyon planları yapıldı. Yine ilk olarak Genel Müdürlüğümüz katlarına öneri ve şikayet kutuları konuldu. Bunlar haftalık olarak değerlendirilmekte ve gereken iyileştirmeler için azami gayret gösterilmektedir.

- Türkiye’de ilk olarak anketlerle il sağlık müdürlüklerine, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden aldıkları hizmet sorgulandı.

- 81 ili kapsayan bu anketler il merkezinde bulunan sağlık ocaklarından hizmet alan vatandaşların memnuniyetinin ölçülmesine yönelik yapılan bu anketlerde ortaya çıkan olumsuz sonuçları hizmeti veren kurumlar tarafından iyileştirme çalışmalarına devam edilmektedir.

- Genel Müdürlüğümüzden doğrudan hizmet alanlara da memnuniyet anketi uygulanmaktadır. Böylece doğrudan Genel Müdürlüğümüzden hizmet alanların sorunları ilk elden ve birebir zamanında değerlendirilmektedir.

- Genel Müdürlüğümüzde yapılan öneri ve şikayetler ve eğitimler sonucu fiziksel düzenlemeler yapılmış, çalışanların motivasyonunun artırılması amaçlanmıştır.

- Kalite Yönetimi Sistemi kurma çalışmaları kapsamında çıkarılan Temel Sağlık Dergisi'nde de konu ile ilgili haberler ve bilimsel nitelikli araştırmalar ve makaleler yer almaktadır. Bu kapsamda standartta iç müşteri olarak tanımlanan çalışanlarla ilgili makaleler yayınlanmış olup, dış müşterilerle ilgili anket sonuçları da sonraki sayılarda yer alacaktır.

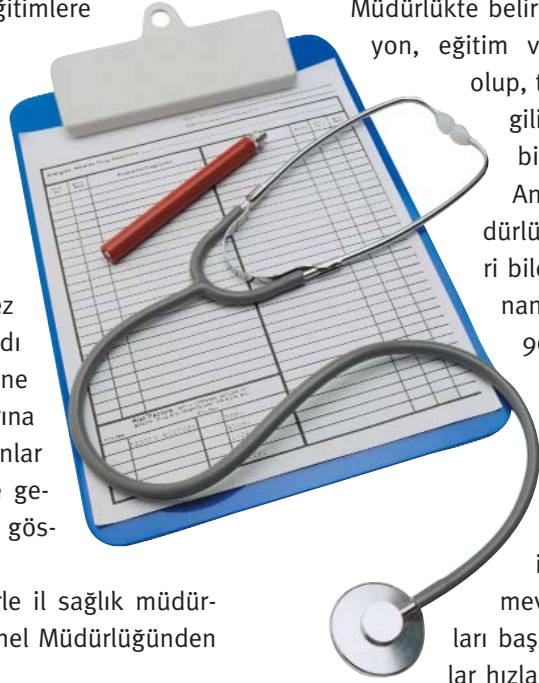
- Genel Müdürlüğümüzce Kalite El Kitabı hazırlanmış olup, yıllık iç denetimler çalışanlarımızca yapılmış ve gerekli iyileştirmelere başlanmıştır.

- Üst düzey yöneticilerinin katıldığı ‘Yönetimin

Gözden Geçirme Toplantısı’ yapılmış olup, prosedür gereği yapılan çalışmalar ve belirlenen sorunlar incelenmiş ve bu konularla ilgili gereken kararlar alınmıştır.

Sonuç olarak Kalite Yönetim Sistemi (K.Y.S) ile ilgili çalışmalarla ilgili söylenebilecek şey şudur: Genel Müdürlükte belirli bir seviyede bir dokümantasyon, eğitim ve bilgi seviyesi oluşturulmuş

olup, taşra teşkilatında da konuyla ilgili belirli bir düzeye getirilen bir bilgi seviyesi oluşturulmuştur. Ancak, konuyla ilgili Sağlık Müdürlüklerinden istenen 3'er aylık geri bildirimlerde ve tüm illere uygulanan "İl Sağlık Müdürlüklerinin ISO 9001: 2000 K.Y.S. İle İlgili Durumu" anketlerinde Sağlık Müdürlüklerinin arzulandığı biçimde harekete geçemedikleri anlaşılmıştır. Bunun üzerine ilgili kurum ve kişilerle işbirliği yapılarak konu ile ilgili mevzuat taslağı hazırlama çalışmaları başlamıştır. Konu ile ilgili çalışmalar hızla devam etmektedir.



2005 yılı hedefleri

- Belgelendirme çalışmalarının son aşaması ve belgelendirme müracaatı

- Süreç iyileştirme ekiplerinin çalışma sonuçlarının üst yönetime arz edilmesi

- ISO 9001-2000 Belgelendirme töreni

- Stratejik planlama eğitimi

- Yazışma kuralları eğitimi

- Stres yönetimi eğitimi

- İnsan hakları eğitimi

- Mükemmellik modeli eğitimi

- 2004 yılı başından itibaren bölgesel olarak eğitimi yapılan 81 İl Müdürlüğünün K.Y.S. faaliyetlerine ilişkin raporlarının değerlendirilmesi

- İl Sağlık Müdürlükleri kalite yönetimi temsilcilerinin görüşlerini almak üzere toplantı düzenlenmesi

- 2004 bölgesel eğitimleri sonrası İl Sağlık Müdürlükleri bazında eğitim programlarının başlaması

- K.Y.S. ile ilgili yönerge ve genelgelerin düzenlenmesi

- 2004 yılı içerisinde İl Sağlık Müdürlüklerine yönelik yapılan K.Y.S. çalışmalarının raporunun üst yönetime sunulması.

Afetlerde Acil Sağlık Yardımı Otorite ile gönüllülüğün güç birliği: **ASOP**



Kenan BOZGEYİK | APK Kurul Başkanı



Proje kapsamında her ilde 20-30 kişiden oluşan bir medikal kurtarma ekibi yer alıyor. Bu medikal ekipler 4'er veya 5'er kişilik alt ekiplerle destekleniyor. Dört kişilik bir alt ekipte 2 doktor, 2 hekim dışı sağlık personeli bulunuyor.

Türkiye, topraklarının % 91'i , nüfusunun % 95'i , barajlarının % 92'si, sanayisinin %92'si (%74'ü birinci derece) deprem kuşağında bulunmaktadır. Her yıl 3-4 bin yer sarsıntısı geçiren geçiren ülkemizde, 17 ağustos depreminin acısı yürekleri burkan sonuçlarıyla halen hepimizi üzmektedir. Bunun önüne geçmek, doğal afetlerden en az zararla çıkmak amacıyla Sağlık Bakanlığı yeni bir proje üretti.

Başta deprem olmak üzere yaşanabilecek olası afetlerde iyi eğitilmiş ve ihtiyaca uygun olarak donatılmış gönüllü ekipler aracılığıyla en kısa sürede enkaza yönelik medikal kurtarma hizmetlerinin sunulması, en hızlı ve güvenli şekilde hasta ve yaralı naklinin sağlanması, nakil sonrasında acil tedavi ünitelerinin ve hizmetinin temini ve tüm işler için gerekli profesyonel yönetim organizasyonunun oluşturulması yoluyla afetlerde ölüm ve sakatlıkların kabul edilebilir sınırlara çekilmesi amacıyla hazırlanan Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP), her türlü doğal felakete karşı bütün sağlık tedbirleriyle hizmete hazır bir ekip ve organizasyon kurmayı amaçlıyor.

Hızlı erişim, yerinde hizmet

Gecikmiş kurtarmaya bağlı ölümlerin önüne geçmek için Medikal Kurtarma, Hasta Nakli, Acil Tedavi ve Sağlık Afet Yönetimi gibi alanları kapsayan projenin temel hedefleri arasında, Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) kurulması, afet esnasında gerekli birimler arasında organizasyonu sağlama, mobil acil tedavi üniteleri oluşturma gibi, saniyelerin bile büyük önem taşıdığı do-

ğal afetler esnasında mümkün olan hızlı şekilde hizmeti yerine ulaştırmak var. Ülke genelinde afet yönetim organizasyonu oluşturmayı da amaçlayan proje, bakanlık merkeziyle bağlantılı, ülke genelinde afet sağlık yönetiminin istenilen düzeye çıkarılmasını da içeriyor. Yapılacak bu düzenlemelerle afetlerdeki ölüm ve sakatlıkların hızlarının kabul edilebilir düzeylere çekilmesi bekleniyor.

Proje kapsamında her ilde 20-30 kişiden oluşan bir medikal kurtarma ekibi yer alıyor. Bu medikal ekipler 4'er veya 5'er kişilik alt ekiplerle destekleniyor. Dört kişilik bir alt ekipte 2 doktor, 2 hekim dışı sağlık personeli bulunuyor. Ekipler kamu veya özel sektör çalışanlarından oluşuyor. 5 günlük temel eğitimin (temel bilgiler, temel ve ileri yaşam desteği, triaj, crush sendromu, paketlenme, sedyeleme teknikleri, ekip çalışması, stresle başa çıkma yolları ve çatışma yönetimi) üzerine sürekli eğitim verilmesi düşünülen ekip elemanları böylece bilgilerini sürekli tazeleme imkanına da sahip.

Projeyle ilgili uygulamalara 2004 yılı içinde başlayan Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları sayesinde, 11 ilde toplam 357 personelden oluşan Medikal Kurtarma Ekibi hazır bekliyor. Bu 357 kişinin 264'ü Sağlık Bakanlığı personeli. Bunun yanı sıra ekiplerde 51 üniversite elemanı, 26 SSK, 10 diğer kamu kurumları ve 6 özel eleman bulunuyor. Bursa, Kocaeli, Düzce, Yalova, İzmir, Ankara, Adana, Sakarya, Afyon, Samsun gibi oluşturulan bu ekiplerde, uzman hekim, pratisyen hekim, ebe-hemşire, sağlık memuru, anestezi laboratuvar teknisyeni, acil tıp teknisyeni gibi branşlarda elemanlar bulunuyor. Medikal ekiplerdeki alan dağılımı ise şöyle: 16 uzman hekim, 113 pratisyen hekim, 97 ebe-hemşire, 74 sağlık memuru, 22 anestezi/laboratuvar teknisyeni ve diğer görevli elemanlar.

Projenin Türkiye geneline yayılmasıyla birlikte doğal afet bilincinin artacağı ve kayıp ve hasarların en aza ineceği umulmaktadır.

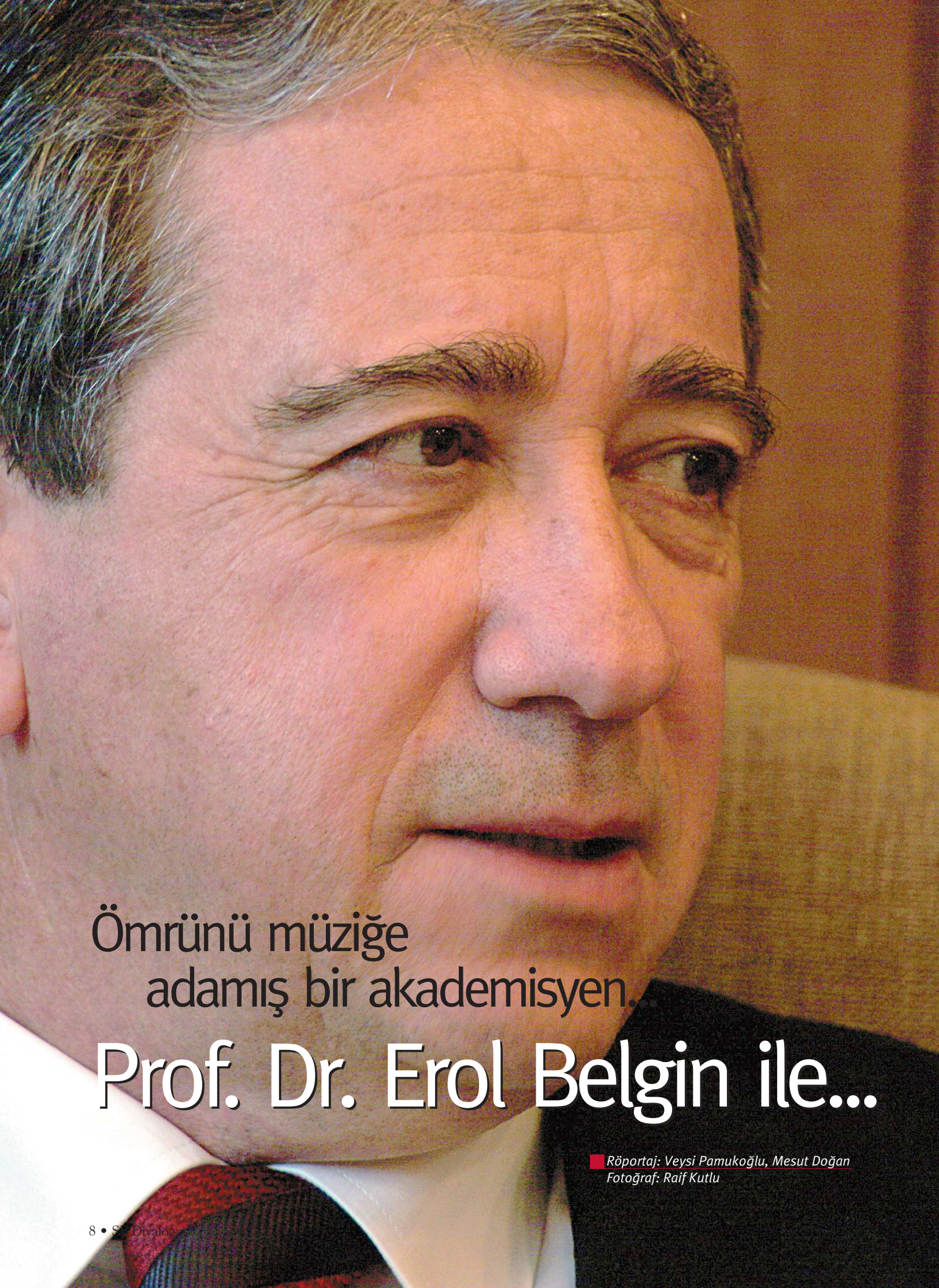


Doğal Afet Tablomuz

1900'lü yılların başından günümüze dek, 120 bini aşkın insan doğal olaylar sonunda oluşan afetler nedeniyle ölmüştür. İki yüz elli bini aşkın insan ise ağır yaralanmış ve sakat kalmıştır. Yurdumuzda doğal olaylar nedeniyle gelişen afetler sonucunda oluşan ölümlerin, % 65'i depreme, % 15'i heyelâna, % 12'si su basmasına, % 7'si kaya düşmesine, % 1'i de çığ düşmesine bağlıdır.

Topraklarımızda her yıl 3000-4000 yer sarsıntısı kaydedilmekte olup, 1900'den günümüze, 50'yi aşkın yıkımlı deprem yaşanmıştır. Ortalama her 10 -11 ayda bir hasarlı deprem olmuş ve bu depremlerden 50 milyon insan doğrudan etkilenmiştir. 100 bini aşkın insan ölmüş ve 250 bin dolayında insan ise ağır yaralanmış ve sakat kalmıştır. Bu depremler nedeniyle, bir milyonu aşkın bina yıkılmış, beş milyon insan evsiz barksız kalmıştır. Binlerce işyeri kapanmış, yüzlerce sanayi hasar görmüş, binlerce araç kaybedilmiş, binlerce hayvan telef olmuş ve değeri milyarlarca doları bulan malzeme kaybı meydana gelmiştir. 1925'ten günümüze dek her yıl GSMH'nin %2'sinden fazlası depremin acil hasarlarını karşılamaya harcanmıştır.





Ömrünü müziğe
adamış bir akademisyen.

Prof. Dr. Erol Belgin ile...

■ Röportaj: Veysi Pamukoğlu, Mesut Doğan
Fotoğraf: Raif Kutlu

Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı, Odyoloji (işitme ve konuşma bozuklukları) Profesörü bir akademisyenle röportaja giderken doğrusu üzerimizde hafiften bir heyecan vardı. Prof. Dr. Erol Belgin, oldukça yoğun olmasına rağmen bizi çok samimi bir şekilde karşıladı. Prof. Dr. Belgin'in zarif ve sanatkârane tavrına, çok yalın ama alımlı üslubuna, mükemmel diksiyonuna biz de nezaketle eşlik etmeye çalıştık. Prof. Dr. Erol Belgin, bizimle konuşurken başka hiçbir konuyla ilgilenmemeye özen gösterdi, gayet nazik bir şekilde sorduğumuz her soruya cevap verdi hatta kendisi yeni konular açtı. Sizleri, çok değerli hocamızla yaptığımız bu güzel söyleşiyle baş başa bırakıyoruz.

Müzikle ilgilenmeye ne zaman başladınız?

5 yaşında müzikle ilgilenmeye başladım. İlkokul öğretmenim köy enstitüsü mezunuydu. Bizi her konuda yetiştirdi, çiftçilikten marangozluğa pek çok konuda bilgi ve beceri sahibi olduk. Müzik sevgim de ilkokul öğretmenim sayesinde oluştu. İlkokula başladığım gün elim bir mandolin tutuşturuldu. Yaşımız ilerledikçe merakımız da arttı, uzun yıllar keman çaldım, Klasik Batı Müziği eğitimi aldım.

Hacettepe Üniversitesindeki müzik çalışmalarınız nasıl başladı?

1964 Yılında Hacettepe Üniversitesi'ne girdim. İlk işim bir müzik kulübü kurmak oldu. 1964-74 arası 10 yıl kurduğum Klasik Türk Müziği korosunu yönettim. Akademik çalışmalarım hız kazanınca bırakmak zorunda kaldım. Türkiye'de bir ilke imza attım. Hacettepe Üniversitesi Türk Müziği Araştırma ve Uygulama Merkezi'ni kurdum.

Hacettepe'de biz bir akademik koro kurduk. Sadece akademisyenlerden oluşan bu koromuzda, dekan arkadaşımız, profesörler, doçent ve öğretim üyesi arkadaşlarımız görev alıyor.

Bir yönetici olarak benim insanlar karşısında şarkı söyleme gibi sanatsal özgürlüğüm var. Bu da Sayın Rektörümüzün yüksek vizyon sahibi olmasından kaynaklanıyor. Bizim yaptığımız bu çalışmaların diğer akademisyenlere de örnek olması bizi son derece memnun ediyor.

Bir yanda Türkiye'nin önde gelen üniversitelerin-

den birinin yönetim kadrosunda bulunuyorsunuz, klinik çalışmalarınızın yanı sıra diğer yanda bilimsel araştırmalara da devam ediyorsunuz? Müzik de var, hayatınızın içinde. Zor olmuyor mu?

Yöneticilik göreviyle birlikte, uzmanlık alanımızda konuşma bozuklukları ve ses bozuklukları üzerine bilimsel çalışmalarımız devam ediyor. Bunun yanında , beyin ve müzik üzerine çalışmalar yapıyorum. Müziksiz beyin gelişemez. Müzik çok estetik uyarıları beyne gönderir. Kulaktan beyne giden sesler, beyinde olağanüstü elektiriksel ve metabolik hareketlilik sağlar. Beyin bir takım hormonlar salgılar. Damarlar genişler, tansiyon düşer, tüm vücuda canlılık ve zindelik gelir. Ruh dinginleşir.

Türk müziği, deyin- ce bir yan gözle bakıyor insanlar. Bunun nedeni nedir?

Türk müziği hakkındaki önyargılardan ve yanlış





anlamalardan hala kurtulmuş değiliz. Müziğimiz çok itilmiş, kakılmış; halbuki çok zengin ve çok içerikli bir müziğe sahibiz. Müzik alanında okullaşma yok, akademik çalışma yok, bilimsel araştırmalar yok. Kendi kaderine terk edilmiş bizim müziğimiz. Alaylıların elinde, onların samimi gayretleriyle usta çırak ilişkisiyle, hocadan talebeye aktarılan bilgi ve becerilerle bugüne kadar gelmiş. Ciddi bir okulu yok, üniversitesi yok, yol, yöntem bile ni, ortaya metot koyanı yok. Türk Müziği Konservatuvarı'ndan eğitim alanların başka alanda müzik icra ettikleri ortada. Bilimsel metotlar ortaya konmazsa, akademik altyapı yeteri derecede oluşturulmazsa okul da fayda etmiyor.

Klasik Türk Müziği'nde sizin dediğiniz anlamda adını yazdırmış isimler kimlerdir?

Türk Müziği'nin hayattaki en büyük ustaları olarak; Prof. Dr. Alaaddin Yavaşca, Avni Anıl, Nevzat Atlığ, Cüneyt Kosal, Meral Uğurlu, Mediha Demirkıran gibi isimleri de sayabiliriz. Eskilerden Saadettin Kaynak'ı söylemeden geçmemek lazım; müthiş bir müzisyen, aydın bir din adamı. Ve burada ismini zikredemediğimiz, kendini müziğe adanmış büyük bestekarlar ve icracılar...

Size göre Türk müziğini özellikle Batı müziğinden ayıran özellikler nelerdir?

Bana göre Türk Müziği dünyada en zengin müzik türlerinden birisi. Bizim müziğimizin ses yapısı diğer müziklerin ses yapısından çok farklı ve daha zengin. Daha dar aralıklı ve beyni daha fazla uyarıyor. Bu özelliğinden dolayı insanı daha çok rahatlatan bir yapıya sahiptir.

Bizim müziğimize tek sesli diyenler büyük bir yanılgı içindeler. Bizim müziğimiz daha dar aralıklı, daha çok beyni uyaran bir müzik. Kendi içinde çok seslidir çünkü beyinde uyardığı noktalar çok daha fazladır, çok daha özeldir. Müzikte do, re, mi fa gibi hepimizin bildiği notalar vardır, bir de iki nota arasında bemol ve diyezler vardır. Bizim müziğimizde iki sesin arası 9 eşit parçaya bölünür. Bu da çok zengin bir ses sistemini ortaya çıkarıyor.

Müzik, gerçekten ruhun gıdası mıdır?

'Müziğin ruhun gıdası olduğu' sözü bana göre çok doğru ve bilimsel bir ifadedir. Müziksiz bir beynin gelişimi mümkün değildir. Kulaktan beyne giden sesler, sevdiğiniz bir melodi bütünü ise, bu beyinde olağanüstü bir

kompozisyona dönüşüyor. Siz sevdiğiniz bir müziği dinlerken mutlu oluyorsunuz, rahatlıyorsunuz. Bu beynin doğru müzik ile etkilenmesi sonucu gerçekleşiyor.

Bebeklere, doğar doğmaz; hatta anne karındayken müzik dinletmek doğru bir davranış mıdır?

Bebeklere doğar doğmaz ölçülü ve kaliteli müzik dinletilmeli. Siz çocuklarınıza ne kadar iyi müzik dinletirseniz, beyninin 0-4 yaş arası gelişimi o derece sağlıklı ve olumlu olur Çünkü çocukların en hızlı algılayıp kaydettikleri yaş 0-4 yaş arasındır.

Yapılan bazı araştırmalar, klasik müzik dinleyen çocukların zeka düzeyinin yüksek olduğunu gösteriyor.

Bebeklerde 7. ayda kulak embriyoda tamamlanmış oluyor. Hamile kadınlar, ölçülü, kaliteli müzik dinlesinler. Klasik Türk ve Batı Müziği bu konu için ideal bir seçimdir. Bebeğin işitme ve lisanla ilgili kabiliyetleri 0-4 yaş arasında tamamlanıyor. Lisan konuşma gelişmeyince zeka da donuk kalır. Mozart dinleyerek büyümüş bir çocuğun IQ'su 5 puan fazla oluyor.

Müzik dinlemeyen, müzikle ülfet etmeyen kişinin gelişmesi zordur. Enstrüman çalan insan ile bir enstrüman çalmayan insan arasında fark vardır.

Türkiye’de yerleşik bir müzik eğitimi ve müzik kültürü var mı?

Türkiye’de bir müzik kültürü olmadığı gibi son döneme kadar ciddi bir müzik eğitimi de yoktu.

Müzik eğitimi sıfır yaşında başlamalıdır. Piyano, her iki eli aynı anda kullanarak çalınması gereken bir enstrüman, bu nedenle piyano eğitimi 4 yaşında başlar. Daha sonra piyano eğitimi alanlar, baskın karakteri olmayan ellerini yeterince kullanamazlar ve iyi piyano çalamazlar. Şan eğitimi kızlarda 17, erkeklerde 19 yaşında başlamalıdır.

Şarkı söylemek sanatların en zorudur. Türkiye’de eline mikrofon alıp şarkı söylemeyen kimse kalmadı. Şarkı söylemek herhangi bir sanat dalı ya da spor dalı gibi değildir. Şarkı söylerken beynin bütün lobları çalışır, vücudun bütün hücreleri harekete geçer. Birtakım yarışmalara katılıp da kısa yoldan köşeyi dönmek için şarkı söylemeyi ahlaklı bulmuyorum. Sanat, öncelikle sanat için yapılmalıdır.

Müziğin rant veya geçim kaynağı olarak görüldüğü veya gösterildiği kimi yarışmaların toplumumuza hiçbir yarar getirmeyeceğini düşünüyorum. Şarkı söylemek, eğitim işidir; iyi eğitilmiş insanlar kendilerinde şarkı söyleyecek cesareti bulmalıdır.

Bilimle sanat ve müzik arasındaki bağlantıyı nasıl görüyorsunuz?

Sanatla bilim, müzik iç içedir. Sanatın içinde felsefe, psikoloji, matematik, fizik, geometri var. Bir ressam tuvale fırçasını vururken, iç dünyasını yansıtıyor. Bunu yaparken tuvale fırçasını sürerken, elinin oranını, açığı, perspektifi hesaplıyor. Matematiksel düşünüyor. Bunu yaparken beynini, vücudunu, kullanıyor. Ses sanatçısı şarkı söylerken beynini, ve tüm vücudunu kullanıyor.

Hacettepe’de müzik ve müzik eğitimiyle ilgili bilimsel çalışmalarınızı nasıl yürütüyorsunuz?

Üniversitemiz bünyesinde Müzik Araştırma Merkezi kurduk. Merkezimiz faaliyetlerine devam ediyor. Çok güzel bir eğitim programı hazırladık. Önümüzdeki yıllarda yüksek lisans programlarını açmayı planlıyoruz.

Müzik eğitimi almak isteyenlere ya da bilerek, anlayarak müzik dinlemek isteyenlere ne tavsiyelerde bulunursunuz?

İyi bir müzik dinleyicisi olabilmek için beynin bu konuda eğitilmiş olması gerekiyor. Çocuklukta beyne ne verirseniz, beyin ilerleyen yıllarda sizden onu isteyecektir. Toplumların kültürel gelişimi açısından müziğin ayrı bir yeri ve önemi vardır.



Mevcut Kanunlar Işığında Hastanelerinin Devri



Kamu kuruluşlarına ve Sosyal Sigortalar Kurumuna ait hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesine ilişkin Kanun yürürlüğe girdiğinde, bu hastaneler ve halen Bakanlığa ait olanlar, yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunulacak şekilde, planlanacak, koordine edilecek, desteklenecek, geliştirilecek, gerekirse birleştirilecek.

Prof. Dr. Fehim ÜÇİŞİK

Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmadan önce, 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, kamu hastanelerini açmak ve işletmek görevini, Devletin numune olmak üzere sağlık tesisi kurması dışında, mahalli idarelere vermiştir. (m.4).

5.1.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Sosyal Sigortalar (İşçi Sigortaları) Kurumuna ait sağlık tesislerinin iktisap bedeli verilmek suretiyle Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından müştereken tespit edilecek esaslar çerçevesinde Sağlık Bakanlığına devredilmesini öngörmüştür (m. 30/d).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun belirtilen düzenlemeleri birbiriyle çelişmektedir ve ayrıca sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında sonradan çıkarılan çeşitli genel ve özel kanunlar tarafından örtülü şekilde yürürlükten kaldırılıp kaldırılmadıkları da tartışılabilir niteliktedir. Şu var ki bu tartışmanın sonucu ne olursa olsun, anılan düzenlemeler, farklı dönemlerde o dönem için ülke şartlarına uygun olduğu kabul edilen görev ve mülkiyet belirlemesi ortaya koymaktadırlar.

1982 Anayasasına göre, Devlet, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler (m.56/III).

1987 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa gö-



re, sağlık kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık Bakanlığınca diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir (m.3/a). Kamu ve özel, bütün sağlık kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde, kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır (m.3/b). Bütün sağlık kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esasa göre Sağlık Bakanlığınca düzenlenir (m.3/c). Sağlık kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir (m. 3/d). Kamu sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığının uygun görmesi halinde Bakanlar Kurulu kararıyla kamu tüzel kişiliğini haiz sağlık işletmesine dönüştürülürler. Yeterli işletme büyüklüğünde bulunmayan sağlık kuruluşları tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilir (m.5/1,II).

Fikrimizce, Sosyal Sigortalar Kurumunun sağlık işletmeciliği uygulaması, sağlık alanındaki insan haklarından olan hekim ve tesis seçme özgürlüğüne ve Anayasada belirtilen ve Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda düzenlenen tek elden planlama, tasarruf ve verimi artırma ve işbirliği ilkelerine uygun olarak sürdürülemezdir.

Anılan Kurumun sağlık alanında uzun bir süreç için-

de sürekli genişlemiş olan idari teşkilatı, madde ve insan gücünde tasarruf ve verimi artırma ve işbirliği ilkeleriyle bağdaşmamaktadır.

Memurlar, bağımsız çalışanlar ve emeklileri ile yakınlarından farklı olarak, sosyal sigortalılara, bu yıla kadar, yalnızca kurum hastanesinden ve eczanesinden yararlanabilme imkanının tanınmış olması, hem eşitlik ilkesine, hem de hekim ve tesis seçme özgürlüğüne aykırıdır.

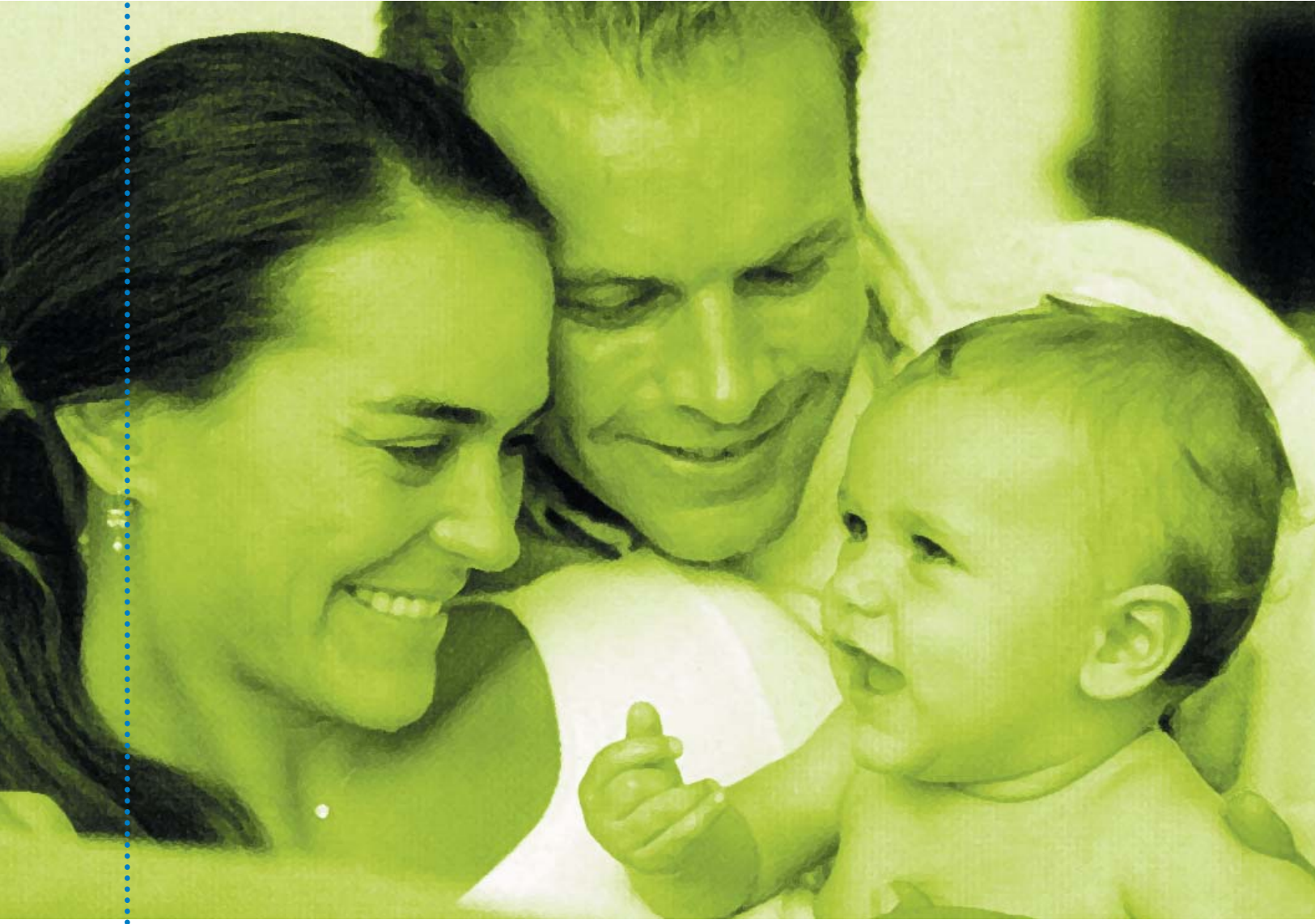
Kurum sağlık tesislerinin diğer kamu sağlık kuruluşlarının ve özellikle Devlet hastanelerinin kapasite açısından yeterli olduğu yerleşim yerleri ve semtlerde, hatta bunlarla aynı caddede veya bitişik olarak mükerrerlik teşkil edecek şekilde kurulmuş olması, anılan Anayasa ilkelerine aykırıdır. Bu uygulama sonucunda, pek çok yerleşim yerinde hem kamu hastanesi hem de Kurum hastanesi kapasitelerinin hayli altında faaliyet göstermekte veya birisi talepleri karşılamakta zorlanmakta, diğeri ise şu veya bu sebeple çok az hizmet sunabilmektedir.

Kamu kuruluşlarına ve Sosyal Sigortalar Kurumuna ait hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesine ilişkin kanun yürürlüğe girdiği anda, bu hastaneler ve halen Bakanlığa ait olanlar, Anayasada belirtilen ilkeler ve Sağlık Hizmetleri Temel Kanunundaki düzenlemeler çerçevesinde, yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunulacak şekilde, planlanacak, koordine edilecek, desteklenecek, geliştirilecek, gerekirse birleştirilecek ve böylece, eğitim ve araştırma hastaneleri çoğalacak, aile hekimliği uygulamasına geçişte uzman hekim ihtiyacı daha kolay ve hızla karşılanabilecek ve sigortalılara hekim ve tesis seçme özgürlüğü açısından diğer kesimlerle eşit imkanlar sağlanacaktır.

Bu gerekçelerle, Kurumun sağlık tesislerinin, 224 sayılı Kanunda öngörüldüğü gibi, bedeli ödenerek Sağlık Bakanlığına devrinin, Anayasanın temel haklar ve özellikle sağlık kuruluşlarına ilişkin düzenlemelerine aykırılıkların giderilmesi için kesin ve kaçınılmaz bir zorunluluk olduğunu düşünmekteyiz.

Anayasaya uygunluk sağlandıktan sonra, eğitim hastaneleri dışındaki sağlık tesisleri Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısında öngörüldüğü üzere İl Özel İdarelerine devredilecektir.

Böylece, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda kabul edildiği gibi, kamu sağlık kuruluşları genellikle mahalli idarelere, bu Kanundan farklı olarak, eğitim hastaneleri Sağlık Bakanlığına ait olacaktır. Bizce birinci basamak sağlık tesislerinde de aynı ayırım yapılmalıdır.



Her aileye D O S Y A bir hekim

Aile hekimliği uygulaması başlıyor...

■ *Uz. Dr. Sinan KORUKLUOğLU* | Aile Hekimliği alışma Grubu Başkanı

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlıkları tamamlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulama Yasası, 24 Kasım 2004 TBMM’de kabul edildi, 9 Aralık 2004 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi. Yürürlüğe giren yasa ile Türk sağlık sisteminde yepyeni bir dönem başladı. Aile Hekimliği Pilot Uygulama Yasası ile ailedeki her ferdin, her türlü sağlık sorunu için danışabileceği, hastasını, gebesini, çocuğunu takip edecek bir aile doktoru olacak. Pilot uygulamaya Düzce ilinde başlanacak ve 2005 yılından itibaren Türkiye geneline yayılacak.

Yasanın yürürlüğe girmesiyle ilgili bir açıklama yapan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ: “Bu güne kadar en küçük bir rahatsızlıkta insanlarımız hastane kapılarına yığılıyordu. Pratik olarak çözülebilecek pek çok sağlık sorunu için gereksiz zaman, emek, para harcanıyordu. Bu yoğunluk nedeniyle, ağır hastalığı olan vatandaşlarımız da zamanında sağlık hizmeti almakta zorluk çekiyorlardı. Biz öncelikle sevk zincirindeki zorlukları ortadan kaldırdık, isteyenin istediği sağlık kuruluşunda tedavi olmasını sağladık. Memurlar özel sağlık kuruluşlarına gidebilirken, SSK’lılar da devlet hastanelerinden faydalanabilir hale geldiler. Tüm bu hizmet aşamalarından sonra aile hekimliği uygulaması, SSK hastanelerinin Bakanlığımıza devri ve Genel Sağlık Sigortasına geçiş ile birlikte Sağlıkta Dönüşümü tamamlayacak büyük bir atılımdır.” dedi.

Bu Noktaya Nasıl Gelindi?

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin doğrudan, yerinde, verimli ve insan odaklı sunulması yönündeki çalışmalar hızla tamamlanıyor. Anayasada teminat altına alınan sağlıklı yaşamı, insanlarımızın en tabii hakkı gören Sağlık Bakanlığı, ‘Sağlıkta Dönüşüm’ün hedeflerine tek tek ulaşıyor.

UZMANLAR NE DİYOR?

Aile Hekimliği

Prof. Dr. Nafiz Bozdemir

Çukurova Ü. Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Bşk.

Aile Hekimliği, hem bir tıp disiplini hem de sağlık hizmet sunumunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde belirleyici rolü olan tıbbi uygulamadır.

Birey, aile ve topluma birey merkezli sağlık hizmetleri yaklaşımı sunulduğunda, ülkelerinin ekonomik durumuna bakılmaksızın; karar vericileri, bireyler ve sağlık çalışanları için nasıl daha etkin ve tatmin edici sağlık hizmeti fırsatlarının ortaya çıkabileceğini birçok bilimsel çalışma göstermektedir.

Toplumsal sağlık gereksinimlerini en iyi şekilde karşılayabilmek için, hükümet yetkilileri, sağlık kurumları, sağlık çalışanları, akademik kurumlar ve sivil toplum kuruluşlarının; verilen hizmetin kalite, eşitlik, güncellik ve maliyet etkinliğinin sağlanması açısından ayrı ayrı ve tamamlayıcı rolleri vardır.

Ülkeler sağlık hedeflerine ilerlerken, kendi ekonomik, coğrafik ve kültürel yapılarına uygun stratejiler benimsemelidirler. Diğer ülkelerin başarılarını incelerken ve stratejik eğilimleri gözden geçirirken; asıl hedefimizin her bir bireyin sağlık düzeyini yükseltmek olduğunu akılda tutmalıyız.

Ülkemizde sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması; yukarıda belirtilen temellere dayalı, ülke kaynaklarının verimli ve etkin kullanımını sağlayan, birey ve toplumun beklentilerini karşılayan, bilim ve bilimsel düşünce ürünü unsurları içerdiği sürece desteğimiz sürecektir.

Her yeni uygulama başlarken bazı olumlu ve geliştirilmesi gerekli unsurları birlikte içerir. Burada iyi liderlik son derece önem kazanmaktadır. Sağlıkla ilgili tüm tarafların ortak hedefe yönelmeleri ve güçlerini birleştirerek sinerji yaratmaları başarının anahtarını oluşturmaktadır.

Atatürk araştırmacısı İknur Güntürkün Kalıpcı’nın anlattığı bir öyküde “İsveç’te, Atatürk gibi düşün deyimi varmış. Bu deyim çözümü zor olan konularda çözüm bulunması için eğitimcilerin söylediği bir sözdür.” Sanırım, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde “Atatürk gibi düşün” deyimine uygun çözümler üretmek ve uygulamak durumundayız.



Dünyada Aile Hekimliği uygulamaları

Aile hekimliği, tüm dünyada yaygın olarak kullanılan bir sağlık hizmet sunum modelidir. Başta AB ülkeleri olmak üzere, dünyanın farklı coğrafyalarında yer alan ülkeler, aile hekimliği uygulamasına büyük önem veriyorlar. 1978 Alma-Ata Konferansı'nın sonucunda tüm ülkelere temel sağlık hizmetleri yaklaşımı olarak, karmaşık ve uzmanlık gerektiren hizmetler yerine, rahat ulaşılabilir, daha ucuz ve gerçekçi olan verimli bir sisteme doğru ilerlemeleri önerilmiştir. Ancak Alma-Ata Konferansı, temel sağlık hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin tamamını bir arada değerlendirdiğinden maksadı tam olarak anlaşılamamıştır. 2000 yılı Dünya Sağlık Örgütü raporunda, bireye yönelik birinci basamak hizmetler ile temel sağlık hizmetleri arasındaki farkın daha net olarak ortaya konduğunu görüyoruz. Yaygınlaşan anlayışa göre temel sağlık hizmetleri kapsamında, birinci basamaktaki tanı ve tedavi hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetlerine öncelik getiriliyor. Temel sağlık hizmetleri yaygın olarak koruyucu sağlık hizmetini önemli oranda kapsayan, birinci basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetini de içinde barındıran sağlık hizmeti anlamında kullanılıyor. Bu hizmetlerin verilmesinde aile hekimleri ve aile sağlığı hemşireleri ana görevi üstleniyor.

Aile Hekimliğinde AB Standartları

Avrupa Birliği, 2001-2006 yıllarını kapsayan 'Halk Sağlığı Programı' hazırlamıştır. Bu programla, halk sağlığını iyileştirmeyi, hastalıkları önlemeyi ve sağlığı tehdit eden risk kaynaklarını ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Programda verilen bilgiler, AB'nin aile hekimliğine bakışını göstermesi bakımından oldukça dikkat çekicidir. Programda, genel pratisyenler yani aile hekimleri, en önde ve ilk sağlık hizmetini sundukları ve hastalar ile doğrudan diyalog kurdukları için koruyucu sağlık uygulamalarında çok önemli bir yere sahiptirler, denilmektedir. Hastaların bilgilendirilmesinin koruyucu sağlık uygulamalarında çok etkili bir yol olduğuna dikkat çekilerek sağlık politikaları belirlenirken, ülkelerde temel sağlık hizmetleri organize ve finanse edilirken, doktorların koruyucu hizmetler ile birinci basamak sağlık hizmeti sunu-

munda etkili bir biçimde rol almalarını sağlayacak şekilde organizasyon yapılması öneriliyor.

İngiltere

İngiltere'de temel sağlık hizmetleri yıllardır önem verilen bir uygulama alanıdır. Hastanın ilk başvuru yeri temel sağlık hizmetlerinin verildiği genel pratisyenlerdir. Temel sağlık hizmetleri doğrudan tıbbi hizmetlerin yanında toplum sağlığı hizmetlerini, hastahane acil servislerinde verilen hizmetleri, diş ve göz sağlığı hizmetlerini de kapsamaktadır. Böyle geniş kapsamlı olarak tanımlanan temel sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar İngiltere Sağlık Bakanlığı (National Health System, Ulusal Sağlık Sistemi) harcamalarının % 33'ünü oluşturmaktadır.

Aile hekimliği hizmetleri büyük oranda serbest sözleşmeli doktorlar tarafından sağlanmaktadır. Diş sağlığı ve mümkün olan yerlerde göz sağlığı hizmetleri hizmet başı ücretlendirilirken, genel pratisyenlerin ücretlendirilmesinde karmaşık bir sistem uygulanmaktadır.

Genel pratisyenler tarafından kendilerine kayıtlı hastalara (bazen başka hekimlerin üzerine kayıtlı hastalara) verilen sağlık hizmetleri genel tıbbi hizmetler olarak adlandırılmaktadır. Sağlık otoritesinin ödediği miktarın dışında hastalar herhangi bir ödeme yapmamaktadır. Temel sağlığa ayrılan ödeneğin % 30'u genel tıbbi hizmetlere, yani aile hekimliği uygulamalarına harcanmaktadır.

Bütün sağlık harcamaları genel bütçeden vergi gelirleri ile karşılanmaktadır. Hastaların herhangi bir ücret ödemesi söz konusu değildir. Bu yüzden hastaların birinci basamak sağlık hizmetine erişiminde parasal bir engel bulunmamaktadır. Yılda yaklaşık 300.000.000 doktor başvurusunun % 95'i genel pratisyenlere olmaktadır. Bunların da % 90'ının tedavisi baştan sonuna kadar genel pratisyen tarafından tamamlanmaktadır. İngiltere'de bir hasta ortalama yılda 5 defa aile doktoru ile görüşmektedir. Bu görüşmelerin % 12'si hastanın evinde, diğerleri ise ofiste veya telefonla gerçekleşmektedir. Her bir genel

pratisyenin yılda 1800 kayıtlı birey ile toplam 9000 görüşme yaptığı görülmektedir. Herkes kendi aile hekimini seçebilmektedir. Aynı şekilde genel pratisyen de başvuran kişiyi listesine alıp almamakta serbesttir. Bazı şartları yerine getiren kişi kaydını yaptırabilir. Ancak genel pratisyenin hastaları sadece sağlık otoritesinin belirlediği kişiler değildir; geçici oturma izni almış yabancılar da bu hekimlere kayıt yaptırabilmektedir. Bu kişilere aile plânlaması, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, minör poliklinik hizmetleri yanında travma ve acil hizmetleri de ücretsiz verilmektedir.

İngiltere'de genel pratisyenlerin ücretlendirilmesi farklı şekillerde olmaktadır. Gelirlerinin yarısından fazlası listelerinde kayıtlı kişi başına ödeme şeklinde, kalanı ise yaptıkları işe (hizmet başı ödeme) endekslidir. Belirli düzeyde çocuk aşılması ve servikal sitoloji takibi gibi bazı hizmetler ayrıca ücretlendirilmektedir. Ayrıca genel pratisyenlerin personel, bilgisayar gibi ofis malzemeleri ve diğer direkt harcamaları doğrudan karşılanmaktadır. Ortaklıklar şeklindeki grup çalışmalarında genel pratisyenlerin geliri listeye göre veya hizmete göre olmak yerine ortaklık anlaşmasına dayalı olarak paylaşılmaktadır.

NHS 1991'den beri yerel ekonomiye farklı bir anlayışla açılarak sağlık hizmet sunucularını aynı zamanda fon yöneticisi şeklinde sistem içine alan bir uygulamaya girmiştir. Örneğin, 5.000 den fazla kayıtlı hastası bulunan genel pratisyenlere sağlık otoritesinin yerine sağlık fonlarının yöneticisi olma hakkı tanındı. Bu hekimlere sabit bir bütçe verilerek, kendi hastalarının ayakta tanı hizmetlerini, ilaçları ve elektif cerrahi hizmetlerini de içeren bazı hastahane hizmetlerini kendilerinin karşılaması sağlandı. Bu uygulamalar çeşitli bölgelerde pilot olarak devam etmektedir. Hekimlerin kontratlarının devam edebilmesi için kendilerine verilen bütçeyi iyi yönetmeleri gerekmektedir.

Böylece sistemin tasarruf etmesi hedeflenmektedir. İngiltere'de sağlık ekonomisinde yeni denge unsurlarını devreye sokmayı amaçlayan bu tür farklı arayışlar mevcuttur.



UZMANLAR NE DİYOR?

Girişimlere itirazım var...

Prof. Dr. Zafer Öztek

Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bşk.

Sağlık hizmetlerinde radikal değişiklikler yapılıyor : Hizmetler büyük ölçüde il özel idarelerine devrediliyor, aile hekimliği modeli kuruluyor, genel sağlık sigortası modeline geçiliyor, hastaneler özkerleşiyor, sözleşmeli personel kullanımı yaygınlaşıyor. Güvenlik, adalet, eğitim ve sağlık hizmetleri insanların en temel haklarıdır, devletin varlığının esasısıdır ve olmazsa olmaz nitelikteki hizmetlerdir. Bunların doğrudan devlet eliyle verilmesi en uygundur.

Hizmetlerin il özel idareleri aracılığı ile belediyelere, diğer kurumlara ve özel sektöre devredilmesi, ulusal programların ve eğitim hastanelerinin Sağlık Bakanlığında kalması, karmaşık bir yapılanma ortaya çıkaracaktır. Bunun sonucunda koordinasyon ve denetim hizmetleri çok zorlaşacaktır.

Yapılması düşünülen “devölüsyon” yerine şimdiki kamu örgütlenmesi modeli içinde “dekonsantrasyon” tipi bir desentralizasyon daha uygun olur.

Aile hekimliği kavramı sağlık ocaklarının esasısıdır ve ülkemizde yıllardır uygulanmaya çalışılmaktadır. Yapılan girişimler, kamu hizmeti olarak yürütülen bu hizmeti özelleştirmekten başka bir şey olamaz.

Uygulanması düşünülen aile hekimliği modeli, aksi iddia edilse bile, tedavi ağırlıklıdır. Oysa, ülkemizin ihtiyacı “sağlık” hizmetidir. Bunlar arasındaki temel fark, sağlık hizmetlerinde sağlığı geliştirici çalışmalara önem verilmesidir. Bu iki hizmet ayrı ayrı değil, entegre biçimde verilmelidir.

Aile hekimliği modelinin kırsal kesimi kapsamaması, ülkemiz koşullarında uzunca bir süre mümkün olamaz. Aile hekimliği merkezleri kurarak, köyleri buralara bağlamak, “hekim seçme özgürlüğü” ile bağdaşmaz. Aile hekimliği merkezlerine köyleri bağlamak, bir zorlamadır. Önerilen “aile hekimliği merkezi”, özel sağlık ocaklarından başka bir şey değildir.

Aile hekimliği modeli kurulsa bile, ulusal programlar için sağlık ocaklarına ihtiyaç olacağı anlaşılmaktadır. Bunun anlamı, kırsal kesimde sağlık ocaklarını, kentlerde aile hekimliğini uygulamak demektir. Böylesine bir “çifte model uygulaması” sakıncalıdır.

Kırsal bölgelerde faaliyet gösteren sağlık ocakları ve sağlık evleri kapatılacaksa, bu durum kırsalda yaşayanların aleyhine bir geri adım olur.

Hazırlanan genel sağlık sigortası kanun tasarısı pirime dayalı sağlık hizmetini esas almaktadır. Tasarı, sağlık hizmetlerini bir hak değil, pazarda alıp satılan bir mal gibi gören anlayışı temsil etmektedir. Bu yaklaşım sağlık hakkını olumsuz etkiler, hizmetin kontrolü sağlık ekibinden sigorta kurumuna geçer, vergilerin bile toplanmasında zorlanan ülkemizde prim toplanamayacağından önemli bir kaynak olarak ta görülemez. Kaldı ki, söz konusu tasarıda, sigortalının cezalandırılmasını ve hizmetlerden yararlanmasını sınırlayıcı, uygulanması mümkün olmayan, hatta temel haklara aykırı hükümlere yer verilmiştir.

Özetle, ülkemizde karmaşık, özel sektöre dayanan, sağlık hizmetlerini ticaret olarak algılayan bir örgütlenmeye gidiliyor. Bu yapılanma, kötü kullanıma son derece açıktır. Gönüm bu maddeden yana değil. Yapılması gereken, yıllardır yönetim kusurları nedeniyle ortaya çıkan aksaklıkları giderip mevcut sistemi işler duruma getirmektir. Yeni maceralara girişmek geri dönülmez sorunlara yol açacaktır.



Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve etkili bir şekilde ulaşabilmesi için önemli atılımlar gerçekleştiriyor. Aile Hekimliği Pilot Uygulama Yasası ile atılması gereken en önemli hizmet adımlarından birini daha hayata geçiriyor.

Temel Soruna Köklü Çözüm

Türk Sağlık Sisteminin temel sorunlarından biri, sağlık hizmetlerinin olması gereken basamakta verilememesidir. Ülkemizde sağlık hizmetleri olması gereken basamakta verilemediği için bugüne kadar gereksiz yığılmaların, zaman ve emek, bütçe kaybının önüne geçilemedi.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin, üç basamakta verilmesi planlanmıştır:

Birinci basamakta, hastaların ilk olarak başvurdukları sağlık ocakları, dispanserler gibi kurumlar bulunur. Burada teşhisi ve tedavisi mümkün olan hastaların diğer basamaklara gitmelerine gerek yoktur.

İkinci basamakta hastaneler bulunur. Hastanelere, birinci basamakta teşhisi ve tedavisi yapılamayan hastaların başvurması gerekir.

Üçüncü basamakta ise eğitim ve üniversite hastaneleri gibi özellikli hastaneler bulunur, buralarda diğer

hastanelerde sorunları çözümlenemeyecek hastalara hizmet verilir.

Bu sıralamanın amacı, oluşturulan sevk zinciriyle hastaların çoğunun sorununu birinci basamakta (sağlık ocakları vb.) çözüme kavuşturmaktır. Dünyadaki örneklerine bakıldığında, gelişmiş ülkelerde sağlık sorunlarının %90'ı birinci basamakta çözüme kavuşmaktadır. Böylece hastanelerdeki gereksiz yığılmaların önüne geçilebilmekte; hastanelere başvuran hastalara muayene, teşhis ve tedavi için daha fazla zaman ayrılabilenmekte; hastanelerde teşhis ve tedavisi mümkün olmayan az sayıdaki hasta ise eğitim hastanesi gibi özellikli hastanelere (üçüncü basamak) gönderilmektedir.

Türkiye'de bütün vatandaşlara ulaşılması amacıyla, coğrafi açıdan dengeli dağılmış, eğitilmiş sağlık ekipleri tarafından sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri için yeniden yapılanmaya ihtiyaç vardır.

Aile hekimliğinin hedefi, birinci basamak sağlık hizmetlerini, profesyonel bir ruhla ve toplumun katılımını sağlayacak bir biçimde, bireyin yaşadığı ve çalıştığı yerlerde koruyucu, tedavi ve rehabilite edici yönleri ile birlikte sunmaktır.

Uygulamayla, vatandaşların kendi aile hekimi ile buluşmaları sağlanacak ve ülkede genel tıp hizmetleri-

nin kalitesi arttırılacaktır. Aile Hekimliği, halkın genel tıp hizmetlerine daha iyi ve güvenli erişimini sağlayacaktır.

Aile Hekimi Kimdir?

Aile hekimi, kişilerin sağlıklarının sürdürülmesi ve hastalıklarının tedavisi için kendilerinin seçtikleri bir hekimdir. Aile hekimi anne karnındaki bebekten, en yaşlı bireyine kadar bütün aile fertlerinin sağlığından, kişilerin sağlıkla ilgili sorunlarından ve hastalıklarından sorumludur. Aile hekimi ile kişi arasında sürekli bir ilişki bulunması ve bu ilişkinin her iki tarafın da isteği doğrultusunda sürdürülmesi esastır. Aile hekimi, kişinin sağlığının emanet edildiği, bireylere ayırimsız hizmet sunan, sağlıklı bir toplum hedefine hizmet eden, düzenli sağlık kontrolü, bağışıklama, aile planlaması, kronik hastalığa yönelik hizmetleri sunan ve her türlü sağlık sorununa çözüm bulmayı amaçlayan ve yol gösteren bir hekimdir.

Aile hekimi kişilerin sağlık sorunlarında ilk başvurdıkları kişidir. Aile bireylerinin şahsi hekimidir.

Aile hekimi, ailenin bütün bireylerinin sağlık durumlarını, yaşama koşullarını, koruyucu sağlık uygulamalarının ve sağlık eğitiminin bu bireylere nasıl uygulanabileceğini en iyi bilen kişidir; kendi sorumluluğu altındaki bireyleri bir hastalık çerçevesinde değil, bütüncül bir

Dünyada Aile Hekimliği

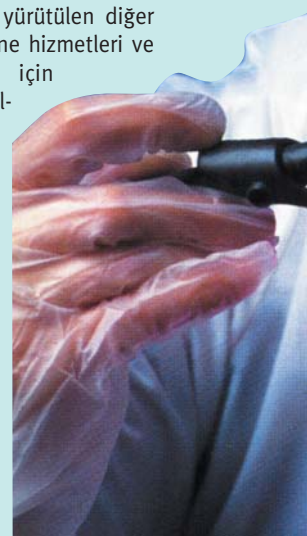
Hollanda

Genel pratisyenlerin (aile hekimlerinin) % 47'si serbest ve tek başına çalışmaktadır. Giderek daha fazla hekim takımlar halinde, sağlık merkezlerinde grup çalışması veya ortaklıklar şeklinde çalışmayı tercih etmektedir. Yaklaşık 7000 genel pratisyen hekimin 625 tanesi eczacılarla eşit şekilde ilaç da temin edebilmektedir. Hastalık sigortası sisteminde acil durumlar gibi bazı özel durumların dışında, hastalar dal uzmanı olan hekime gitmeden önce genel pratis-

yene başvurmak zorundalar. Hemen hemen bütün özel sigorta şirketleri bu kuralı uygulamaktadır. Bu yüzden genel pratisyen sağlık sisteminin girişinde yer almakta ve diğer hizmet sunucularına erişimi ve sevk sistemini yönetmekte. Ulusal istatistiklere göre bir kişi ortalama yılda 4,5 kez genel pratisyene başvurmaktadır. Bir genel pratisyene düşen nüfus sayısı ortalama 2.300 ve hastalar sağlık sigortasında tanımlanan hizmetleri sağlayan herhangi bir aile doktorunu seçmekte özgürler.

Polonya

Polonya'nın Krakow şehrinde 1996 yılında ilk adımları atılarak uygulanmaya başlayan olan aile hekimliğinde, doktorlara ödeme kayıtlı kişi başına yapılıyor. Ailelerin doğan çocukları otomatik olarak doktorun listesine ekleniyor. Ancak aile doktorları kendi listesinde yer alan ailelere mektup göndererek onların olurlarını istiyor. Temel sağlık hizmetleri, uzmanlık hizmetleri, laboratuvar ve rehabilitasyon hizmetleri dahil kontrollerde yer alan bütün hizmetler hastalara ücretsiz veriliyor. Aile doktorunun sevk etmesi halinde şehir içinde yürütülen diğer uzmanlık hizmetleri, hastane hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri için hastalardan ücret talep edilmiyor. Aile doktorları haftada 5 gün, saat 8:00 ile 18:00 arasında hizmet veriyor. Her hekimin 2.500 hastaya ulaşınca kadar en az 2 hemşire çalıştırması gerekiyor.



U Z M A N L A R N E D İ Y O R ?

yaklaşım, riskler, sağlık koşulları, çevre ve mevcut diğer akut veya kronik sağlık sorunları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirir.

Aile hekimliği uygulaması, bireylerin sağlık sistemine giriş kapısıdır. Bu açıdan aile doktorları aynı zamanda bir çok yanlış yönlendirmeleri, başı bozuklukları ve gereksiz sağlık harcamalarını önleyen ve hastalarını doğru tedaviye yönlendiren sağlık danışmanıdır. Hastaları tanıması nedeni ile gereksiz tetkik ve tedavilere gerek kalmadan en kısa zamanda en doğru tedavi almasını sağlayarak hem bu tetkiklerin muhtemel zararlarından korur hem de kişilerin en kısa zamanda normal hayatlarına dönmelerini sağlayarak hastalar ve aileleri üzerindeki moral ve ekonomik yükü azaltır.

Aile hekimi, aile bireylerinin ikametlerine yakındır, kolay ulaşılabilir. Hizmet verdiği toplumu her yönüyle tanır, aile, çevre ve iş ilişkilerini değerlendirir.

Aile hekimleri, bireylerin sosyoekonomik düzeyi ne olursa olsun, onlara verilen sağlık hizmetlerinde hem hizmet sunucusu, hem öncü, hem de koordinatör olarak görev yapar. Aile hekimleri hastaların ilk başvuracağı sağlık görevli-

Aile Hekimliği uygulamaları, gerçekler ve öncelikler

Doç. Dr. Füsun Ersoy

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Genel Sekreteri

Aile hekimliği dünyada, Avrupa'da, Amerika'da, Yeni Zelanda ve Avustralya'da çok uzun yıllardır, Türkiye'de ise 21 yıldır mevcut olan bir uzmanlık dalı ve özgün bir tıp disiplini. Pek çok ülkede tıp fakültesinden mezun olduktan sonra birinci basamakta çalışmak isteyen bir hekimin en az iki yıl, çoğu yerde de 3 ya da 4 yıl süren bir uzmanlık eğitimi almış olması şart koşulmaktadır. Bu uzmanlık eğitimi sonucunda bireye, koruyucu, tanıya dönük ve tedavi edici sağlık hizmetlerini sürekli, kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla vermeye yönelik bilgi, beceri ve tutumlarla donanmış kaliteli birinci basamak hekimlerinin yetişmesi amaçlanmaktadır.

Türkiye'de birinci basamakta uzmanlaşmış hekim yetiştirmeyi amaçlayan uzmanlık eğitimi programı Aile Hekimliği olup 1984'de Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde başlayan bu program, bugün 32 Üniversitedeki Aile Hekimliği Anabilim Dallarında da sürdürülmektedir.

Her bireyin kendisini doğumdan ölümüne dek takip edecek, sağlık ve hastalıkta ona danışmanlık verebilecek, onu yaşadığı çevre ve kişisel özellikleri ile yakından tanıyacak, bu avantajı aldığı eğitimle birleştirerek sağlık problemlerinin %90'ını ilk başvurunda çözümleyebilecek bir hekimi olması, ideal aile hekimliği uygulamasının esasını oluşturmaktadır.

Türkiye'ye özgü aile hekimliği uygulamalarıyla eğitimi bir arada götürürken, olguyu mezuniyet öncesi tıp eğitimi döneminden itibaren ele alarak uzmanlık eğitimi ile bunu bir bütün olarak değerlendirmek ve toplumda sık görülen sağlık sorunlarına yönelik bir müfredatı olgunlaştırıp oturtmak şarttır. Önemli olan, bu sürecin sonunda bilimsel verilerin ışığında birinci basamağın uzun vadede kalıcı, kendi içinde tutarlı ve istikrarlı bir gelişme sürecini tamamlayıp, politik karar ve yönlendirmelerden bağımsız, "ulusal standartlarda ve normlarda", sağlık hizmetini alan ve sunana doyum sağlayacak, sağlık ölçütlerinde iyileşmelerle kendini gösterecek biçimde yeniden yapılandırılabilmesidir.

1980'li yıllardan beri süregelen sağlık reformu çalışmalarında bugün somut adımlar atılmış, uygulamaya geçilmiş, kısa, orta ve uzun vadeli hedeflere ilişkin plan ve projeler için düğmeye basılmıştır. Konuyla ilgili pek çok kesimden pek çok kişi ve kurumun yıllardır verdiği emeklerin boşa gitmemesi, harcanan çabaların yerini bulması, tekrar başlangıç noktasına dönmek zorunda kalınmaması için, süreç sürekli geribildirimlerle denetlenmeli, uzman görüşleri, bu disiplinin temsilcilerinin önerileri alınması, kararlı, yavaş ve sağlam adımların atılmalıdır.





si olacaklarından, sağlık sisteminin ön sıralarında yer alarak yol göstericilik ve önderlik görevini üstleneceklerdir. Bir anlamda, vatandaşların sağlık sorunları karşısında sahipleri olacaklardır.

Aile hekimi, kendisine bağlı aileleri ziyaret ederek sağlık kayıtlarını tamamlar. Ancak kendi bölgelerinde görevlendirilen aile hekiminden başka bir hekimi tercih etmek isteyen kişiler bu hekime başvurarak ve nakil formu alarak kendi istedikleri aile hekimine bu formu ulaştırarak sağlık kayıtlarının sürekliliğini sağlarlar.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Nasıl Yapılacak?

Aile hekimliği uygulamasının yürürlüğe girmesinden itibaren, öncelikle kişilerin aile hekimine kaydını yaptırması gerekecektir. Belirlenen süreler içinde kişiler aile hekimlerini değiştirebilecektir. Her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; asgari bin, azami 4 bin kişi olacaktır.

Aile hekimliği uygulaması ücretsiz olacak ve haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile ilgili aile hekiminin talebi üzerine o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilecektir.

Uygulamaya geçilen yerlerde, acil haller ve zorunlu sebepler dışında aile hekiminin sevki olmaksızın hastanelere müracaat eden kişilerden bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşuna bakılmaksızın, belirlenen oranda bir katkı payı alınması hükme bağlanmış durumda.

Dünyada Aile Hekimliği

Almanya

Almanya'da toplumun % 90'ından fazlası sağlık sigortası kapsamı altındadır. Temel prensipler bakımından sağlık sigortası ayakta hasta bakımı için doktor seçme özgürlüğü tanımakta, bunun için genel pratisyen veya diğer uzmanlık dalları ayrımı yapılmamakta ve bazı istisnalar dışında sağlık hizmetleri ücretsiz verilmektedir. Yazılan ilaç bedelinin, fizyoterapi hizmetlerinin, hastahane yatılan ilk 14 günlük hizmetin ve kural dışı hastahane başvuru bedelinin bir kısmı hasta tarafından karşılanmaktadır. Almanya'da aile hekimliği hizmetleri genel pratisyenler, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, iç hastalıkları uzmanları ve hastanın tercihi ve öncelikli ihtiyacı dikkate alınarak seçilen diğer uzman hekimler tarafından yürütülmektedir. Genel pratisyenlerle diğer uzmanlar arasındaki dengenin genel pratisyenler aleyhine gittikçe açıldığı gözlenerek yeni dok-

torların genel pratisyenliğe teşvik edilmesi tartışılmaktadır. Temel sağlık hizmetlerinde öncelik tanımlanmış koruyucu hekimlik programlarıdır. Örneğin 4 yaşına kadar çocuk takibi, yıllık kanser taraması bunların arasında yer almaktadır. Ayrıca genel pratisyenler sosyal tıp, acil hekimliği, sağlık danışmanlığı ve iş sağlığı hekimliği konularında yer edinmek için çalışmaktadır. Almanya'da Ocak 1996'dan beri geleneksel hizmet başı ödeme sistemi değiştirilmiştir. Ödeme sistemleri hâlâ değişim halindedir. Hizmetleri sınırlandırmak için ödeme sistemi aşamalı yapılmıştır. Örneğin belli sayıda hizmete ödenen ücret bu sayı aşıldıktan sonra düşmektedir. Ayrıca doktorların gereksiz işlem yapmasını önlemek için bireysel bütçeler oluşturulmaktadır. Ayakta hasta bakımları, ilaçlar, fizyoterapi, ergoterapi, konuşma tedavisi gibi hekimlik dışı tedavi uygulamalarına sevk edilen hastalar için sabit bütçe-

ler oluşturulmaktadır. Ancak hizmetlerin ücretleri bölgelerde verilen hizmet sayısına göre azalıp artabilmektedir.

Finlandiya

Finlandiya'da sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için mecburi sağlık sigortası olan KELA'ya kaydolma mecburiyeti vardır. Buraya kaydolmayanlara kamunun sağladığı diğer hizmetlerden faydalanmada da kısıtlama getirilmektedir. Sağlık giderleri merkezi ve yerel idarelerin topladığı vergilerle karşılanmaktadır, ancak ücretlerin %35'ine varan sağlık primi kesilmektedir, ayrıca işveren de bu miktara katılım sağlamaktadır. Sağlık hizmeti yerel idarelerce sunulmaktadır. Her bölgede bulunan sağlık merkezlerinde her hekimin bir bölgesi vardır. Bu bölgede yaşayanlar genel pratisyen olarak çalışan bu hekimler vasıtası ile sağlık sistemine giriş yapmaktadırlar. Hekimler tıp fakültesinden mezun olduktan sonra 6 yıllık uzmanlık eğitimi ile genel pratisyen ünvanı almaktadırlar.

Aile Hekimliği ile ilgili Merak Edilen Sorular

● Aile hekimliği hangi tarihten itibaren başlayacak?

Aile hekimliği hizmetine, 2005 yılı içinde kademeli olarak başlanıyor. Bölgenizdeki hizmetin başlangıç tarihi İl Sağlık Müdürlüklerince kamuoyuna ilan edilecektir.

● Aile hekimine başvuru şartları nelerdir?

Türkiye de yaşayan, resmi kaydı ve ikameti bulunan her bireyin bir aile hekimini seçme hakkı var. Kişiler, kayıt olacağı aile hekimini kendisi seçebilecektir. Özel tercihi olmayan kişi, listesinde boşluk olan bir aile hekiminin listesine eklenecektir.

● Çocukların kaydı nasıl yapılacaktır?

Anne babanın kayıt olduğu aile hekimine başvurmaları yeterli olacaktır. İstek dahilinde farklı bir hekime kayıt yaptırma hakkı da vardır. 18 yaşından büyük olanlar kendi aile hekimlerini seçebilirler.

● Aile hekimini değiştirme hakkı olacak mı?

Aile hekiminin yaşanılan yere yakın seçmek hizmetlerin kolay sunulması yönünden en doğru tercihtir. Nüfusun az ve dağınık olduğu bölgelerde hekim tercih etme sınırlılığı olabilecektir, ancak şartlar elverdiği ölçüde hekim seçme özgürlüğü kısıtlanmayacaktır.

● Aile hekimim tatilde ya da hasta ise ne yapacağım?

Aile hekiminiz uzun süre yerinde olamaması durumunda, vekil aile hekiminizin kim olduğunu size bildirecektir. Eğer aile hekiminiz grup halinde diğer hekimlerle birlikte çalışıyorsa, onlardan biri size yardımcı olacaktır.

● Başka bir belediye sınırları içine taşınırsak ne yapacağız?

Bu durumu aile hekiminize bildirmelisiniz ve hekiminizden alacağınız formlarla yeni taşındığınız bölgedeki bir aile hekimini seçerek kayıt yaptırabilirsiniz.

● Sevk zincirine girmezsem ne olur?

Sevk zincirine girmek istemeyen hastalar zorlanamaz. Ancak sevk zincirine uymaksızın hastaneye başvurmayı tercih eden hastalar, tahakkuk eden ücretin bir kısmına katılacaktır.

● Acil durumlarda ne yapmalıyım?

Acil durumlarda aile hekimine başvurabileceğiniz gibi acil servislere de doğrudan başvurabileceksiniz. Sağlık kayıtlarınızın bütünlüğünün temini açısından ilgili kuru-

mun ve sizin aile hekiminizi en kısa zamanda bilgilendirmesi menfaatinize olacaktır.

● Aile hekimliği hizmetinden hangi saatlerde yararlanabilirim?

Seçtiğiniz aile hekimi bölgenin özelliklerine göre çalışma saatlerini belirleyecek, değişiklik durumunda ise size bildirecektir.

● Aile hekimliğinde de kuyruklar olacak mı?

Muayeneden önce randevu alındığı takdirde bekleme süresi çok azalacak, kuyrukta bekleme sona erecektir.

● Aile hekimine ücret ödeyecek miyim?

Hizmetin finansmanı, Genel Sağlık Sigortası çıkana kadar, devlet tarafından karşılanacak olup, tamamen ücretsiz olacaktır. Herhangi bir sigortası olmayan ve yeşil kart alamayan vatandaşlarımız da herhangi bir ücret ödemeden sisteme dahil olabileceklerdir.

● Mevcut sağlık ocakları ne olacak?

Yerleşim ve dağılımı uygun olan sağlık ocakları aile hekimliği uygulama merkezleri olarak kalacaktır. Yani sağlık ocaklarının kapatılması söz konusu değildir.

● Bu uygulama ile sağlık hizmetleri özelleştiriliyor mu?

Aile hekimliği uygulamasında tüm giderler devletçe karşılanacaktır. Ayrıca kişiler bu hizmetler nedeni ile hiçbir ücret ödemeyeceklerdir. Yani hizmetin verildiği yer kamu mekanı olmasa da kamu eliyle yürütülen hizmet olacaktır.

● Tüm toplumu ilgilendiren sağlık kampanyaları nasıl yürütülecektir?

Aile hekimliği hizmetleri mevcut sağlık ocaklarında ve bunların yetersiz olduğu yerlerde diğer mekanlarda yürütülecektir. Bunun yanı sıra her ilçede en az bir adet olmak üzere ihtiyaca göre toplum sağlığı merkezleri oluşturulacaktır. Toplum sağlığı merkezleri bulundukları bölgenin çevre sağlığı hizmetleri, adli tıp hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri gibi toplum sağlığını ilgilendiren hizmetlerin yanı sıra aile hekimlerinin uygulayacağı sağlık hizmetlerinde destekleyici ve denetleyici görevler olacaktır. Toplumsal sağlık kampanyaları bu merkezlerin koordinasyonunda, aile hekimleri ile işbirliği içinde yürütülecektir.

Beyaz mucize: Anne sütü

Dr. Ferzane KARABEYOĞLU

Anneler!
Doğumdan sonraki ilk
yarım saat içinde
emzirmeye başladığınız
bebeğinizi, ilk 6 ay
sadece anne sütü ile
besleyin 6. aydan sonra
ek gıdalarla birlikte 2
yaşına kadar bebeğinize
anne sütü vermeye
devam edin.

Anne sütü bebeğiniz için en ideal besindir. Anne sütünün yerini tutacak başka bir besin yoktur.

Anne sütü; her zaman hazır ve temiz, ekonomik, kolay hazmedilir, bebeğin zeka gelişimi ve bağışıklık sistemi için çok önemli bir besindir.

Anne sütü bebeğinizin doğal ilacıdır: Bebeğinizi, menenjit, ishal, kansızlık ve alerjik hastalıklardan korur.

Bebeğinizi emzirmeniz, onunla sevgi bağı kurmanızı sağlar, bebeğinizin şişmanlık ve enfeksiyon riskini azaltır.

Bebek için anne sütünün en önemli faydası ruhsal gelişimine sağladığı katkıdır. Anne sütü ememeyen çocuk, ileriki yaşlarda kendine olan güvenini diğerlerine oranla daha zor kazanır.

ABD’de rasgele seçilen 13 aylık ile 5 yaş arasındaki 345 çocuk üzerinde yapılan araştırmada 3 aydan az süre anne sütü ile beslenen bebeklerde öğrenme ve kavrama yeteneğinin az geliştiği belirlendi. Emziren annenin bebeği ile daha yakın ilişki içinde bulunması ve anne sütünde bulunan besinler bebeğin zekasının gelişmesinde önemli rol oynuyor.

Emzirmenin önemi artık hemen her anne tarafından biliniyor. Ancak doğumu takip eden ilk aylar bebeğini emziren annelerin, ilerleyen aylarda bu konuda aynı özeni göstermediğini görüyoruz. Yapılan araştırmalar, annelerin %95’inin emzirmediği yana oldu-

ğunu ancak ilk 3 ay içerisinde bu uygulamaya devam eden annelerin oranının %20'lere düştüğünü gösteriyor.

“Ya sütüm yetmezse, bu çocuk çok ağlıyor acaba sütüm mü yetmiyor?” düşüncesi mamaya yöneltiyor. Mama firmaları, “Anne sütü yetersiz ise mama verin” anlayışı ile annelere sütünüz yeterli olmayabilir düşüncesi ni aktarıyorlar. Oysaki annelerin sadece % 5’inde süt yetersizdir. Bu nedenle de doktor tavsiyesi olmadan mamaya yönelmeye gerek yoktur. Bebek maması ekonomik açıdan da aile bütçesini zora sokan bir harcama kalemi oluyor.

Türkiye’de bebek ölümleri yüksektir. Doğan 1000 bebekten yaklaşık 33’ü 1 yaşını tamamlamadan ölmektedir. Ülkemizdeki tüm ölümlerin yarıya yakını 5 yaş altı çocuk grubunda görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün açıklamalarına göre yetersiz ve dengesiz beslenme

çocuk ölümlerinin %7’sinin birincil, %46’sının ikincil nedenidir. Sağlıklı bir beslenmeye giden yolda atılması gereken ilk adım anne sütü ile emzirmenin korunması, desteklenmesi ve yaygınlaştırılmasıdır.

Anneler! Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığınız bebeğinizi, ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyin 6. aydan sonra ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar bebeğinize anne sütü vermeye devam edin.

Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırmalarında (TNSA – 93 ve TNSA – 98) elde edilen veriler annelerimizin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinden çok nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteklenmeye ihtiyaçları olduğunu göstermiştir. Sağlık Ocağımızda emzirme ile ilgili ücretsiz danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Bebeklere D Vitamini desteği

Berkay PAMUKOĞLU

Sağlık Bakanlığınca başlatılan yeni kampanya ile Türkiye’de doğan tüm bebeklere bir yıl boyunca, günde 3 damla ücretsiz ‘D vitamini desteği’ sağlanacak. Bakanlık ‘Bebeklerde D Vitamini yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı’yla yeni bebeklerdeki sağlık sorunlarını en aza indirmeyi hedefliyor.

D vitamini yetersizliğine bağlı Raşitizm hastalığıyla mücadelede yeni uygulamalarıyla halk sağlığını koruma yolundaki çalışmalarına devam ediyor. Yalnızca bebeklerde değil, hamile kadınlardaki D vitamini yetersizliği anne karnındaki bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkiliyor ve bebeklerin beyin ve kemik gelişiminde rahatsızlıklara yol açıyor.

Konuyla ilgili görüşlerini açıklayan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, bebeklerde D Vitamini yetersizliğinin birçok sağlık sorununu beraberinde getirdiğini söyledi. Bakan Akdağ: “D Vitamini yetersizliğinin yol açtığı ‘Raşitizm’ hastalığı; bebek ve çocuklarda havale geçirme, diş çıkarma ve yürümekte gecikme, kafatası kemiklerinin şekil bozukluğu, sık enfeksiyonlara yakalanma gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getiriyor” dedi.



Organ bağışında daha duyarlı bir topluma doğru

■ Berkay PAMUKOĞLU



Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile Türkiye genelinde ilk ve ortaöğretim okullarında öğrenim gören tüm öğrencilerin organ bağışı bilincinin geliştirilmesi ve aileleri yoluyla toplumun bu konuda daha duyarlı hale getirilmesi amacıyla, eğitim programları düzenliyor. Program kapsamında 2004-2005 öğretim yılı boyunca, tüm ilk ve ortaöğretim okullarında öğrenim gören öğrencilere ulaşılması hedefleniyor.

İllerdeki, tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile halkın yoğun olarak bulunduğu; okul, kafeterya, terminal, spor salonları, tiyatrolar ve büyük alışveriş merkezlerine konu ile ilgili afişlerin asılması kalabalık işyerleri, sanayi iş kolları ve fabrika işçilerine yönelik organ bağışının önemi konulu konferanslar düzenlenmesi, hastanelerde tüm sağlık personeline yönelik konferans ve toplantıların düzenlenmesi, sağlık kurumlarında ve halkın kolay ulaşabileceği büyük alışveriş merkezlerinde sağlık personeli görevlendirerek, organ bağışında bulunmak isteyenlerin bağışlarının kabul edilip 'Organ Bağış Belgesi' verilmesi gerektiğinin altı çizildi.

İyotsuz hayata veda...

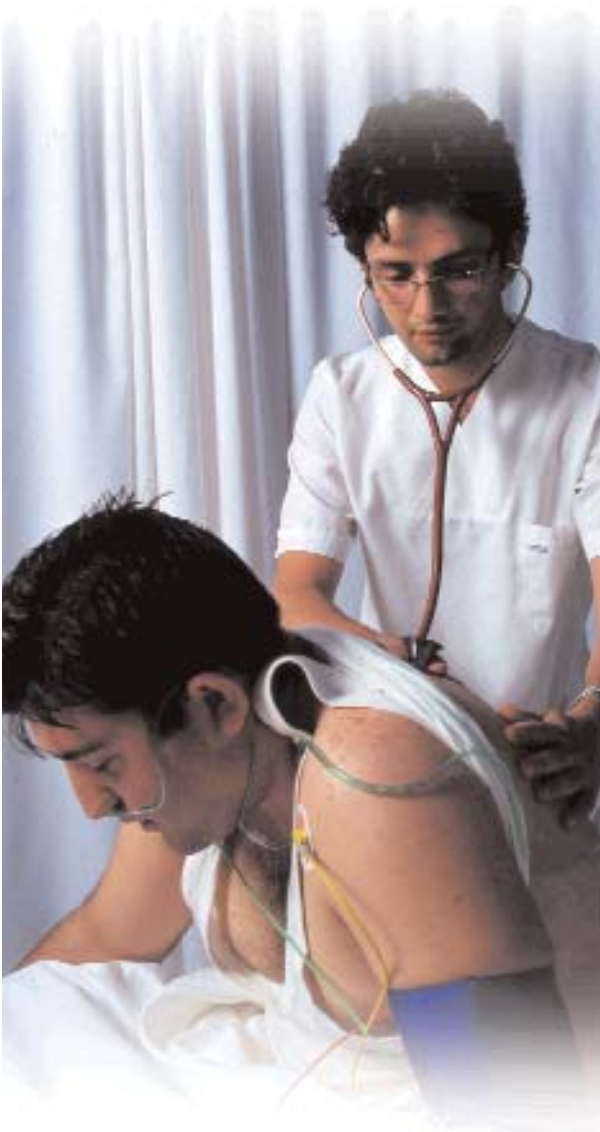
Sağlık Bakanlığı'nca başlatılan 'İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve İyotlu Tuz Kullanımı' programıyla iyot yetersizliğinin yol açtığı zeka geriliği ve özellikle okul çağı çocuklarında görülen, öğrenme yeteneğinde azalma, algılama güçlüğü gibi sorunların azaltılması hedefleniyor.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, Türkiye'de önlenabilir zeka geriliğinin en temel nedeni olan iyot yetersizliği ile mücadelede, halkın iyotlu tuz kullanımının önemli bir rol oynadığını belirtti. Bakan Akdağ, açıklamasında iyot yetersizliğiyle ilgili önemli konulara değindi: "Ülkemizde, önceki yıllarda yapılan araştırma sonuçlarına göre; guatr görülme sıklığı oranı, erişkin ve çocuklarda yüzde 30,3, okul çağı çocuklarında ise yüzde 31,8 dir. Ülkemizde her 3 kişiden 1'inin guatr hastası olması, iyot eksikliğinin ulaştığı boyutları ve iyotlu tuz kullanımının önemini gösteriyor. Bu nedenle, halkımız, evlerine aldıkları tuzun iyotlu olmasına, tuzun iyot içeriğinin korunması için, serin ve kuru yerde saklanmasına özen göstermelidir."



Hastalara Hekim Seçme Özgürlüğü

■ *Dr. Suphi DARICALI*



Sağlık Bakanlığı, başlattığı yeni çalışmayla hastanelerinde muayene olan hastalara hekim seçme özgürlüğü getiriyor. Kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk defa verilecek bu hizmetle, ilan edilen hastanelere başvuran hastalar, istediği hekime muayene olabilecek. Bakanlık altyapısını tamamlayan kuruluşlarında vereceği hizmetle, “Hastaya Hekim Seçme Özgürlüğü Taniyan Hastaneler” kavramını ülkemize kazandırıyor.

Hekim Seçme Özgürlüğü’nü 11 Devlet Hastanesinde başlatan Sağlık Bakanlığı uygulamayı 2005 yılında kademeli olarak Türkiye geneline yaymayı hedefliyor. İşte, Türkiye’nin değişik bölgelerinde, hastalarına hekim seçme özgürlüğü tanıyan 11 Devlet Hastanesi’nin listesi:

- Amasya Devlet Hastanesi
- Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi
- Artvin Devlet Hastanesi
- Bursa Onkoloji Hastanesi
- Çankırı Devlet Hastanesi
- Edirne Uzunköprü Devlet Hastanesi
- İstanbul Ümraniye Devlet Hastanesi
- Kayseri Devlet Hastanesi
- Konya Beyşehir Devlet Hastanesi
- Muğla Devlet Hastanesi
- Osmaniye Devlet Hastanesi

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, “Hastalara hekim seçme özgürlüğü, Türk tıp tarihinde bir ilktir” dedi. Kamu sağlık hizmetlerindeki kalite anlayışının bir göstergesi olarak hastalara hekim seçme özgürlüğü getirmeyi planladıklarını ve bunun ilk uygulamalarına başladıklarını belirten Bakan Akdağ: “Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Türk insanının özlediği kaliteli sağlık hizmetini giderek yaygınlaştırıyoruz. Hastalara hekim seçme uygulaması da bu dönüşümün ve anlayış farkının önemli bir göstergesidir” dedi.

Galenos gibi hastalar ülkesinde



Kamil ARSLAN

Bakarsın Calinus gibi hastalar ülkesindendir o.
Bakarsın hayret yurdunda dolaşır hastalar gibi.
Mevlana

Hak bir gönül verdi bana, ha demeden hayran olur
Bir dem gelir şadî olur, bir dem gelir gıryan olur

Bir dem cehalette kalur, hiç nesneyi bilmez olur
Bir dem dalar hikmetlere, Calinus ü Lokman olur
Yunus Emre

Calinus'un tahminen 130 tarihinde eski adı Pergamon olan bugünkü Bergama'da doğduğu rivayet edilmektedir. İlk eğitimini mimar olan babasından alan Calinus, babasından aldığı geometri ve aritmetik derslerinin yanı sıra, yine babasının yönlendirmesiyle mantık ve tıp alanlarında da eğitim görmüştür.

Asıl adı Galenos olan, Grekler'in ünlü tabip ve filozofu, İslam dünyasında Calinus olarak tanınmıştır. Hipokrat ile birlikte çağının en ünlü hekimi olarak kabul edilmiştir. İnsan anatomisi ve fizyolojisi üzerinde çalışarak deney ve gözlemlerde bulunan Calinus, günümüze kadar ulaşan çok sayıda eser yazmıştır. İslam dünyasında Beytü'l-Hikme ile başlayan Batı fikriyatını tercüme dönemiyle beraber eserleri Arapça'ya çevrilmeye başlanınca Müslüman tıp bilginlerinin dünyasında da şanını bugüne kadar yürüten bir yer edinmiştir.

Calinus'un tahminen M.S. 130 yılında eski adı Pergamon olan bugünkü Bergama'da doğduğu rivayet edilmektedir. İlk eğitimini mimar olan babasından alan Calinus, babasından aldığı geometri ve aritmetik derslerinin yanı sıra, yine babasının yönlendirmesiyle mantık ve tıp alanlarında da eğitim görmüştür. Bergama, İzmir, Co-

rinthos, İskenderiye gibi zamanının ilim ve kültür merkezlerini dolaşırken Aristocu felsefecilerle görüşmeye başlar. Daha sonra Bergama'ya geri döner. Roma'ya çağrılarak kralın küçük oğluna özel hekim olarak tayin edilir. Fırsat buldukça tıp ve felsefe konularında ders verirken, bu alanlarla ilgili olarak eserler de yazar. Ancak, Roma'da çıkan yangında aralarında Aristo gibi meşhurların da bulunduğu çoğu kişiye ait kitaplarla birlikte kendi eserleri de yanar.

Ruhu yücelten bir tabip

Tıp ilminin Allah vergisi olduğuna inanan Calinus, bu alandaki tüm bilgilere ulaşmanın ancak Allah'ın ihsanıyla olabileceğine inanmanın yanı sıra Hipokrat'tan beri süre gelen tıp ilmi ve ahlakına da bağlı kalır. Kendine has yöntemler kullanarak tecrübe ve klinik gözlemlerine dayanan bir birikim oluşturur. Farmakolojik buluşların da yardımıyla orijinal tedavi şekilleri uygular. Damarlarda kan yerine havanın dolaştığına inanılan bir dönemde, havanın değil de damarlarda kanın dolaştığını ortaya koyması ve kısmen de olsa küçük kan dolaşımının farkına varması, o dönem için çok önemli aşamalardır.

Eserleri üzerinde İslam öncesi ve sonrasında çok önemli inceleme ve çalışmalar yapılmıştır. Cabir bin Hayyam, bir risalesinde onun tıp ile alakalı teorisine kısaca değinmektedir. Kendisi hayatı fonksiyonların tümünü ruh kavramına bağlayan görüşlerle tanınırken, Müslüman bilginler de maddeden ayrı bir cevherin var olduğuna inandıkları, ayrıca nefis ile karıştırılmaması gereken, kalp ile irtibatlı ve onun latif bir cisim olarak betimlediği ruh kavramı üzerinde düşünce geliştirenler. Calinus'a göre; insanlarda mevcut olan şehvet, öfke ve akıl güçleri karaciğer, kalp ve beynin mizacıyla

özdeşdir. Söz konusu organlarda meydana gelecek bozulmanın neticesinde ruh da ölecektir. Ayrıca bedenün özellikleriyle ahlak kavramı arasındaki ilişkiye de değinen Calinus, eğitimin, karakterin değiştirilmesi üzerindeki etkisinin az olacağını ileri sürer. Ona göre; eğitimle daha çok, insanda mevcut olan ancak saklı bulunan bazı özellik ve kabiliyetler ortaya çıkarılabilir.

Batının Lokman

Hekimi: Calinus

İslam bilginlerinden Ebu Bekir er-Razi, Calinus'un kitaplarından bazı noktalarda tenkit etmesine rağmen faydalanmıştır. Daha sonraki dönemlerde bazı alimler Calinus'un eserleri, fikirleri ve bu fikirlere yöneltilen eleştiriler hakkındaki görüşlerini kaleme almışlardır. Onun İslam dünyasındaki etkisini şuradan da anlayabiliriz ki, 'Hak Bir Gönül Verdi Bana' isimli şiirinde 'Calinus ü Lokman olur' diyen Yunus Emre'nin gözünde Müslümanlar için Lokman Hekim ne ise, Batı dünyası için de Calinus odur.

201 yılında Roma veya Bergama'da öldüğü söylenen Calinus, vefatından sonra arkasında, uzun bir dönem boyunca başvuru kitabı olarak kabul görmüş çok sayıda eser bırakmıştır. Bıraktığı eser sayısı olarak dört yüz rakamı telaffuz

edilmektedir. Günümüze kadar ulaşan eserlerinin dahi yüz kırk civarında olması ne kadar büyük bir külliyat bıraktığını göstermektedir. Eserlerinin özellikle Latince ve Arapça tercümeleri günümüze kadar ulaşmıştır. Bazı Doğu bilginleri, onun bıraktığı eserleri hakkında ayrıntılı bilgilere yer vermişler ve liste halinde aktarmışlardır. Bundan dolayıdır ki, İslam dünyasında önemli bir etki ve iz bırakmıştır.



Hipokrat'tan beri süre gelen tıp ilmi ve ahlakına da bağlı kalan Galenos, kendine has yöntemler kullanarak tecrübe ve klinik gözlemlerine dayanan bir birikim oluşturur.

Her şehrin bir hikayesi vardır: “Ankara’nın taşına bakmak”



Ekrem ÖZDEMİR

Ankara’nın Tarihine Yolculuk

M. Ö. 75 yılında Avrupa’dan Anadolu’ya göçen Galatlar adında bir kavim gelip, Ankara’ya yerleşir. Bir ara Mısırlılar’la yaptıkları savaşı kazanır ve Mısır seferlerinden aldıkları çapaları zafer alameti olarak yanlarında getirirler. Yaşadıkları bu şehrin adını çapa anlamına gelen “Anküra” koyarlar. Galatlar, bu şehri sevmiş ve benimsemiş olmalı ki burayı korumak için şimdiki Ankara Kalesi’ni yapmaya başlarlar. Rivayetlere göre bu kaleyi yapmaları geceli gündüzlü elli sene sürer.

Ne var ki dünyayı kasıp kavuran İmparator Augustüs komutasındaki Roma, Galatlar’ın elinden alır Anküra’yı. Tarih M.Ö. 25. Bugün Dışkapı’ya uzanan Çankırı Caddesi üzerindeki Roma Hamamı da bu imparator adına yapılmıştır. Roma ikiye ayrılıp Bizans’ın merkezi İstanbul olunca Ankara bir eyalet olarak yoluna devam eder. Bu tarihten sonra sular durulmaz. Bizans’la savaşılan herkes Ankara’ya girmiş, yakmış, yıkmış, geri dönüp gitmiştir. Ta ki 1071 tarihinde, Alpaslan kılıcı çekip savaşı başlattığı gün Anadolu’nun kaderiyle beraber Ankara’nın da kaderi değişir. Bundan sonra bölgenin hakimiyeti Selçuklu Devleti’ndedir. Alaattin Keykubat, Tatarlar’la savaşıırken, Ertuğrul Bey maiyetiyle beraber ona yardım edip de Keykubat savaşı kazandığında ödül olarak Ertuğrul Bey’e Ankara’yı hediye eder. Selçuklu ile başlayan günlerden bu yana Ankara, Müslüman Türkler’in bir şehri olarak yaşamaya devam etmektedir.

Ankara’da Kısa Bir Gezinti

Şimdi tarihin arka sayfalarında ufak bir gezinti yapalım ve Ankara’nın iç dünyasını tanımaya çalışalım.

Ankara genellikle çorak arazileri, kurak topraklarıyla bilinir. Biraz araştırınca işin rengi öyle bir değişti ki şaşırmamak mümkün

1071 tarihinde, Alpaslan kılıcı çekip savaşı başlattığı gün Anadolu’nun kaderiyle beraber Ankara’nın da kaderi değişir. Bundan sonra bölgenin hakimiyeti Selçuklu Devleti’ndedir. Alaattin Keykubat, Tatarlar’la savaşıırken, Ertuğrul Bey maiyetiyle beraber ona yardım edip de Keykubat savaşı kazandığında ödül olarak Ertuğrul Bey’e Ankara’yı hediye eder. Selçuklu ile başlayan günlerden bu yana Ankara, Müslüman Türkler’in bir şehri olarak yaşamaya devam etmektedir.

değil. Şimdi 1925 senesine dönelim yaşlı bir Anadolu kadınından, Ankara'nın ilkbahara giriş günlerini dinleyelim: "Elbaharda (ilkbaharda) börtü böcek canlanır, bülbül sif-tah öter, sonra ibibik kuşu öter, daha sonra kırmızı yağ-mur böceği çıkar, kurt, kuş uyanır... Elbaharın müjdecisi çiğdeme benzer, adına öksüz oğlan derler, beyaz beyaz açar. Ardından çiğdem çıkar, daha sonra "kedi çırnağı" ve papatya bir döşenir ki, oylum oylum... Hele arasına kol kol uzanan "kartları kavuk" çiçeği karışırsa bir halı dokunur ki, bu görkemli halının etrafını "kadımalak"la "teke sakalları" firdolayı işlerse bu gelin kıza kim vurulup, yanmaz ki..."

Devam edelim. Bugün Keçiören ve Etlik olarak bilinen bölge daha önceleri bağlarıyla meşhur ve azınlıkların (Yahudiler ve Rumlar) çokça bulunduğu bölgelerdi. Yahudiler sayfiye yerlerine, eğlenceye pek düşkün olmadıklarından, daha çok ithalat, ihracat, ticaret işleri ile uğraşırlardı. Rumlar ise zaman zaman evlerde toplanır, ud, keman, piyano çalar, eğlenir şarkılar söylerlerdi, belki de bundan ötürü Etlik'i ikiye bölüp Aşağı Eğlence, Yukarı Eğlence diye adlandırdılar. Ankara, işte böyle eğlencele-ri bol bir şehirdir aynı zamanda.

Hacet Kapısından Hacettepe'ye

Ankara'nın Numune Hastanesini bilmeyen yoktur. İşte tam onun karşısına düşen yerde bir düzlük varmış vakti zamanında.. Buraya Kağrı Pazarı denilirmiş. Bir adı da Odun Pazarı'yımış. O yılların Ankara'sında tek ısınma kaynağı meşe ağaçlarıdır.. İhtiyaç sahibi pazarlığını yapar, böylece odun eve kadar kağnılarla taşınırdı.

Önceki haliyle düşünürsek, Kağrı Pazarı'ndan çok

değil yüz, iki yüz metre yürüdüğünüz mü karşınıza Mukad-dem Mahallesi çıkar. Anlamı şehre ilk giriş demektir. Tarihi camisi, Aynalı Çeşmesi ve dillere destan namazgahı ile şirin bir mahalledir burası. Fakat bu semtteki yedi mahalle Hacettepe Hastanesi için istimlak olmuş ve yıkılmıştır.

Yeri gelmişken Hacettepe Hastanesi'nin ve Hacettepe isminin hikayesine de bir göz atalım. 18. asrın ikinci yarısındayız. Hacı Musa Mahallesi'nde oturan ve Ağazade adıyla bilinen Abdullah Ağa İbn Salih efendinin yaptırdığı yedi hücreli medresenin müderrisi olan ve halk arasında (Yağlı Dede) adıyla anılan; bilgisi, ilmi olan bir zatın öyküsüdür bu. Himmet ve kerametiyle bütün herkesin sevgisini kazanan bu zât, yaşlılık günlerinde, ahirete hazırlanırken, Ankara esnafından Kasım Efendinin hanımının gördüğü rüyayı tabir etmiş, buna karşılık sunulan bir kese altını da elinin tersiyle iterek; "Ben fakir kulunuzun kursağına Ankaralı'nın bir lokması girmedir. Bunca yıl Allah rızası için Ankaralı'ya hizmet verdik ve hayır duasını aldık." demiş ve eklemiştir: "Kasım Efendi oğlum, bizim zevalimiz yaklaştı. Senden ve Ankaralı'dan son arzum ve isteğim şu ki, (eliyle konağın pencerelerinden belli belirsiz seçilen Küçükkapı mezarlığını işaret ederek) bu tepeye bana bir kabir yaptırmamı istiyorum" demiş ve konaktan çıkıp gitmiş. Bu zat bir hafta sonra Samanpazarı'ndaki Nakşibendi türbesinin demir parmaklıklarının önünde yeşil hırkasına sarılı bulunmuş.

Kasım Efendi, Yağlı Dede'nin son arzusunu yerine getirir ve ona bir mezar yaptırır. Fakat halk bu Allah dostunun peşini bırakmaz ve mezarının ziyaretçileri daim olur. Mezarının ayak ucunda ve baş ucunda çorba tasını



andıran taştan oyulmuş iki çanak vardır. Bu çanaklara Anadolu'da mübarek ve bereket sayılan nisan yağmurları dolacak, dişi ağrıyan bu sudan bir damla alıp ağrıyan dişine sürecektir, karnı ağrıyan bu sudan bir damla içecek, gözleri ağrıyan bu sudan sürecektir, herkes şifa bulacak şeklinde bir inanış başlamış, Yağlı Dede'nin mezarında. Buraya Hacet Kapısı derler. Hacet Kapısı herkese açıktır, Hacet Kapısı her kapıyı açar, diye diye tepenin adını koymuşlar: Hacettepe.

Sağlık Merkezi: Sıhhiye

Bugün Türk Hava Kurumu, TRT Radyosu, Olgunlaşma Enstitüsü'nün yer aldığı alan, Hacettepe'ye kadar eskiden tamamen mezarlıktı ve Yenişehir olarak bilinirdi.



Bugün Türk Hava Kurumu, TRT Radyosu, Olgunlaşma Enstitüsü'nün yer aldığı alan, Hacettepe'ye kadar eskiden tamamen mezarlıktı ve Yenişehir olarak bilinirdi.

Bu bölge tamamen yıkılmış ve Yenişehir'de ilk resmî bina olarak Sağlık Bakanlığı, Devlet Şurası yapılmıştır.

Bu bölge tamamen yıkılmış ve Yenişehir'de ilk resmî bina olarak Sağlık Bakanlığı, Devlet Şurası yapılmıştır. Daha sonra Ordu Evi, Hıfzıssıhha Enstitüsü, Milli Savunma Bakanlığı yapılır. Sağlık Bakanlığı, Numune ve Hacettepe, diğer taraftan Hıfzıssıhha Enstitüsü aynı bölgeye yapılırca buranın adı da sağlık bölgesi olur: Sıhhiye.

Bugün Dil ve Tarih Coğrafya'nın bulunduğu alan ise Maşatlık, yani Hristiyanların mezarlığıdır. Yavaş yavaş Kızılay'a doğru geliyoruz. Cumhuriyet kurulup Çankaya devletinin zirvesi ilan edilince, oraya ulaşım için tozlu topraklı da olsa yollar açılır. Sağına soluna bir iki de ağaç dikilir. Yolun etrafındaki ağaçlar öyle hoş, güzel bir görüntü oluştururlar ki, yaşayanların anlattığına göre kuşlar pislemekten karşıdan karşıya geçmek nerdeyse imkansızdır. Kızılay'daki geniş meydanlığa şimdi Tandoğan Meydanı'nın süsleyen havuz yerleştirilince Ankaralı meydana Havuzbaşı adını koyar. Havuzbaşı daha sonra kaldırılıp, yerine Kızılay binası yapılır ve bugün Ankara'nın en işlek semti olan Kızılay ortaya çıkar.

Ankara Kalesi'nden Ankara'nın Taşına Bakmak

Ankara'ya uğradığınızda size gezecek yer olarak tavsiye edilecek yerlerden birisi Ankara Kalesi'dir. Bu kalenin alt tarafına Bentderesi ismi verilir. El'an pek de hoş intiba bırakmayan bu bölgenin Selçuklular döneminde Ahilere tahsis edildiğini, bu bölgede meşhur tabak esnafına ait bir çarşı bulunduğunu hatırlatmakta fayda var diye düşünüyorum. Meşhur Bentderesi'nin hikayesi de şöyledir: Tabak esnafı işi gereği suya çok ihtiyaç uydugundan Ankara Kalesi ile Hıdırlık Tepesi arasından geçen Hatip Çayı'nın suyunu iş yerlerine çevirmek için İlgün denilen bentler yapmışlar. Tam orta yere büyükçe bir bent ve hisar önüne kaleye çıkmak için bir köprü yapmışlar. Hatip Çayı'nın önüne gerilen bu bentlerden ötürü bu semte Bentderesi adı verilmiş. Ne ki Timur, Osmanlı askerlerinin su ihtiyacını önlemek için bütün bentleri yakıp yıkmıştır.

Kaleden aşağıya, Denizciler Caddesi'ne doğru indiginizde Ahiler'e ve Ahilik kültürüne ait bir tarih sizi kucaklamaya başlayacaktır. Bu sayede Yahya Kemal'den beri kafamızda oluşturulan Ankara imajı hiç değilse çehresini biraz değiştirecektir.

Bugün Ankara kalesine çıkan her insan; "Ankara'nın taşına bak, gözlerimin yaşına, düşman bizi esir aldı, şu feleğin işine bak..." mısralarını yeniden hatırlar ve Yahya Kemal'e inat, Ankara'da yaşamaktan mutluluk duyar.

** Daha fazlasını merak edenler, Kültür Bakanlığı'nın Kültür Eserleri arasında çıkan Şeref ERDOĞDU imzalı "Ankara'nın Tarihî Semt İsimleri Ve Öyküleri" kitabına başvurabilirler.*

Demir gibi Türkiye'ye doğru

■ Ayhan DEMİR

1 Mart 2004 tarihinde başlatılan 'Demir Gibi Türkiye' projesi, tüm Türkiye'de başarıyla sürdürülüyor. Sağlık Bakanlığınca yürütülen kampanya sonucunda 1 milyon çocuğa ulaşılması hedefleniyor. 4-12 aylık bebeklerini, sağlık ocakları veya ana çocuk sağlığı merkezlerine götüren vatandaşlar, bebekleri için ücretsiz demir damlası uygulamasından yararlanabiliyorlar.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, kampanyanın başarıyla sürdüğünü belirtti ve çocuk sağlığı konusunda gerçek bir değişimi hedeflediklerini bildirdi.

Bakan Akdağ, "Adından da anlaşılacağı gibi Demir Gibi Türkiye, sadece sağlığı değil, öğrenme kapasitesi ve üretime olan katkılarıyla sosyal ve ekonomik hayatımızı da olumlu etkileyen çok önemli bir başlangıçtır" diye konuştu.

Demir eksikliği anemisinin, günümüzde en sık rastlanan sağlık sorunlarından biri olduğuna değinen Bakan Akdağ, "Bakanlığımız bu kampanyayı, ülke düzeyinde toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi, bebeklerin ilk 6 ay anne sütü alması, emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi, 4-12 ay arası her bebeğe koruyucu amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanması amacıyla başlattı" dedi.

525 Bin Bebeğe Ücretsiz Demir Damlası Verildi

Sağlık Bakanlığı bugüne kadar 550 bin normal ve 3 bin prematüre bebeğe koruyucu amaçlı ücretsiz demir desteği verdi. 85 bin bebeğin ise tedavisini gerçekleştirdi.





Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde adım adım ilerleyerek bu alanda çok önemli, önümüzdeki yıllara damgasını vuracak bir değişim hareketi gerçekleştiriyoruz.

Toplumsal programımızı 4 temel esas üzerinde düşünüyor, şekillendiriyoruz.

Bu esaslar; eğitim, sağlık, adalet ve emniyettir.

Bu dört esas, Türkiye Cumhuriyeti'ni taşıyan kaideyi ayakta tutacak, bu yapıyı sağlamlaştıracak, güçlendirecek, yüceltecek dört taşıyıcı ayaktır.

Bu dört temel esas insanımızın fazlasıyla layık olduğu bir kalite, işlerlik, yaygınlık ve eşitlikle ülkemizin her bir köşesinde, her bir vatandaşımıza, her bir hizmet alanında tesis etmedikçe görevimizi yerine getirmiş olmayız.

Amacımız Türkiye Cumhuriyeti'ni ve aziz milletimizi böyle bir geleceğe, böyle bir vizyonla, böyle bir medeniyet perspektifiyle taşımaktır.

Bu başarıyı yakalamadıkça, biliyoruz ki ekonomik alandaki kazanımlarımız ne olursa olsun zaman içinde eriyip gidecektir.

Aziz milletim...

Hükümet olarak, tek tek bütün vatandaşlarımızın en iyi şartlarda yaşamaları için çok ciddi gayretler gösteriyor, çok hayati adımlar atıyoruz.

Az önce ifade ettiğim gibi sağlık hizmetleri, üzerinde önemle ve hassasiyetle durduğumuz bir konudur.

ULUSA SESLENİŞ

İnsan sağlığını bizim ellerimize bırakılmış mukaddes bir emanet sayıyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde adım adım ilerleyerek bu alanda çok önemli, önümüzdeki yıllara damgasını vuracak bir değişim hareketi gerçekleştiriyoruz.

Bu değişim hareketinin sağlık sistemimizin çehresini nasıl değiştirdiğini, gerek tedavi şartlarında, gerek ilaç fiyatlarında, gerekse hizmetin yaygınlaşmasında sağladığı iyileşmeleri sizler zaten biliyor, müşahade ediyorsunuz.

Ancak geldiğimiz noktayı asla yeterli görmüyor ve sağlık sistemimizi en çağdaş, en ileri seviyeye taşımak için yeni adımlar atmaya devam ediyoruz.

Bu yılın ortalarında inşallah Genel Sağlık Sigortası uygulamasını hayata geçirmiş olacağız.

Bu adımla birlikte, artık bu ülkede yaşayan herkes sigorta şemsiyesi altında olacak.

Devlet, hiçbir vatandaşını sağlık hizmetlerinin dışında tutmayacak, sigortalı-sigortasız ayrımı tarih olacak.

Eskiden sigortalı olanların, hakettikleri sağlık hizmetini alamadıkları konuşulurdu, bugün bu ülkede yaşayan herkese herhangi bir ayırım yapılmaksızın sağlık hizmeti verilmesinden söz ediyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın getirdiği asıl büyük yenilik işte bu zihniyet farkıdır.

Bildiğiniz gibi yasal süreci tamamlayarak SSK hastanelerini Sağlık Bakanlığımıza devrettik.

Bundan muradımız, sağlık sistemimizi bütünlüklü bir yapıya kavuşturarak her insanımıza aynı kalite ve yaygınlıkta sağlık hizmeti verebilmektir.

Öte yandan SSK hastaneleri ile ilgili olarak yıllardır bir türlü giderilemeyen şikayetlere de bu uygulama ile bir son vermeyi ve hizmeti iyileştirmeyi hedefliyoruz.

Devlet olarak işçilerimizin, çalışan kesimlerimizin hastanelerini ellerinden almak, haklarını gaspetmek gibi bir niyetimizin olamayacağını her sağduyu sahibi insanımız biliyor.

Bu hastanelerimiz yıllardır hem hizmetlerindeki eksiklikleri gideremediler, hem de zarardan kurtulamadılar.

Biz işçilerimizin, çalışan kesimlerimizin en iyi sağlık hizmetini, eziyet çekmeden almasını istiyoruz.

Bu uygulamanın, SSK'lı vatandaşlarımızın lehine ne tür olumlu neticeler doğuracağı çok geçmeden görülecektir.

Hatta şimdiden görülmeye başlamıştır...

Bu süreçte, hükümet olarak, tamamen hukuki bir zeminde, hukukun gereklerini yerine getirmek suretiyle hareket ediyoruz; bu konudaki aksi görüşlere de demokratik olgunluk içinde yaklaşıyoruz.

RECEP TAYYİP ERDOĞAN

B A Ş B A K A N

Fütüvvetnamelere göre Osmanlı esnaf tabibinin ahlak eğitimi ve değerleri

Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ, Uzm. Dr. Hanzade DOĞAN

Ahilik teşkilatının amacı
üyelerini erdemli insanlar
olarak eğitmek idi.

Fütüvvetnameler erdemli
olabilmek için ne yapılması
gerekeni öğreten kitaplardır.

Bu kitaplarda; erdemli
olabilmek için önce doğru ve
eğriyi bilmek gerektiği belirtilir.
“İyiliği buyurmak, kötülükten
nehy etmek fütüvvet
şartlarındandır” denilir.

Osmanlı Devletinin teşkilat, bilim ve kültürünün oluşmasında Selçuklu ve Beylikler döneminin etkisi bilinmektedir. Anadolu Türklerinin yaşayışları, kültür ve ahlaki değerleri Osmanlı Devletinde de geçerli değerler olarak devam etmişti. Osmanlı esnafının ahlaki değerleri Ahilik teşkilatının kurduğu düzen ve öğretiden etkilenmişti. Osmanlı Devletinde serbest hekimlik yapan tabip, cerrah, kehhâl (göz hekimi) de diğer meslekler gibi esnaf gurubunun içinde yer alıyordu. Osmanlı hekiminin ahlaki değerlerini anlayabilmek için yaptığımız çalışmada, esnaf tabibin değerlerini de tanımalıydık. Bu sebepten çalışmamızı Osmanlı hekiminin ahlaki değerlerine etki eden önemli bir öğretiyi “Ahilik teşkilatındaki ahlaki eğitimi”ni ön plana aldık. Ahilikte ahlaki eğitimin esas alındığı fütüvvetnameleri inceleyerek bu değerleri saptamaya çalıştık. Fütüvvetnameler bu toplulukların ana kitaplarıdır. Uyulması gereken yönetmelikler bir çeşit davranış kitaplarıdır. Biz Anadolu’da yazılmış, okunmuş, kullanılmış fütüvvetnamelerden 13. yüzyıldan başlayarak ilk 300 yılda yazılan 10 tanesini esas alarak burada verilen ahlaki değerleri saptadık.

Ahilik Teşkilatında Eğitim

Ahilik teşkilatına girme şartlarından ilki bir meslek sahibi olmak idi. Meslek sahibi olmak gerektiğini “Fütüvvet esası kazancı terk etmemektir” veya “malı korkusuzca ve aşağılıklara adilliklere düşmeden kazanmak ve riyasız minnetsiz iyi yerlere sarf etmek” önemlidir denilerek bu şart her zaman ön plana alınır. Bir ustanın yanına çıracak olmak isteyen genç aynı zamanda bir ahi olan ustasını “yol atası”, bu meslekte ilerlemiş kalfasını “yol kardeşi” seçerek ahilik teşkilatına da giriyordu. Böylece ustasının yanında tek-

nik eğitimi alırken hem yol atası olan ustasının yanında ahlaki olarak eğitiliyor, hem de ahi zaviyesindeki toplanılarda fütüvvetnamelerde belirtilen düzende ahlak eğitimi alıyordu. Ahilik teşkilatında eğitim gündüz işyerinde iş başında eğitmek, bilinçlendirmek, geceleri ahi zaviyelerinde (sosyal ve ahlaki yönden) eğitmek ve bilinçlendirmek şeklinde gerçekleşiyordu. Zaviyede eğitim genelde sohbet ve merasimlerle oluyordu. Sohbetle eğitim fütüvvetnamelerde üzerinde çok durulan bir konudur. Bir araya gelindiğinde konuşulurken, dualar yapıldığı sıralarda yapılan açıklamalarla ve bu konuda bilgi verilirken hep eğitmek esastı.

Eğitimin Amacı

Fütüvvetnamelerde ahlak eğitiminin amacı çok açık bir şekilde yer almaktadır. Fütüvvetnamelerde insanın önemi ve bütün insanların değerli oluşu bilgisiyyle konuya girilmektedir. İnsanın bütün yaratılmışların en yücesi olduğu örneklerle vurgulanmakta, insanın iyi sıfatlarla donatılmışken zamanla bu özelliklerini kaybetmiş olduğu, Fütüvvetteki bilgilerle bu yaradılış nurunun fark edilmesi ve o nurun kuvvet aleminden fil sahasına çıkmasının hedef olduğu anlatılmaktadır. Bu amaç içinde iyi ve temiz sıfatlarla sıfatlanmak, güzel huylarla huylanmak,

kötü ve aşağılık vasıflardan kaçınmak başta geliyordu. Eğitimle ahi, bu özellikleri kazanmalıydı.

Eğitimin Temeli

Fütüvvetnamelerde eğitimin temelinde Akıl ve Bilgi esas alınmıştır. Fütüvvetnamelerde esas bölümler fütüv-vete (ahilik) girmek için “bilgi” nin önemini vurgulayan uzun bölümlerdir. Burada bilginin akılla olacağı belirtilir ve örnekler verilir. Akıllı insanın ahlak eğitiminin ancak nefsin (benliğin) eğitimi ile elde edeceği yazılır. Bu esas “Akıl, kulun Tanrıya yakınlık sağlamasının vasıtasıdır, akıl bilginin başlangıcıdır, hiçbir davranış yoktur ki bilgiye muhtaç olmasın” veya “Akılsız fütüvvet olamaz. Bilgi akılla elde edilir. Akıl bilgiyle olgunlaşır. Akıl başlangıçtır. Bilgi olgunluk, akıl olmayınca olgunluk olmaz” diye vurgulanıyordu.

Eğitimde İlke ve Değerler

Ahilik teşkilatının amacı üyelerini erdemli insanlar olarak eğitmek idi. Fütüvvetnameler erdemli olabilmek için ne yapılması gerekeni öğreten kitaplardır. Bu kitaplarda; erdemli olabilmek için önce doğru ve eğriyi bilmek gerektiği belirtilir. “İyiliği buyurmak, kötülükten nehyetmek fütüvvet şartlarındandır” denilir. Fütüvvetna-



melerde doğruyu öğretebilmek için teşkilat üyelerine erdemli olmanın başlıca ahlak ilkeleri ve bu ilkelerin değerleri açıklanmaktadır. İncelediğimiz bütün eserlerde bu eğitimde yer alan dört temel ilke ve bu ilkeleri tanımlayacak sekiz değer esas alınmıştır. Bu değerler öğretilirken bununla ilgili doğru olmayan değerler de verilerek öğreti pekiştirilir. Eğitimde esas alınan Dört Temel İlke: İffet (ahlak temizliği, namusluluk), Şecaat (yüreklilik, yiğitlik), Hikmet (bilgelik), Adalet (Hakkı gözetme, herkeşe hakkını vermek) tir. Bu ilkelerin her birinin esasını teşkil ettiği söylenen ikişer ahlaki değer bu bölümlerde açıklanır. Bu değerler; cömertlik, tövbe, doğruluk, hidayet, gönül alçaklığı, emniyet, vefa ve öğüt' tür. Burada her bir ilke, insanın davranışlarının o konudaki iki zıt düşünceden uzaklaşarak dengeli düşünebilme ve öyle hareket etmek gerektiği üzerine kurulmuştur. Erdeme götüreceğ değerlerin aslında o değere götüren iki zıt özelliklerin orta hali dengesi olduğu anlatılır

İffet İlkesi; (Ahlak temizliği, namusluluk) Ahlak temizliği ilkesi bu teşkilatta sahip olunması gereken en önemli özelliktir. "Fütüvvet erbabının ahlak bakımından yüceliği namuslu olması ile başlar" deniliyor. Fütüvvetnamelerde adi ve aşağılık huyların giderilmesi, nefse ait

isteklerden onların ifratından çekinmek olarak anlatılan bu ilkeye uyularak hırs ve şehvete düşkünlük kalmaması istenir.

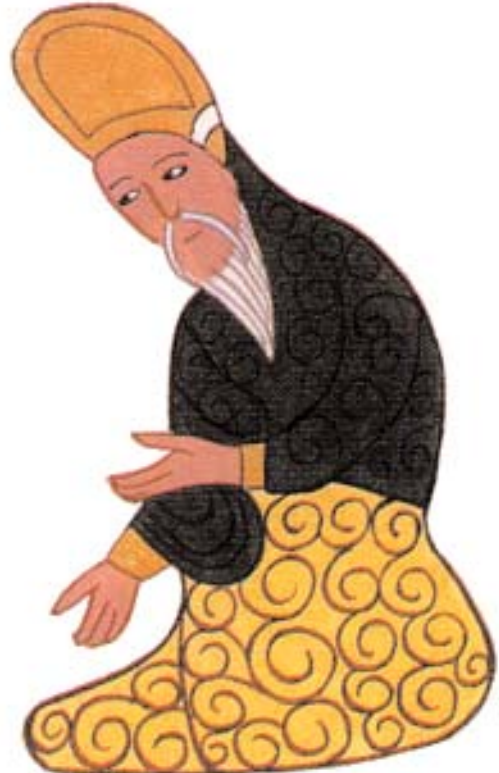
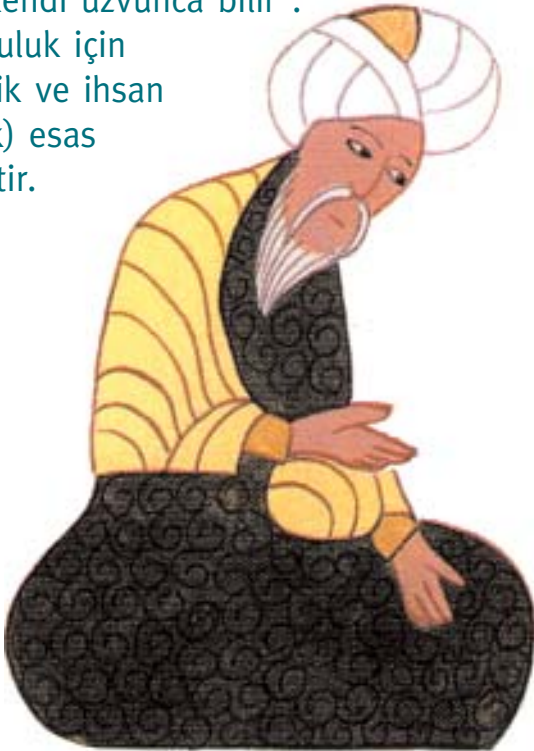
Fütüvvetnamelerde iffet ilkesine ait esas değerler tövbe ve cömertlik değerleridir

Tövbe; Nefsin heva ve heves kuvvetlerini, hırs, tahmah, cimrilik, haset gibi özelliklerinden tövbe ederek uzaklaşmaktır. Tövbe "Allah tarafından yasaklanan şeylerden dille, işle ve niyetle dönmeyi, akıl ve dinde kötü olup kınanan şeylerden çekinmeyi sağlar" veya "Tövbe etmek nefisle savaştır, rağbet ve korkuyu kılıcıyla öldürüştür, gönül alçaklığı kapısını açıştır" diye özetlenmektedir.

Cömertlik; İffet ilkesine sahip olmak için gereken değerlerden diğeri de cömertliktir. Bu değer ahilik teşkilatında en önde gelen değerlerdendir. Ahiliğin kelime anlamının cömertlik olduğu; Türkçe'deki akı sözcüğü Divan-ü Lügat-il Türk' deki anlamı ile "eli açıklık, cömertlik, yiğitlik, koçaklık" anlamına gelir denilerek anlatılır. "Cömertlik verilmesi gereken şeyi vermek, karşılık beklemeden ve bir maksat gütmeyen vermek"tir.

Şecaat ilkesi; (Yüreklilik, yiğitlik) Bu ilke de Ahilerin uymaları gereken ana ilkelerdendir. Korkmamak, yürekli

Ahi "Birlik gözüyle bütün halkı vücudun parçaları olarak görüp kendi uzvunca bilir". Bu topluluk için cömertlik ve ihsan (vermek) esas prensiptir.



olmak bu şekilde kendine ve çevresine faydalı olmaktır. Yiğitliğin aslında dengeli olmak olduğunu “Şecaat korkaklıkla kızgınlık arasında itidaldır” veya yiğitliğin iyilik yapmak olduğu “Yiğit, civanmert bütün Tanrı mahlukatına iyilik eder” denilerek açıklanır. Şecaat ilkesinin iki ana değeri tevazu (gönül alçaklığı) ve emniyet değerleridir.

Tevazu; şecaat ilkesinin yani yüreklilik mertebesi- nin ilk basamağı olarak kabul edilir. Tevazu nefsin ulla- lanma, haset, kin, hiddet gibi özelliklerinden kurtulmak- la olur. Böylece nefis huzur ve sükuna kavuşur. Tevazu- ya sahip olan; “Herkesine insafla muamele eden fakat kimseden insaf beklemeyen” kişidir. “Fütüvvet sahibi halka acıyan, onları esirgeyen, ayıpları örten, herkesin gönlünü hoş edendir. O ayıpları örten eşik gibi ayaklar altına döşenendir, asla kötü söylemez, asla kötü gör- mez” diyerek tevazu açıklanır.

Emniyet; yüreklilik ilkesinin önemli bir değeridir. “Eminlik insana tevdi edilen şeyleri korumak onları ehli- ne vermek ve halkın sırlarını ağıyardan saklamaktır”. Emin olma; sakın olma, olgun davranmadır. Emniyete yüreklilikle ulaşılır. Ahi hem kendinden emin olmalı hem de etrafı ondan emin olmalıdır. “Eminlik hem kendisi korkmamak, insana tevdi edilen şeyleri korumak, onları ehline vermek ve halkın sırlarını ağıyardan saklamaktır” denilerek genişletilir.

Hikmet ilkesi; (Bilgelik) bilgeliğin önemini ortaya koyan ve Fütüvvetnamelerde önemli bir yeri olan ilkeler- dendir. Hikmet sözde ve işte en iyiyi, olması gerekeni fark etmek en iyiyi yakalamaktır. “Hikmet, bilgeliğin temeli ve dayanağıdır”.

Doğruluk; ahlaki değerlerin vazgeçilemeyecek önemli unsurudur. “Doğruluk hikmetin temeli ve daya- nağı, ilk basamağıdır” veya “Doğruluk hayırlarla, kutlu- lukların ve olgunluğun mayasının hamurudur, hepsi onunla yol bulur” denilerek özetlenir. Fütüvvette niyette doğruluk ve sözde doğruluk esastır.

Hidayet; Hikmet ilkesinde önem verilen değerler- dendir. “Başarı yardımıyla gönül gözünün açılması, kal- bin görmesidir”. “İyi ve üstün sıfatlarla, güzel ve iyi huy- ları edinmektir.

Adalet; (Hakkı gözetme, herkese hakkını verme) Fütüvvetnamelerde çok önem verilen bir ilkedir. Adale- tin özü “Her şeyden hakkını almak, her şeyin hakkını vermek” olarak tarif edilir. “Bütün üstünlüklerin toplan- ması ve kuvvetlerin birbiriyle uyuşması ve uzlaşması ile hasıl olan bir haldir. “ Adalet eşyayı (zahirde cismani haller ve işler, batında nefsanî kuvvetler ve olgunluklar) yerlerine koymaktır” diye tarif edilen Adalet “zulmet-



mekle zulme uğramak arasındadır itidaldır(orta oluş aşırı olmamak, ölçülülük)” tür. Bütün ilkeler Adaletin altın- dadır ve ona tabi olarak düşünülür. Fütüvvet eğitiminde ilk adım namuslu olmak, uçlardan uzaklaşmak ise bu eğitimin sonu adalettir denir.

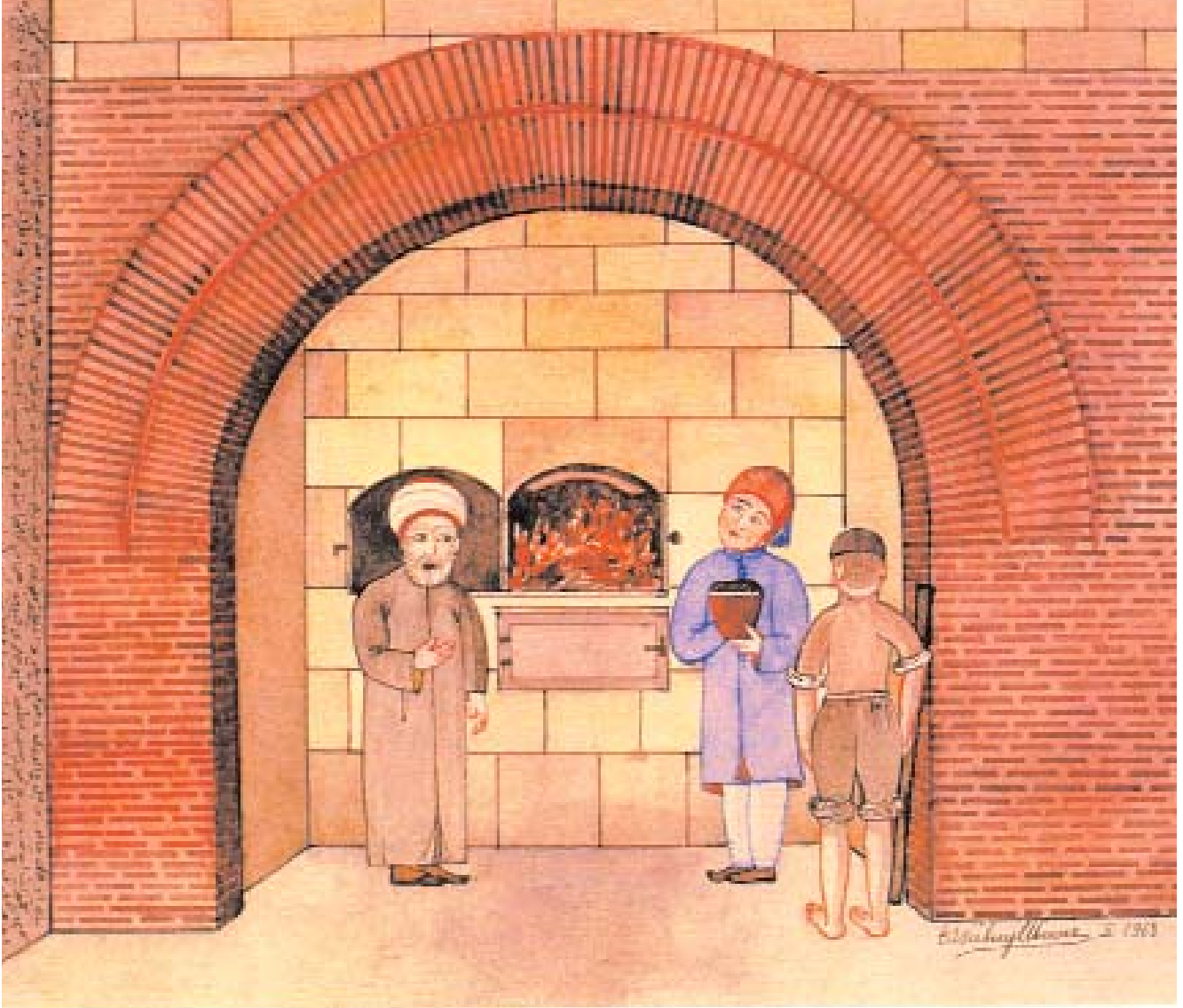
Huy adaletle düzelir, doğrulur, olgunlaşır, hak ve halkla muamelede Adalet esastır diyen ahiler, merasim- lerinde kullandıkları ve önemli bir sembol olarak kabul ettikleri tuz'u adaletin sembolü olarak kabul ederler. Adalet'in iki önemli değeri vefa ve nasihat tır. “öğüt ve vefa adaletle aittir” diyerek bu değerlere işaret eder.

Vefa; adalet ilkesi için sahip olunması gereken de- ğerlerdendir. Vefa sözünde durma, sözünü yerine getir- me demektir. “Güzel huylar vefa göstermekle tamamlanır, vefa yaratılış kuvvetinin kemali ve olgunluğudur, Fütüvvet vefadır ahi kendi yoldaşına dahi vefa kıla”

Fütüvvetnamelere göre eğitimde doğru değerler verilirken doğru olmayanlar, fütüvveti bozan şeyler, ya- pılmaması gerekenler de öğretilir; kendini üstün gör- mek, benliğini ön plana almak, israf etmek, gevşeklik, yumuşaklık, öfke, övünmek gibi huyların oluşmaması, varsa vazgeçilmesi için çalışılması öğütlenir.

İyi ahlakın davranışa yansımaları

Ahiliğin eğitiminde belli ahlak değerlerine sahip ol- mak önemli olmakla beraber, bu değerlerin davranışlara aksetmesi esastır. Davranışlara aksetmeyen iyi değerler sahip olunmamış olarak kabul edilir. “Amelsiz ilme de- ğer verilmez” esas düsturdur. Bilginin olgunluğu davra- nışla belirir. Fütüvvetnamelerde ahinin sahip olması gere- ken nitelikleri anlatıldıktan sonra; “Beline kuşak kuşat- maktaki amaç bütün bu nitelikleri amele (davranışlara) getirmektir, yalnız demek değildir” veya “İşle doğrulan- mayan her söz beyhudedir” diyerek davranışlara yansı- yan bir eğitimi esas alınmaktadır. Ahi aldığı eğitimle bel- li niteliklere sahip olmalı ve öyle davranmalıdır.



İyi ahlakın toplum için kullanılması

Fütüvvetnamelerde ahlak eğitimi için en önde gelen değer Akıl ve Bilgi idi. Bu eğitim için gerekli olan bilgiye ulaşmakta aklı kullanmak gerektiği belirtilirdi. Ahlak öğretisinde dört ilke ve sekiz değer esas alınmıştır. İffet, Şecaat, Hikmet, Adalet ilkeleri ve bu ilkelerin değerleri geniş olarak anlatılır. Bu ilkelere uyanlar zamanla iyi niteliklere sahip olacaklardır. Bu nitelikler ahinin davranışlarına aksetmeli iyi değerlere sahip olanlar bunu davranışlarıyla ispat etmeliydiler. Ahiler “Asla kötü görmez, asla kötü söylemez, ayıpları örten, halka acıyan ve onları esirgeyen kişidir”. Bu eğitimin en önemli kısmı edinilen güzel ahlakın ve iyi değerlerin topluma yansıtılmasıdır. Bu teşkilatta ortak özellik “Birlik içinde olmak” tır. Bu birlik kendi toplulukları, kendi üyeleri için değil, çevresindeki bütün insanlar için düşünülen bir birliktir.

Ahi’ye verilen eğitimde, din, ırk ve diğer konularda hiçbir seçim yapmadan halkı hoş görmek, halkı düşünmek ve halk için çalışmak sorumluluğu verilir.

Ahi “Birlik gözüyle bütün halkı vücudun parçaları olarak görüp kendi uzvunca bilir”. Bu topluluk için cömertlik ve ihsan (vermek) esas prensiptir. Bunun sonucu da “Topluma hizmet” tir. “Fütüvvet hükümleri dinden seçilmiştir, hükümleri akla tahakkuk eder, gidilen yolu toplumun nizamına aittir” veya “Bilginin şerefi (üstünlüğü), konusunun şerefine, gayesinin yüceliğine ve faydasının umumi oluşuna bağlıdır” denilmektedir. Sonuç olarak Fütüvvet öğretisinde verilen bilgi insanın şerefli bir varlık olduğu konusunu işler, amacı Allah’a yaklaşmak bunun için insana hizmettir. Ahi ahlak öğretisini, bilgisini ve hizmetini tüm insanlara açtığı için de faydası umumi ve gayesi yücedir. Osmanlı hekimi genelde bu ahlaki baz içinde yetişmiştir.

Sağlık Bakanlığı uyarıyor: Üretim İzni Olmayan 'Oda ve Oto Kokuları'na Dikkat!

■ Sabit ERTAŞ

Tüketiciler, oda ve oto kokularını alırken, etiket bilgilerindeki uyarıları, Sağlık Bakanlığı'nın izin, tarih ve sayısının bulunup bulunmadığının kontrol edilmesi ve izin almamış olan ürünlerin satın alınmaması, halk sağlığının korunması konusunda uyarılıyor.

Kapalı mekanların ve araç içinin güzel kokması amacıyla kullanılan hava aromatize edici ürünlerin -oda ve oto kokuları- bilinçli kullanılması gerekiyor. Bu ürünler, bilinçli kullanılmadığı durumlarda birçok sağlık sorununu da beraberinde getiriyor.

Sağlık Bakanlığı'ndan konuyla ilgili olarak yapılan açıklamada tüketiciler uyarıldı: "Bakanlığımızdan izin almadan üretilen ve satılan, 'oda ve oto kokuları' halk sağlığını riske etmektedir" denildi. Yapılan açıklamada; hava aromatize edici bu ürünlerin ithal ve üretim izinlerinin Sağlık Bakanlığı'na verildiği belirtilerek, bu ürünlerin izin aşamalarında orijinal sertifikaları, formülasyon, ve literatür bilgileri ile analiz sertifikalarının belge bazında Bakanlık Temel Sağlık Genel Müdürlüğüne incelendiği kaydedildi.

Kimyasal analizler Hıfızısıhha Merkezinde yapılıyor

Bu ürünlerin kimyasal analizleri, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığı Laboratuvarları'nda yapılıyor ve uygun bulunan ürünler için 'Türkçe etiket' örnekleri hazırlatılıyor. Bu etiketlerde gerekli uyarıların yer alması şartıyla yasal izinler veriliyor.

"Bu ürünlerin içeriğinde; esans, alkol, su ve aeresollerde itici gaz bulunuyor. Bu ürünlere izin verilirken halk sağlığını tehdit edecek hiçbir yardımcı ve etken madde veya toksik madde taşımamasına dikkat edilmektedir. Tüketicilerce, ürünlerin alınması sırasında, etiket bilgilerindeki uyarıların dikkate alınması, Sağlık Bakanlığı'nın izin, tarih ve sayısının bulunup bulunmadığının kontrol edilmesi ve izin almamış olan ürünlerin satın alınmaması, halk sağlığının korunması konusunda önem arz etmektedir" denildi.



Zehir Danışma Merkezi 24 saat hizmetinizde



Büşra SÖNMEZİŞİK



Hıfzısıhha Merkezi
Başkanlığına bağlı
olarak faaliyetlerini
sürdüren Ulusal Zehir
Danışma Merkezi,
Türkiye'deki tüm sağlık
kurum ve kuruluşları ile
sağlık personeline 24
saat hizmet veriyor.

Zehir Danışma Merkezi; Refik Saydam Hıfzısıhha Merkez Başkanlığına bağlı Zehir Araştırma Müdürlüğü bünyesinde 1986 yılında kurulmuş olup, 1988 yılından bu yana 24 saat kesintisiz hizmet veriyor. Hedef kitlesi tüm ülkedeki sağlık kurum ve kuruluşları ile tıbbi personel.

Terapötik ilaçlar, tarım ilaçları, zehirli bitkiler ve diğer kimyasal maddelerin akut ve kronik toksik etkileri, spesifik tedavi yöntemleri, terapötik ve toksik sınırları konusunda telefonla danışma hizmeti veren Zehir Danışma Merkezi, gerektiğinde ve istenildiği taktirde zehirlenme etkeninin farmakolojisi, toksikolojisi ve fiziko-kimyasal özellikleri ile ilgili ayrıntılı bilgi verir.

Ayrıca, çevre zehirlenmeleri, gebelik zehirlenmeleri ve ilaç etkileşimleri ile yan etkileri konusunda gerektiğinde bilgi vermek, zehirli kimyasal maddelerin insanlara ve çevreye zararları konusunda resmi görüş bildirmek, zehirlenme ile ilgili vakalarda bilirkişi olarak hizmet vermek, zehirlenme vakalarının tedavisinde kullanılan spesifik antidotları temin etmek, halka yönelik aydınlatıcı yayınlar ve radyo-TV program hazırlamak, sık zehirlenme nedeni olan ajanları saptayarak önleyici çalışmalar yapmak, piyasada bulunan tehlikeli kimyasal ürünlerin tam bileşimini kapsayan ve periyodik aralıklarla yenilenen bilgilerin firmalardan alınarak kullanılması gibi görevleri de yürütmektedir. Bunun yanı sıra antidot-

ların temini ve dağıtım görevini de yürütmek Zehir Danışma Merkezi'nin işlevleri arasında.

Bunların dışında, Zehir Danışma Merkezi, Sağlık Bakanlığını ilgilendiren her türlü acil durumda (Örneğin; Kimyasal ve Biyolojik Savaş Ajanlarının kullanılması durumunda) bilgi akışının sağlanıp, yönlendirmesinin yapıldığı tek resmi merkez olarak görev yapıyor.

Zehir Danışma Merkezi Eğitim Seminerleri

Tıp fakültelerinde yeterli toksikoloji eğitimi verilmediği düşünülerek, her sene yılda iki kez birer hafta olmak üzere acil hizmeti veren hekimlere toksikoloji konusundaki bilgilerini tazelemek, bilgi eksikliğini karşılıklı gidermek, zehirlenme vakalarında Türkiye'nin değişik bölgelerinde uygulanan tedavileri standardize etmek, Zehir Danışma Merkezi'nin işleyiş şekli ve nasıl daha etkin bir şekilde kullanılabileceği konusunda hekimleri bilgilendirmek amacıyla Türkiye genelinde devlet, SSK, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin Acil servisleri ile 112 Hızır acilde görev yapan hekimlere yönelik olarak eğitim seminerleri düzenleniyor.

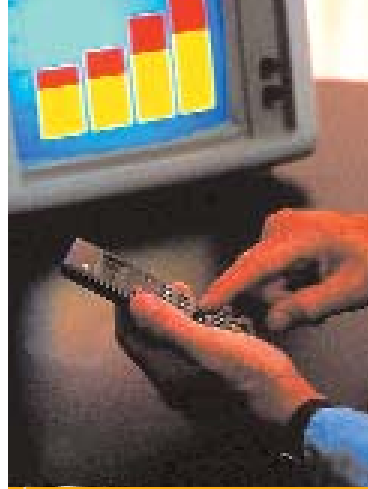
Bu eğitim programları Eczacılık ve Tıp Fakülteleri öğretim üyeleri ve Avrupa Birliği akreditasyon normlarına uygun olarak evvelce sertifikalandırılmış Zehir Danışma Merkezi elemanlarınca gerçekleştiriliyor.

Laboratuvarlarımız 24 Saat Çalışıyor

RSHM Başkanlığı, ülkemizde halk sağlığının korunmasına yönelik üretim, kontrol ve tanı ile ilgili temel laboratuvar hizmetlerini yürütmek üzere kurulmuş ulusal referans laboratuvarıdır. Bu çatı altında çok çeşitli konularda hizmet veren laboratuvarlardan birisi de Zehir Araştırmaları Müdürlüğü bulunan laboratuvarlar grubudur. Bu bölüm, gıda toksikolojisi biyolojik materyel, pestisit formülasyon, pestisit kalıntı, entomoloji, kimyasal



Kitle imha silahlarına karşı koyma programı



Türkiye'nin jeopolitik konumu nedeniyle kimyasal savaş ajanları konusunda maruz kaldığı tehdit çok ileri boyutta. Türkiye'nin olası savaş tehlikesi ile karşı karşıya olan ülkelerle uzun bir sınır komşuluğu bulunuyor. Bu konumu nedeniyle Türkiye, sağlık teşkilatı olarak kit-

le imha silahlarına karşı tam hazırlıklı olmak zorunda.

Bu kapsamda; Refik Saydam Hıfzısıhha Merkez Başkanlığı Zehir Araştırmaları Müdürlüğüne hastane acil servis ve 112 acil servis doktorlarına yönelik "Kimyasal Silahlara Karşı Koyma ve Kişisel Korunma Eğitici Eğitimi Sertifika Programı"na başlandı. Kursumuz, düzenli olarak yılda 2 defa ilkbahar ve sonbahar dönemlerinde düzenleniyor. Ek kurs talepleri de programa alınarak uygulanıyor. Kurslarımızda eğitmenlik görevini yurtdışında NBC konusunda özel eğitim görmüş personelimizin yanı sıra ve Askeri birimlerden ve Sivil Savunma Genel Müdürlüğünden gelen misafir eğitimciler de katkıda bulunuyor.

Kitle İmha Silahları konusunda kurumumuz NATO Zirvesi sırasında çok aktif bir rol oynayarak; İstanbul'daki risk bölgelerindeki hastanelerin personeline ve 112 Acil yardım Kurtarma ekiplerine NBC silahlarına karşı kişisel korunma, arındırma (dekontaminasyon), hastaneler hazırlıkları konularında gerekli eğitimleri vermiş ve malzeme desteği sağlandı.

Konu hakkında diğer kurum, kuruluş ve üniversitelerden gelen konferans, seminer, eğitim ve kurs gibi talepler program dahilinde karşılanıyor.

Olası bir kimyasal savaş ya da terörist saldırıda gerekli laboratuvar hizmetinin yeterli seviyede verilebilmesi için uygun şartlarda uygun numunenin alınması gerekiyor.



maddeler, genetik toksikoloji ve Zehir Danışma Merkezi bölümlerinden oluşmaktadır.

Kimyasal maddeler laboratuvarı 24 saat hizmet vermektedir. Kimyasal maddeler ile ilgili şüpheli alım veya maruziyet öyküsü olan durumlarda, kan ve idrar örnekleri üzerinde kalitatif analiz yapılmaktadır. Sağlık güvencesi olan hastalarda bu analizler ücret talep edilmeden yapılmakta, sağlık güvencesi olmayan hastalarda ise ancak hastanın yattığı kurumun başhekimince onaylı istem kağıdı getirildiğinde ücret alınmamaktadır. Sali-

silat ve pseudokolinesteraz düzeyi 24 saat bakılabilmektedir. Mesai saatleri dahilinde ise fenobarbital, karbamazepin, klorpromazin, naproxen, parasetamol, ibuprofen, ergotamin, amitriptilin, opipramol, sertralin gibi ilaç düzeyleri bakılmaktadır. Bunun yanı sıra, ağır metaller (alüminyum, arsenik, kadmiyum, kobalt, bakır, demir, kurşun, cıva, selenyum, krom, çinko, lityum) seviyelerinin analizi yapılabilmektedir. Kan numunesinin kuru tüpe 5-10 cc alınması yeterlidir.

Zehir Danışma Merkezi'nde her türlü gıda numunesinin analizi 24 saat süresince yapılmaktadır. Gıda numuneleri soğuk zincir şartlarına uygun olarak gönderilmektedir.

Zehir Danışma Merkezine Başvurular

2000-2003 yılları arasında Zehir Danışma Merkezi'ne toplam 64805 vaka başvurusu yapılmıştır. Başvuruların yapıldığı kurumlar incelendiğinde, vaka başvurularının en sık devlet hastanelerinden yapıldığı, bunu üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin izlediği görülmektedir. Yapılan başvuruların %89.6' sını hekimler tarafından yapılan başvurular oluşturmaktadır.

Erişkinlerde 20-29 yaş grubunda, çocuklarda da 3

Advers Etki Bildirimleri

Zehir Danışma Merkezi 2000 yılından itibaren özellikle advers etki bildirimlerine önem veriyor. Kesintisiz hizmet vermesi ve telefonlarının ücretsiz olması bu bildirimlerin alınmasını kolaylaştırıyor.

Spontan olarak bildirilen advers etkiler, ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü (İEGM) ile ortak olarak oluşturulan formlara kaydediliyor. Yapılan advers etki bildirimleri belirli aralıklarla hem ilgili firmalara hem de ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne iletiliyor. Ayrıca bu formlar Zehir Danışma Merkezinin, web sayfasında yayınlanıyor. Direkt olarak web sayfasından bu formlara ulaşılıp doldurulması ve iletilmesi kolaylığı sağlıyor.

Zehir Araştırmaları Müdürlüğü bu yapılan bildirimler ile ilgili olarak biyolojik materyal gönderilirse laboratuvar olarak da ücretsiz destek verebilecek konumda olup, gerçek advers etki ile aşırı doz etkisinin ayırımını yap-

bilmek amacı ile sadece 5 cc'lik kan örneğinin laboratuvara ulaştırılması yeterli oluyor.

Prospektüs bilgilerine Zehir Danışma Merkezi'nin logosunun ve ücretsiz telefon numarasının eklenmesi de, beklenmeyen bir etki görülen hastanın ya da doktorun başvurusunu kolaylaştırıyor. Advers etki bildirimlerinin önemi bunlara bağlı olarak; Prospektüs değişikliği, endikasyon değişikliği, ilacın ruhsatının askıya alınması, ilacın ruhsatının iptalinin söz konusu. Sonuçlar, Dünya Sağlık örgütüne iletiliyor.

Advers (ters) etki ile ilgili bilinmesi gereken bazı tanımlar:
Farmakovijilans: (İlaç Güvenliliğinin Monitorizasyonu)

İlaçların istenmeyen etkilerini izleme, önleme ve bu etkilerin gerçekten ilacın alınması ile nedensel ilişkisinin olup olmadığını, ilişki varsa bunun de-

recesini araştıran disiplindir.

Advers ilaç etkisi: Bir farmasötik ürün, insanlarda bir hastalıktan korunma, bir hastalığın teşhis veya tedavisi veya bir fizyolojik fonksiyonun değiştirilmesi amacıyla kabul edilen dozlarda kullanıldığında ortaya çıkan, zararlı ve istenmeyen bir etkidir.

Ciddi advers ilaç etkisi: Kullanılan ilaca bağlı olduğu düşünülen, ölüm, hayati tehlike, sakatlık, konjenital malformasyon, doğum kusuru, hastaneye yatma veya hastanede kalma süresinin uzamasına neden olan advers etkidir.

Beklenmeyen advers ilaç etkisi: Bir farmasötik ürünün prospektüsündeki bilgilerinde niteliği, şiddeti ve sıklığı açısından yer almayan veya bu bilgilerle uyumlu olmayan advers etkidir.

Advers olay: İlacı kullanan bireyde ortaya çıkan, ancak ilaçla ilgisi kanıtlanamayan durumları ifade eder.



2000-2003 yılları arasında Zehir Danışma Merkezi'ne toplam 64805 vaka başvurusu yapılmıştır. Başvuruların yapıldığı kurumlar incelendiğinde, vaka başvurularının en sık devlet hastanelerinden yapıldığı, bunu üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin izlediği görülmektedir.

yaş grubunda zehirlenme sıklığı artmaktadır. İntihar nedeni ile yapılan başvuruların çoğunluğunun kadınlar olduğu tespit edilmektedir. Zehirlenme etkenleri incelendiğinde %70.7 ile terapötik ilaçların ilk sırada yer aldığı görülmektedir.

Zehir Danışma Merkezine Nasıl Ulaşılır?

Zehir Danışma Merkezine kesintisiz 24 saat ulaşabilirsiniz. Türkiye'nin ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin her yerinden jeton/telefon kartı kullanmaksızın 0

800 314 79 00 (5 Hat) nolu telefona il kodu çevirmeden ve ücret ödmeden ulaşabilirsiniz. (0 800 314 79 00) nolu telefon hatlarına cep telefonları ile ulaşamazsınız.) Yine 24 saat hizmet veren şehir hattı telefonu 0 312 433 70 01 dünyanın her yerinden aranabilmektedir. Zehirlenme ile ilgili sorularınızı 0 312 433 70 00 nolu faks ile de iletebilirsiniz. www.rshm.saglik.gov.tr adresi altında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı sitesine girerek merkezle ilgili yenilikleri görebilirsiniz. e-mail: zehir@saglik.gov.tr

Pestisitler

Tarım alanlarında ve evlerde gıda maddelerinin üretimi, tüketimi ve depolanmaları sırasında gıdalara ve insanlara zarar veren mikroorganizmalar, böcekler, yabani otlar, kemiriciler gibi canlılara karşı kullanılabilen kimyasal ve biyolojik maddelerin hepsine birden PESTİSİT denir.

Pestisitlerle zehirlenme vakalarında ilk yapılması gereken hastadan veya yakınlarından tam bir öykü alınarak zehirlenmenin neden olduğu etken maddenin ne olduğunu öğrenmektir. Daha sonra hastanın klinik belirti ve bulguları değerlendirilir. Klinik belirti ve bulguların ciddiyeti hastanın hangi grup bir pestisit ile ne miktarda temas ettiğine, ne kadar süreyle maruz kaldığına ve aradan geçen süre gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir.

Pestisit zehirlenmelerinde en çok bilinen kimyasal madde olarak organofosforlu pestisitler ön plana çık-

maktadır. Ancak, bilinmesi gereken en önemli şey bütün pestisitlerin organofosforlu veya organoklorlu pestisitler olmadığı ve pek çok alt grubunun bulunduğudır. Etken maddenin ne olduğunun tam olarak bilinmesi tedaviye yaklaşımı değiştirecektir. Tanı açısından Pseudokolinesteraz enzim seviyesinin normalin altında olması organofosfor zehirlenmesini güçlendirecek önemli bir laboratuvar bulgusudur.

Atropin uygulamasının amacı, solunum yolundaki sekresyon ve salivasyon artışını, bardikardi ve bulantı, karın ağrısı gibi belirtileri tedavi etmektir.

PRALİDOKSİM, pestisitler arasında sadece ORGANOFOSFORLU PESTİSİT zehirlenmelerinde kullanılan tek bilinen antidottur. İlk 48 saat içinde bilinç kaybı, solunum depresyonu ve kas zayıflığının görüldüğü ciddi organofosforlu pestisit zehirlenmelerinde kullanılmalıdır.

Her yıl Pralidoksim antidotunun Türkiye'nin tamamındaki İl Sağlık Müdürlüklerine dağıtımı yapılır. Hastanede yatan her vaka için gereken Pralidoksim İl Sağlık Müdürlükleri vasıtasıyla yatan hasta adına düzenlenmiş bir reçete karşılığında uygulama protokolü ve hasta epikrizli "Organofosfor Zehirlenmeleri Değerlendirme Formu" ile beraber ücretsiz olarak verilir. Ancak bu formların hekim tarafından eksiksiz doldurulup İl Sağlık Müdürlüklerine teslim edilmesi gerekmektedir.

Pestisit zehirlenmelerine tedavi yaklaşımları ve antidot kullanımı açısından ayrıntılı bilgilere ulaşmanın en sağlıklı yolu Zehir Danışma Merkezi'nin aranmasıdır.





■ Dr. Hüseyin Demirel | Kamu Yönetimi Uzmanı

Sağlık Bakanlığı Aralık-Ocak ayında yine yüksek bir performans göstererek, birbirinden önemli çalışmalara imza attı. Bu çalışmaları şöyle sıralayabiliriz:

● Aile Hekimliği

5285 Sayılı “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” 09.12.2004 tarihli Resmi Gazete de yayımlanarak, yürürlüğe girmiştir.

Kanunun amacı; Sağlık Bakanlığının pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektedir.

● Ulusal Tütün Kontrol Programı

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, 2010 yılına kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını % 80’in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında % 100’e yakın olması amacıyla “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmaktadır. Bu program için atılması gereken adımların belirleneceği ve yol haritasının hazırlanacağı ilk toplantı, 23-24 Aralık 2004 tarihlerinde Bakanlığımız birimlerinin yanı sıra, ilgili diğer Bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin de katılımıyla Ankara’da yapılmıştır.

● Verem

Dünya Sağlık Örgütü Tüberküloz uzmanları ile “Türkiye’de Tüberküloz Kontrol Programı”nı değerlendirmek üzere İstanbul ve Samsun’da toplantılar düzenlenmiştir. Verem Danışma Kurulu toplantısı Ankara’da 13 bilim adamının katılımıyla yapılmış, toplantıda Tüberküloz Kontrol Programını etkileyen problemler ve TB Kontrol

programın öncelikleri tartışılmış olup, direkt gözetim altında tedavinin yaygınlaştırılması, çok ilaca dirençli Tüberküloz ile mücadele ve laboratuvarların geliştirilmesi konusunda çözüm önerileri belirlenmiştir.

● Kanser

11 Aralık 2004 tarihinde Trabzon'da, 12.12.2004 tarihinde Samsun'da, 22.12.2004 tarihinde Bolu/Gerede ilinde çevre illerin Sağlık Müdürleri ve Müdür Yardımcıları ile Üniversite Öğretim Üyelerinin katıldığı Karadeniz Bölgesi Kanseri Verileri konulu toplantı yapılmıştır.

● İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı

Ülkemizde bir halk sağlığı sorunu olan iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi amacıyla Bakanlığımız ve UNICEF işbirliğinde "İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı" yürütülmektedir. Programın değerlendirilmesi, stratejilerin gözden geçirilmesi ve 2005 yılında yapılması planlanan çalışmalara yönelik olarak 16 Aralık 2004 tarihinde Ankara'da "İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı Bilim Komisyonu Toplantısı" yapılmıştır.

● Adolesan Sağlığı ve Gelişimi

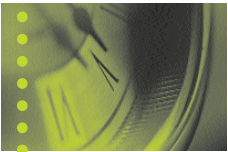
Gençlerimizin adolesan sağlığı konusunda bilinçlenmesi ve sağlıklı bir adolesan dönemi geçirmeleri, dolayısıyla ileri yaşlarda sağlıklı, mutlu ve başarılı olabilmeleri amacıyla AÇSAP Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde, 2001-2005 T.C. Hükümeti - UNICEF İşbirliği Programı çerçevesinde "Adolesan Sağlığı ve Gelişimi" ve 2002-2005 3. Ülke Programı çerçevesinde, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) işbirliğinde ise adolesanların üreme sağlığı sorunlarını çözmek amacıyla "Adolesanlar İçin Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi" projeleri yürütülmektedir.

Bu çerçevede Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Gaziantep ve İzmir illerinde AÇSAP Merkezleri bünyesinde Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri oluşturulmuş ve bu Merkezlerde çalışan ve daha önce eğitim almamış sağlık personeli ile kurulması planlanan çeşitli merkezlerde görev alacak sağlık personeli için 6-14 Aralık 2004 tarihlerinde Ankara'da hizmet içi eğitim yapılmıştır.

● Sağlık Tesislerinin Devri

5283 sayılı "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun" 19.01.2005 tarihinde Resmi Gazete' de yayımlanmıştır.

Kanunla, başta TBMM Kampüsü içinde bulunan sağlık tesisi ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarındaki sağlık tesislerinin tümü, Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanacaktır. Silahlı Kuvvetler, yüksek yargı, üniversiteler, Sayıştay ve Yargıtay kanun kapsamı dışında tutulmuştur.



● Aksaray Ağız Diş Sağlığı Merkezi

Aksaray İlinde 20 standart ünit kapasiteli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Makamın 07.12.2004 gün ve 8961 sayılı Oluru ile hizmete açılmıştır.

● Hasta Hakları

Hasta Hakları Şubesi tarafından 20-24 Aralık tarihleri arasında, II. pilot uygulamaya başlayan Zonguldak, Bartın, Karabük, Çankırı, Çorum, Kırıkkale, 27-31 Aralık 2004 tarihleri arasında, Burdur, Denizli, Muğla, İzmir, Manisa ve Afyon illerinde incelemelerde bulunuldu. Çankırı Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamaları konusunda 2 ayrı gruba sunu yapıldı. II. Pilot bölge içerisinde yer alan hastanelerin sorunları ile ilgili istatistikler toplandı. İzmir 9 Eylül ve Afyon Kocatepe Üniversitesinde Hasta Hakları uygulamaları ile ilgili sunum yapıldı. Hacettepe Üniversitesinde, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulamaları konusunda sunum yapıldı.

● Yeşil Kart Bilgi Sistemi (YKBS)

Yeşil Kart sahiplerine ait bilgilerin genişletilmesi, bu bilgilerin sürekli güncellenmesi ve uygulamanın sağlıklı yürütülebilmesi için, Bakanlığımız ve Bakanlığımız ile koordineli çalışan kurum ve kuruluşlar ile yapılan yeni düzenlemeler nedeniyle, Yeşil Kart kayıtlarının tek bir merkezde tutulması ihtiyacı gündeme gelmiştir. Yapılan yeni düzenlemelerle, Yeşil Kart sahiplerinin Emekli Sandığı ile anlaşmaları halen devam etmekte olan eczanelerden ilaç teminlerini kolaylaştırmak amacıyla Türkiye genelinden tek bir merkezde toplanması hedeflenen Yeşil Kart sahiplerine ait bilgilerin Emekli Sandığı ile paylaşılması, Yeşil Kart Bilgi Sistemi'nin ana hedefleri arasındadır.

Bu ihtiyaçlar karşısında Bakanlığımız, temel görevi olan sağlık hizmeti sunumu ve hizmet kalitesini artırmak yönünde Tedavi



Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığının ortak çalışması ile Yeşil Kart Bilgi Sistemi zaman içerisinde ülke genelinde tam bir otomasyon sağlayacak bir yapıyı ortaya çıkarmıştır.

Bu yapının 2005 Ocak itibarıyla tam bir otomasyona geçilmesi, bu süreç içerisinde alt yapı, personel, yeşil kart merkezleri ve yeşil kart uygulamaları konularında Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün eşgüdümlü çalışmaları devam etmektedir.

YKBS 09.11.2004 tarihi itibarıyla aktif kullanıma açılmıştır. www.saglik.gov.tr/yesil adresinden Yeşil Kart Bilgi Sistemi web sayfasına ulaşılabilir.

Türkiye genelindeki Yeşil Kart Merkezleri, Otokopili Yeşil Kartlıların bilgilerini, ya YKBS giriş ekranları vasıtasıyla ya da transfer dosyaları yolu ile Bakanlığımıza ulaştırmaktadır.

Uygulamanın başlaması ile ortaya çıkan sı-





kınıtlar ve bazı yeşil kart merkezlerinde yerel çözümler bulunması nedeniyle Yeşil Kart Bilgi Sistemi Veri Transferi dosyaları ile Bakanlığımıza yeşil kartlı kişi bilgilerinin alınması yoluna gidilmiştir. Bu çerçevede yapılan çalışmalar ve transfer dosyaları işlenen merkezlerin listesine www.saglik.gov.tr/yesil adresinden ulaşılabilir. Bu çerçevede yapılan çalışmalar ve transfer dosyaları işlenen merkezlerin listesine www.saglik.gov.tr/yesil adresinden ulaşılabilir.

Şu ana kadar yapılan çalışmalar sonucunda Yeşil Kart Bilgi Sistemi'ne yapılan kayıt sayısı 3.338.000'dir. T.C Kimlik Numarası bulunan 2.568.000 kayıt olup, 2.509.000'i doğrulanmıştır.

● İnsan Kaynakları

Bakanlığımız Yüksek Disiplin Kurulu 09.12.2004 tarihinde toplanarak 2 dosyada 2 kişi ve Merkez Disiplin Kurulu 01.12.2004 tarihinde toplanarak 2 dosya 3 kişi hakkında karar verilmiştir.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının personel ihtiyacının karşılanması amacıyla; 280 Ebe, 941 Hemşire, 279 Sağlık Memuru ve 47 Diş Tabibi, Eczacı, Diyetisyen ve Psikolog' un naklen ve açıktan atamaları yapılmıştır.

25.08.2004 tarihli komisyon kararı ile Emniyet Genel Müdürlüğü ve Tapu Kadastro Bölge Müdürlükleri ile yazışmalar yapılarak personellerin mal bildirim formlarındaki bilgiler ile adı geçen Müdürlüklerden gelen bilgilerin karşılaştırılması işlemlerine başlanmıştır.

● E-sağlık

16.12.2004 Başbakanlıkta, Başbakan Yardımcısı Doç. Dr. Abdüllatif ŞENER Başkanlığında Sağlık Bakanımız Prof. Dr. Recep AKDAĞ ve Müsteşar Yardımcımız Prof. Dr. Sabahattin AYDIN' ın katılımı ile gerçekleştirilen e-Dönüşüm Türkiye Projesi İcra Kurulu Toplantısında Bakanlığımızın 2004 Yılı e-Sağlık faaliyetlerine ilişkin sunum gerçekleştirilmiş ve ilerlemeler değerlendirilmiştir. Ayrıca e-Dönüşüm Türkiye Projesi çerçevesinde 2005 yılı eylem başlıkları belirlenmiştir.

● Dış İlişkiler

Sağlık Bakanlığı ile Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisinin işbirliğinde 9 Aralık 2004 tarihinde İstanbul'da "Türkiye'de Temel Sağlık Hizmetleri'nin Güçlendirilmesi ve Aile Hekimliği" konulu bir konferans düzenlenmiştir.

DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr. Marc DANZON Bakanlığımız ve DSÖ arasında yürütülmekte olan ikili işbirliği anlaşması ve diğer teknik konuları görüşmek üzere Sağlık Bakanlığı konuğu olarak 16 Aralık 2004 tarihinde Ülkemizi ziyaret etmiştir.

● Refik Saydam

6-10.12.2004 tarihlerinde Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi- Mektep Müdürlüğü-Zehir Araştırma Müdürlüğü; Zehir danışma Merkezi'nin Düzenlediği Ankara'da yapılan toplantıda "Zehirlenmelere Yönelik rehber kitap" çıkarılması ile ilgili karar alındı.

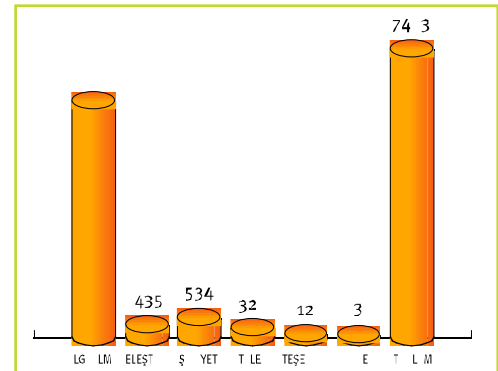
● Teftiş

Aralık ayı içinde Teftiş Kurulu Başkanlığına intikal eden 101 şikayet dilekçesinden 60'ı gereken inceleme yapılmak üzere Valiliklere, 41'i inceleme ve soruşturma için Müfettişlere verilmiştir.

Ankara, İstanbul, İzmir illerinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Genel Denetimleri tamamlanarak düzenlenen raporlar ilgili birimlere gönderilmiştir.

● SABİM

SABİM'in Aralık ayı itibarıyla gerçekleştirmiş olduğu faaliyetleri aşağıdaki grafikte görülmektedir:



TUS başarıma stratejileri

Eftal ORHAN | NLP Eğitimsi

TUS bir maraton. Bu süreç içerisinde hem zihinsel hem de duygusal olarak en optimum düzeyde olmak için hep “Elimden gelenin en iyisini yapacağım” deyin. Çünkü ancak elinizden gelenin en iyisini yaptığınızda alabileceğiniz en iyi sonucu alırsınız. Bu düşünce ve inanç sizi daima olumlu ve enerjik yapacaktır.



TUS’a hazırlanan Dr. Ali, başarının sırrını merak eder ve bu sırrın çok uzaklarda, ormanda yaşayan bilge bir adamda olduğunu öğrenir. Uzun ve zor bir yolculuktan sonra nihayet ıssız bir ormanın içerisinde yaşayan bilge adama ulaşır. Bilge adam, Ali’yi güler yüzle karşılar. Ali “Efendim” der, “Ben başarının sırrını arıyorum. Zor işleri başaran insanlar nasıl yapıyor, bunu nasıl başarıyor?” diye sorar. Bilge adam, sakın bir eda ile “Şimdi seninle kısa bir yolculuğa çıkalım” der ve Ali’nin elinden tutup ormanın derinliklerine doğru bir yolculuk yaparlar. Karşılarına ahşaptan yapılmış güzel bir bina çıkar. Bu bina kung-fu öğrencilerinin eğitim yaptığı bir binadır. Bilge adam, Ali’ye “Şimdi etrafına bakarak gözlem yap ve gözleminin sonucunu bana anlat” der.

Ali dikkatlice etrafına bakınır ve gözlemini anlatmaya başlar, “Kung-fu öğrencileri tahta kırıyorlar. Bazı öğrenciler tahtayı kırabiliyor, bazıları ise kıramıyor” der.

Bilge adam, “Peki tahtayı kıran öğrencilerle kıramayan öğrenciler arasındaki fark nedir biliyor musun?” diye sorar.

Ali “Bilmiyorum” der.

Bilge adam, “İşte bu fark, bir işi başarabilen insanlarla başaramayan insanlar arasındaki farktır. Yani başarının sırrıdır. Tahtayı kırabilen, yani bir işi başarabilen insanlar, elini tahtanın altında görebilen insanlardır. Kıramayan yani başaramayan insanlar ise tahtanın kalın yüzeyine odaklanan insanlardır” der.

Siz de başarmak için elinizi tahtanın altında görün.

TUS bir maraton. Bu süreç içerisinde hem zihinsel hem de duygusal olarak en optimum düzeyde olmak için hep “Elimden gelenin en iyisini yapacağım” deyin. Çünkü ancak elinizden gelenin en iyisini yaptığınızda alabileceğiniz en iyi sonucu alırsınız. Bu düşünce ve inanç sizi daima olumlu ve enerjik yapacaktır.

Hayatımızın her alanında çeşitli sınavlarla yüz yüze kalıyoruz. Okul yıllarında her gün muhatap olduğumuz sınavlar; yeni okullar, yeni imkanlar kazanmak üzerine sürüp gidiyor. Bu yazımızda Tıpta Uzmanlık Sınavı'na giren doktorlarımıza tavsiyelerde bulunmakla birlikte, herhangi bir sınavla karşı karşıya gelen bütün insanların ortak sorunlarına değineceğiz.

Olumlu Düşün

Olumlu düşünmek, olumlu yaşamının ve olumlu bir tutuma sahip olmanın anahtarıdır. Peki nasıl olumlu düşünebiliriz? Bir arkadaşınız size, “Lütfen kırmızı bir gül düşünmeyin” derse, sizi gerçekten bir oyuna getiriyor demektir. Çünkü beyin negatifi algılayamamaktadır. Yani üzülen bir arkadaşınıza “Üzülme” dediğinizde onu daha fazla üzmüş oluyor, kendiniz endişelendiğinizde, “Endişelenme, endişelenecek bir şey yok” dediğinizde daha fazla endişeleniyor, ağlayan kardeşinize “Ağlama tatlım” dediğinizde onu daha fazla ağlatıyorsunuz demektir. Çünkü beyin, negatif talimatları algılayamaz ve sizin ne kastettiğiniz değil, ne söylediğinizi algılar.

Başkalarına ya da kendimize ne istemediğimizi değil, ne istediğimizi söylemek çok daha etkili bir yöntemdir. Üzülme yerine rahat ol, endişelenme yerine sakin ol, korkma yerine cesur ol, kendine güven demek, hem olumlu kelimelerin insan üzerindeki etkisi hem de zihinde meydana getirdiği yönlendirme açısından son derece önemlidir.

Zihninizi negatif etkilerden koruyun:

Olumlu insanlarla arkadaşlık yapın

Bir bilgiyi zihninizde tutmak için en etkili yol nedir sizce? Bir bilgiyi zihninizde tutmanın en iyi yolu tekrar etmektir. İşte inançları ve duyguları da aynı şekilde zihninizde tutarız. Olumlu, bizi destekleyen ve güçlendiren inançlarımızı ve olumlu duygularımızı da ne kadar çok hatırlarsak onları o kadar güçlendiriyor ve artırıyoruz demektir. Ne kadar az hatırlarsak o duygular ve inançların etkisi azalır, küllenir ve zayıflar. Bu nedenle yaşadığınız olumsuz olayları tekrar tekrar anlatmayın ve başkalarının yaşadığı olumsuz olayları veya sahip oldukları olumsuz inançları dinlemeyin.

Zihnimizi bu anlamda, kendi motivasyonumuzu, mental ve duygusal dengemizi korumak için başkalarının negatif etkisinden korumalıyız. Bizi destekleyen, yürek-lendiren, motive eden, iyi duygular çağrıştıran, sorun değil devamlı çözüm sunan, olumlu tutuma sahip insanlarla arkadaşlıklar kurmalıyız.



Motivasyon: Harekete geçiren güç

Motivasyon sizi harekete geçiren duygudur. Motivasyon “havuç mu, sopa mı meselesine” dayanır. İnsanlar ya harika bir hedefe sahiptirler ve o hedefe ulaşmak için her türlü zorluğu göğüslerler ya da rahatsız olduğu bir şeylerden kurtulmak, uzaklaşmak için harekete geçerler. En iyi motive olan insanlar bu iki duygunun ikisini de kullanırlar.

İyi şeyler istemenin anlamı iyi şeyler vermektir.

Hepimizin harika bir hedefi olabilir ancak, iyi bir şeyler istemenin anlamı iyi şeyler vermektir. “Ne istiyorum” un karşılığı “ne vereceğim” dir, “ne fedakarlıkta bulunacağım” dır. Bu nedenle eğer siz bu işin sonunda başarmak istiyorsanız şimdiden neler vereceğinizi belirlemelisiniz.

Bilin ki siz ne kadar çok şey verirsiniz o kadar harika bir sonuç alacaksınız demektir.

Çünkü hayat hiç kimseye mutluluk ve başarı vermez onu sizin almanız gerekir.

Etkin Öğrenme

Öğrenmede iyi sonuç almanın yolu çok çalışmak değil etkin ve yeterince çalışmaktır. Etkin öğrenmenin bazı zihinsel ve duygusal şartları da şunlardır.

Konsantrasyon

Konsantrasyon, kişinin çalıştığı bir konuda, meşgul olduğu işte ya da düşündüğü bir düşüncede kendini kaybetmesidir ve yüzde yüz dikkatini vermesidir. Yani anı yaşamaktır.

İnsanlar iki temel sebepten dolayı konsantre olamazlar. Zihin, ya geçmişin çöp tenekesinde bir şeyler karıştırıyordur ya da gelecekte fantezi dünyasında geziniyordur. Yani zihin şimdide ve burada değildir. Konsantrasyonun anahtarı içinde bulunduğumuz anı yaşamaktır.

Kişi ders çalışırken ya da sınıfta ders dinlerken zihninde yüzlerce düşünce uçuşmaya başlar. Böyle durumlarda iki önemli noktaya dikkat etmek gerekir.

Bu düşünceler gündelik basit konularla mı ilgilidir, yoksa odaklanmayı bozan bu konu hep aynı olumsuz olaya ya da inanca mı dayanmaktadır.

Zihninizi meşgul eden konular gündelik basit konular ise, bu durumun geçici bir sorun olduğunu bilerek sakin ve rahat bir şekilde mutlaka bu konularla ilgilenmelidir. Aksi takdirde, bu konular saatlerce sizinle ilgilenir ve zihninizi meşgul edebilir. Ancak, “20 dakikada bu konularla ilgileneneğim” diyerek gerekli bir zaman sınırı konmalıdır. Zaman sınırı konulmazsa bu süre çok uzayabilir. Bu konularla ilgilenirken not almanız işinizi daha fazla kolaylaştıracaktır.

Eğer odaklanmayı bozan hep aynı konu ise, kişi önemli olumsuz bir duygunun ya da sınırlayıcı inancın etkisinde kalmış demektir. Yani kişi, geçmişte yaşadığı olumsuz bir olayla ilgili kötü duyguların pençesinden kurtulamıyordur. Ya da daha önceki yaşadığı başarısızlıklar gelmektedir ve “bu seferde yapamayacağım” “ya olmazsa”, “başaramam” gibi sözler zihninde uçuşmaktadır. Bunlar sınırlayıcı inançlardır. Kişi zaten devamlı bu olumsuz duyguların ya da sınırlayıcı inancın etkisinde kaldığı için adeta zihni o noktaya çivilenmiş gibi bir türlü çalışacağı konuya dikkatini odaklayamaz.

Bu bir negatif döngünün işaretidir ve kişi mutlaka bu döngüden çıkarılmalıdır.

Yapabileceklerinize odaklanın

İnsanların kendilerini sınırlayan inançları vardır. Bir işi yapabileceğine inanmak, özgüven sahibi olmak demektir.

Öğrenmenin en önemli düşmanı “yapamam, başaramam” inancıdır.

Özgüvenin temel kaynağı kişinin yapabildiklerine ve yapabileceklerine odaklanmasıdır. Herhangi bir işi yapabilirim diye inanırsanız o konuyu yapma ihtimaliniz

Özgüvenin temel kaynağı kişinin yapabildiklerine ve yapabileceklerine odaklanmasıdır. Herhangi bir işi yapabilirim diye inanırsanız o konuyu yapma ihtimaliniz çok yüksektir ama “yapamam” diye inanırsanız yapamamanız garantidir. Bu noktada kendinize inanın. Ve bilin ki biri bir işi yapabiliyorsa siz de yapabilirsiniz.



çok yüksektir ama “yapamam” diye inanırsanız yapamamanız garantidir. Bu noktada kendinize inanın. Ve bilin ki biri bir işi yapabiliyorsa siz de yapabilirsiniz.

Rahatlayın

Öğrenmenin ilk şartı rahatlamaktır. Stres anında hafıza devre dışı kalır. Gerilim anında bırakın bir şeyler öğrenmeyi, evinizin telefonunu bile unutacağınıza garanti verebilirim. Bu nedenle eğer gerilim yaşıyorsanız önce rahatlayın sonra ders çalışmaya başlayın.

Birçok insan rahatlamayı bilmez çünkü, hep gerilim modunda yaşadığı için rahatlamayı unutmuştur. En iyi rahatlatma yeterli derecede oksijeni beyne göndermek için uygun nefes almaktır. Yani derin ve diyaframdan nefes almak. Rahatlama aynı zamanda kaslarımızla ilgili bir faaliyettir. Sakin bir ortam bulup kaslarımızı sırayla lokal olarak gevşetip serbest bırakırsak ve belli bir zaman sonra vücudumuzun bütün kaslarını gevşetirsek ciddi oranda rahatlarız. Rahatlama bizim hem zihinsel olarak en üst performansa ulaşmamızı sağlar hem de çok yüksek oranda pozitif enerjiye sahip olmamızı sağlar.

Öğrenmenin giriş kapısı: Bilmiyorum

Öğrenmenin en sinsi düşmanlarından biri de “bilmiyorum” düşüncesidir. Zihin “biliyorum” dediğiniz bir konuyla ilgilenmez ve algı kanallarını kapatır. Bu nedenle “bilmiyorum ve öğrenebilirim” demek etkin öğrenmenin giriş kapısıdır.

Etkin Çalışma Döngüsü

Zihnin en iyi performans gösterdiği çalışma sistemini şöyle formülize edebiliriz:

Çalışacağın dersin TUS sorusunu çöz + dersi çalış (ya da dersaneye gidiyorsan etkin dinleyin) + tekrar et + tekrar edilmiş konunun sorularını çöz.

Önce TUS sorusu çözmenin amacı zihinde bir harita oluşturmaktır. Çünkü bu süreç içerisinde neyi öğreneceğinizi bilmek kadar neyi öğrenmeyeceğinizi bilmek de çok önemlidir.

Bu çalışma sistemini sınava 30 gün kalıncaya kadar uygulayın. Son 30 gün içinde de genel tekrar yaparak açıklamalı TUS soruları çözün. Sınav başarısında son bir ayda yapılan çalışmanın etkisi en az % 50’dir.

Öğrenme stratejileri

Yeni tanıştığınız insanların yüzlerini mi yoksa isimlerini mi kolaylıkla hatırlıyorsunuz? Ders çalışırken keskinlikle yazarak çalışma ihtiyacı mı hissediyorsunuz?

Bu üç unsur arasında öğrenme stratejilerimizi belirleyen çok ilginç genel bir ilişki vardır. Çünkü insan zihni dışarıdan gelen verileri, ya görüntü (resim) olarak ya ses (kelime) olarak ya da duygu (olay) olarak kaydeder. Görüntü olarak kaydeden insanlar görsel, ses veya kelime olarak kaydeden insanlar işitsel, olayda da duygu olarak kaydeden insanlar dokunsal olarak adlandırılır. İnsanların çoğunda bu sistemlerden ikisi birlikte bulunmaktadır. Ancak biri daha baskındır. Bu sistemlerden hangisi sizde daha baskınsa o sistemde öğrenmeniz size hem kolaylık sağlayacak hem de etkin ve hızlı bir öğrenme sağlamış olacaksınız. Aslında bu sistemlerden hangisinin sizde baskın olduğunu öğrenmeniz sadece öğrenme stratejinizi ortaya çıkarmaz aynı zamanda yaşam kalıplarınızı da ortaya çıkarır. Karar verme stratejilerinizi, zamanı kodlama şeklinizi, duyguları yaşayış tarzınızı, dahası dünyayı algılayış tarzınızı ortaya koyar.

Kendi öğrenme stratejinizi şimdiye kadar tam olarak tespit etmediyseniz mutlaka şimdi tespit edin. Çünkü eğer görsel özelliği baskın biri iseniz resimleri ve görüntüleri daha iyi öğrenirsiniz, işitsel özelliğiniz önde ise kelimeleri iyi öğrenebilirsiniz, dokunsal özelliğiniz daha etkin ise yazarak ve uygulayarak çalışmanız sizin için etkili olacaktır. Bu anlamda çizerek ve çok hızlı karalama şeklinde not alarak mı çalışıyorsunuz? İçinizden veya dışınızdan bilgileri tekrar etme alışkanlığınız var mı? Özet çıkararak mı çalışıyorsunuz? Hangi sistemde iyi öğreniyorsanız, o sistemi değiştirmeyin ama etkin hale getirin. Kendi uygun sisteminizde çalışmıyorsanız, sağ elle yemek yemeye alışkınsanız sol elle yemek yiyorsunuz demektir.

Hafızaya bilgiyi en etkin bir şekilde nasıl kodlayabiliriz?

Bunun en iyi yöntemi resimleştirmedir. Zaten bu yöntem, IQ geliştirme tekniklerinde de kullanılır. Resimler hafızada daha çok kalma özelliğine sahiptir. 10 tane resimden bir sonraki gün 9’nu rahatlıkla hatırlarsınız ama kelimeyi o oranda hatırlayamayabilirsiniz. Senaryo laştırmak veya bir klibe çevirmek de aynı şekilde etkilidir. Bununla birlikte en iyi hafıza yöntemi hem görsel, hem işitsel hem de kinestetik kodlamadır. Güçlü bir kodlama için, resimleri, kelimeleri ve uygulamaları zihne yerleştirmek kalıcılığı adeta ölümsüz kılar.

Anlamak

Anlamak zihnimizdeki bilgileri organize etmek ve düzenlemektir. Zihnimizde bir netlik ve açıklık meydana

gelir ve anladığımızı hissederiz. O konuda zihnimizde hiçbir flu nokta yoktur, konunun bütün bölümlerini adeta bir net bir film gibi ardarda ve düzenlenmiş bir şekilde görürüz. Anlamadığımız noktaları ise karanlık olarak görürüz. Eğer bu bölümler çoksa zihin karışıklığı meydana gelir. Bunun genellikle sebebi bilgi eksikliğidir. O bilgileri tamamlarsınız ve konuyu anlarsınız. Aslında zihin karışıklığı bir konuyu öğrenmeye başladığımızın da bir habercisidir. Başka bir anlama sorunu ise, bildiğiniz konuyu uygun bir sıralama ve strateji içerisinde görmüyorsunuzdur. Her şey birbirine karışmıştır. Böyle durumlarda mümkün olduğunca büyük resmi görmeye çalışmalıdır. Yani, bilgileri yeniden organize etmeliyiz.

Burada karşılaştığımız en büyük sorun ise aslında erken anlamadır. Buna bir prematüre kapanış deriz. Aslında anlamamışızdır ama anladık zannederiz. Zihninizde erken netlik oluşur. Çoğunlukla aceleci insanlarda görülür. Detayları hep kaçırmalar ve hep genel odaklıdırlar. Anlamanın en gerçekçi ölçüsü, sorulardaki performansımızdır.

Dinleme

Etkin dinlenme hem beden hem de zihnen dinlenmedir. Kaslarımızın gevşediğini ve rahatladığımızı, zihnimizin berraklaştığını ve hafiflediğimizi hissetmektir. Zihinsel ve bedensel olarak dinlenmeden yapılan çalışmalar hem odaklanma sorunu meydana getirir hem de yanlış ve verimsiz bir çalışma alışkanlığı oluşturur.

Kişi çalışıyorum zanneder ancak okuduğu bir konuyu birkaç kez geçip altını çizmesine rağmen her seferinde ilk kez okuyormuş hissine kapılır. Çünkü, zihin ve beden aynı siberetik sistemin parçasıdır ve birbirini etkilemektedir. Bu nedenle hemen çalışmaya ara verip sakin bir ortamda yeterli ve (abartmadan) önceden belirlenmiş bir süre içerisinde dinlenmelidir. Dinlenirken, enstrümantal hafif müzik parçaları dinlemek zihinsel ve bedensel dinlenmemiz açısından çok faydalıdır.

Zihinsel yorgunluğu atmak için uygun egzersizler de yapılabilir. Bedensel dinlenme için (ayrıca üzerimizdeki negatif enerjiyi atmak için) iyi bir duş almak çok etkilidir.

Ara Vermek

Hiç durmadan ve ara vermeden yapılan bütün çalışmalar verimsizdir.

Öğrenciler bu nedenle mutlaka her ders arasında (50 dakikada) bir 10 dakika ara vermelidir. Çünkü ara vermek, hem odaklanma gücünü artırır hem de öğreni-

Dilemekle istemek arasında çok kritik bir fark vardır. İnsanlar birçok şeyi diler ve bu sadece dilek seviyesinde kalır. Ama istemezler. İstemek dilediğimiz şeylere, enerji, zaman ve para ayırmamız demektir. Bir konuya ne kadar çok zaman, ne kadar çok enerji ve ne kadar çok para ayırırsak o kadar fazla istiyoruz, demektir.

len bilgileri entegre etmemizi sağlar. Aynı zamanda aralıklı olarak bıkmadan uzun süre çalışmamız için çok etkilidir. İnsanlar ara vermeden çalıştıklarında belki 3-4 saat çalışabilirler ancak ara vererek daha uzun soluklu çalışma imkanı elde ederler. Bu nedenle her 50 dakikada 10 dakika ara her (kişiye göre değişebilir) 3-4 saatte 1 veya 2 saatlik ara vermek de faydalıdır. Ara vermeden çalıştığınızda, konsantrasyonunuzun azalmasından dolayı bilgileri, belli bir zaman sonra zayıf kaydetmeye başlarsınız. Ayrıca ara vermek bilgilerin entegre olmasını sağlar vermezseniz bilgileri karıştırmaya başlarsınız.

Unutmamalıdır ki dinlenmek de öğrenmenin bir parçasıdır.

Tekrar

Tekrar, öğrenilen bilginin pekiştirilmesini ve uzun hafızaya atılmasını sağlar. Tekrar edilmeyen bilgi, su üstüne yazı yazmak gibidir. Ancak bir bilgiyi ilişkilendirme yapmadan papağan gibi tekrar etmek de etkisiz bir öğrenmedir.

Çalıştığınız ya da dinlediğiniz dersler, mümkünse en kısa zamanda tekrar edilmeli ve tekrar edilen konularla ilgili olarak çok sayıda soru çözülmelidir. Çözülen



sorular mutlaka çalışılmış ve tekrar edilmiş konularla ilgili olmalıdır. Aksi taktirde çözülen sorulardaki performans yeterince yüksek olmadığı için motivasyon ve özgüven eksikliğine sebep olur.

Sınav stresini yenme

Sınav yaklaşırken belki de öğrencilerin karşılaştığı en önemli sorun rahatlayamamaktır. Yani stresle baş edememektir. Stresin temel kaynağı endişedir.

Zihnimizdeki zaman çizgisinde sınav günü, sınav saatinden bize adeta devamlı yanıp sönen bir uyarı gelir. Bu bizim sınav anına odaklanmamızdan kaynaklanmaktadır. Üstüne üstlük, bir de zihnimizde “yapabilecek miyim acaba?” gibi bir sorunun dolaşması da bu etkiyi daha fazla artırmaktadır. Sıf sınav stresine karşı yeterince rahatlık ve sakinlik duygusu olmadığı için ders çalışmayıp sadece kendisi ile uğraşan çok sayıda öğrenci vardır. Onlar ders çalışmak için uğraşırlar fakat bir türlü stresin verdiği olumsuz etkiyi silip odaklanamazlar.

Öğrenciler yanlış yere (sınav anına) baktıkları için olumsuz bir duyguya kapılmaktadırlar. Yani öğrenci sınavı gereğinden fazla abartıp, zihninde büyülterek kontrolü sınav stresine vermektedir. Oysa sınav stresini yen-

menin en önemli yolu sınav sonuna odaklanmaktır ve sınavın başarılı bir şekilde geçtiğini görmektir.

Sınav yaklaşırken, öğrencileri hem duygusal, hem de zihinsel olarak en üst seviyede tutan telkin “elimden gelenin en iyisini yapacağım. Bu benim en iyi sınavım olacak” düşüncesidir.

Başarının dört anahtarı

1-Dilemelisiniz: İnsanlar hayatlarında her şeyi dileyebilirler. Dilemek serbesttir ve hiçbir sorumluluğu ve maliyeti yoktur. Örneğin ben bankada adıma 1 milyon dolar olmasını diliyorum. Evet her şeyi dileyebiliriz.

2-İstemelisiniz: Dilemekle istemek arasında çok kritik bir fark vardır. İnsanlar birçok şeyi diler ve bu sadece dilek seviyesinde kalır. Ama istemezler. İstemek dilediğimiz şeylere, enerji, zaman ve para ayırmamız demektir. Bir konuya ne kadar çok zaman, ne kadar çok enerji ve ne kadar çok para ayırırsak o kadar fazla istiyoruz, demektir.

3-Plan yapmalısınız: Bir iş için etkin ve gerçekçi bir planınız yoksa devamlı strestesiniz demektir. Plansız insan adeta rüzgara kapılmış yaprak gibidir. Ne zaman ne yapacağı belli değildir. Ancak planınız da uygulanabilir ve gerçekçi bir plan olmalıdır. İnsanlar genellikle hep ideal uygulanamaz plan yaparlar ve yaptıkları plan bir zaman sonra ayaklarına dolanır ve özgüven sorun haline gelir.

Bu nedenle uygulanabilir, pratik gerçekçi planlar yapmalısınız. Zamandan eyleme hareketle değil eylemden zamana hareketle plan yapmalısınız ve ilk planınız sizin için çok kolay gerçekleştirilebilir olmalıdır. Plan aynı zamanda hedefinize doğru yol alıp almadığınızı gösteren gerçekçi bir cetveldir.

Mutlaka kendi şartlarınıza göre bir planınız olmalı ve bu plan maraton koşucuları gibi önce yavaş sonra belli periyotlarda hızlanacak maratonun son turunda da en üst performansa ulaşacak şekilde ayarlanmalıdır. İlk olarak en üst performanstan başlanılan planlar hep hayal kırıklığı ile sonuçlanmıştır.

4-Eyleme geçmelisiniz: Her iş ancak eyleme geçilerek sonuçlandırılır. Haydi şimdi eyleme geçme zamanı..

Sonuç

Kötümser insanlar daima tünelin karanlığını görürler, iyimser insanlar ise daima tünelin sonundaki aydınlığı görürler. Ve başarı ancak kendine inananlara gülümser. Tünelin sonunu görün, kendinize inanın ve elinizden gelenin en iyisini yapın!

Yenidoğan bebeklere işitme taraması

■ Tülin TERCAN

Bebeklerin dil gelişimi, 0-4 yaşları arasında tamamlanıyor. İşitme engeliyle doğan ve bu engeli fark edilemeyen bebeklerin dil gelişimleri duruyor; bununla beraber zihinsel, sosyal ve ruhsal gelişimleri de yavaşlıyor. Sağlık Bakanlığınca başlatılan 'İşitme Taramaları Programı'yla işitme engeliyle doğan tüm bebeklerin, erken dönemde teşhis ve tedavileri hedefleniyor.

Programla ilgili bilgi veren Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, Türkiye'de her bin bebekten üçünün ileri derecede 'işitme kaybı' ile doğduğunu açıkladı: "Bu bebekler ilerleyen yıllarda, eğitim, sosyal uyum ve zeka düzeyi açısından akranlarından geri kalıyorlar. Yapılan araştırmalar, işitme kaybının saptanması açısından en kritik dönemin 'yenidoğan dönemi' olduğunu gösteriyor" dedi.

İşitme engeliyle doğan bebeklerin erken dönemde tespiti konusunda, ailelere de önemli görevler düştüğünü bildiren Bakan Akdağ, ailelerin 'işitme taramaları' konusunda duyarlı olmaları gerektiğini söyledi.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Ekim 2003-2004 yılları arasında 25 bin 249 yenidoğan bebeğe işitme taraması uygulandığını belirten Akdağ, 111 bebeğin işitme engeli şüphesiyle Hacettepe Üniversitesi Odyoloji, Konuşma ve Denge Bozuklukları Ünitesi'ne sevk edildiğini bildirdi.

Hasta Hakları Gelişiyor

Sağlık Bakanlığınca yürütülen ve hızla yaygınlaştırılan Hasta Hakları uygulaması başarıyla sürüyor. Hastalara, hak arama, istek ve şikayetlerine yanıt bulma imkanı tanıyan uygulama, Türkiye genelinde 131 hastanede oluşturulan Hasta Hakları birimleri ve kurulları tarafından yerine getiriliyor.

Hastalar, Hasta Hakları birimlerine haklarıyla ilgili her türlü talep ve şikayetlerini iletiyorlar. Hasta Hakları birimlerine ulaşan bu şikayetler, haftanın belirli günlerinde toplanan Hasta Hakları kurullarında görüşülüyor. Kurula ulaşan dosyalar, en geç 21 gün içinde karara bağlanıyor ve başvuru sahibine bilgi veriliyor.

Hasta Hakları kurullarında bugüne kadar görüşülen başvuruların yüzde 57'si ilgili sağlık kuruluşu lehine, yüzde 23'ü ise ilgili sağlık kuruluşu aleyhine sonuçlandı.



‘Okul Sağlığı Projesi’ başlıyor...

Çocuklara sağlıklı suyun ulaştırılmasının hijyen ve sağlıklı yaşam açısından gerekli olduğuna değinen Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ: “Fert, toplum ve çevre sağlığının korunmasında alınacak tedbirlerin başında, tüketime verilen içme ve kullanma sularının sağlıklı olması gelir. Sağlıkla ilgili konularda su denildiği zaman içme suyu ile birlikte kullanma suları da düşünülmelidir. Suyun temiz olarak tüketiminin sağlanması amacıyla, dezenfekte edilmesi şarttır” dedi.

Türkiye’de yaygın olarak kullanılan klorun ucuz ve kalıcı etkiye sahip bir dezenfeksiyon maddesi olduğunu belirten Akdağ, “Bakanlığımızca başlatılan ‘Okul Sağlığı Projesi’ kapsamında, suyla bulaşan hastalıklarla mücadeleyi hedefliyoruz. Proje kapsamında, pilot il olarak seçilen İstanbul, Ankara, İzmir, Erzurum, Edirne, Rize, Burdur, Van ve Diyarbakır illerimizde bulunan İlköğretim Okulları’nın su depolarının temizlenmesi ve dezenfeksiyon işlemi yapılacaktır. Yaklaşık olarak bin 889 okulun su deposu klorlanacak, uygulama ilk olarak Ankara’da bulunan 3 okulda başlatılacak” dedi.

“4. Sağlık Zirvesi Biyoteknolojide Geline Nokta” konferansı yapıldı

Sağlıkta Umut Vakfı’nca düzenlenen ‘4. Sağlık Zirvesi: Biyoteknolojide Geline Nokta’ konferansının açılışında bir konuşma yapan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, dünyanın gündeminde ‘gen tedavisi’nin bulunduğunu belirterek, gelişmiş ülkelerin gen tedavisi başta olmak üzere biyoteknoloji konusundaki çalışmalara önemli kaynak ayırdığını bildirdi. Türkiye’de bu konuda birçok üniversitede önemli çalışmalar yapıldığını ifade eden Akdağ, “Bu çalışmaların bir araya toplanması, birbirinden beslenerek geliştirilmesi gerekli. Yapılan çalışmalar bir araya getirilerek toplu üretim ortaya konuluyor. Biyoteknoloji konusundaki çalışmaları bir araya top-

layarak, Hıfzısıhha’yı bu işin merkezlerinden biri haline getireceğiz” dedi. Bakan Akdağ, “On yıllar önce büyük bir öngörüyle kurulmuş olan Hıfzısıhha Enstitümü- zün geliştirilmesi için ciddi bir çaba içerisine girdik” dedi. Bu yıl ‘Yaşam Boyu Sağlığa Hizmet Ödülü’ ne layık görülen King’s College London öğretim üyesi Prof. Dr. Ghulam Mufti’ne ödülünü veren Bakan Akdağ, Prof. Dr. Mufti’nin kendisinin de hocası olduğunu belirterek, “1991’de YÖK imkanlarıyla İngiltere’ye gittiğimde tanıştığım Prof. Dr. Mufti’nin yetişmemde emeği vardır. Bizim kültürümüzde bilgiyi paylaşmak ibadet olarak kabul edilir. Bu düşünceleri Sayın Mufti de gözlemiştim” dedi.

İkiz tıbbı

Dr. Senai DEMİRCİ

Yardımlı üreme teknikleri sayesinde gelişen çoklu gebelikler yeni yüzyılda tıp dünyasına çok sayıda ikizi, üçüzü, dördüzü vs. getireceği benziyor. Görünen o ki, hekimleri en azından ikizlerin gelişim psikolojileri ve fizyolojileri hakkındaki sorular ve sorunlar daha sık bekliyor.

Bugüne kadar, tek yumurta ikizleri ve çift yumurta ikizleri psikolojik ve fiziksel bir takım sorunların genetik ve çevresel etkenlerinin ayrıştırılmasında araştırma denekleri olarak kullanılmıştır. Bundan sonra, “genetik mi, yoksa çevre mi?” soruları bazı hastalıklar için daha net biçimde cevaplanabilecek, çünkü araştırmacıların önünde çok sayıda ikiz bulunacak. Bir kaçıncı sıralamak gerekirse, ikizlere tıbbi yaklaşım, ikiz bebeklerin bakımı, ikizlerin profilaksisi, ikizlerin hastalık prognozları, ikizlerin ilaçlara tepkileri, ikizlerin yaşlılık sorunları, ikizlerin depresyonları ve anksiyeteleri, ikiz kardeşlerden doğmuş ikinci kuşak ikizlerin genetik yapıları, ikizler arası doku nakli gibi değişik ve ilginç başlıklar bekliyor tıp dünyasını. Bu alana, şimdilik elimizde olan sonuçları özetleyerek katkıda bulunalım istedik.

Tek yumurta ikizleriyle yapılan anorexia nervosa çalışmasının sonuçlarını merak ediyorsanız, tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine kıyasla birlikte anoreksik olma ihtimalinin yüksek olduğunu öğrenebilirsiniz. Toplam 7 takım ikiz üzerinde çalışan araştırmacılar, tekli yumurta ikizlerinin birbirlerine daha çok benzeşmelerinden yola çıkarak, hastalığın kesin bir genetik bileşeni olduğunu belirtiyorlar, ama tek yumurta ikizi de olsa, ikizler arasında anoreksinin farklı derecelerde görünmesi çevresel etmenlerin tümüyle göz ardı edilemeyeceğine işaret ediyor.

İntihar eğiliminin ailelerde kümelenmesi, öteden beri bu davranışta genetik etmenlerin rol oynadığını akla getirir. Çalışılan 176 takım ikizde, 62 tek yumurta ikizinden yedisi intihar eğiliminde benzeşirken, 114 çift yumurta ikizinden sadece ikisi benzeşiyordu (%11.3'e karşılık %1.8). Bu ikizlerin içinde yer alan 10 takım ikizde psikiyatrik rahatsızlık durumu çalışılmış ve intihar eden toplam 13 ikiz kardeşin 11'inin, intihar etmeyip yaşayan dokuz ikiz kardeşin ise sekizinin daha önce psikiyatrik tedavi gördüğü saptanmış. Bu bulgular intiharla ilişkili psikiyatrik bozuklukların kuvvetli bir genetik temeli olduğunu açıkça gösteriyor.

İkizler çocukluklarında kendi aralarında başkalarının anlayamayacağı özel bir iletişim dili kurmaktalar. Bu özel dil ikizlerin yüzde 40'ında gelişiyor ama kısa sürede unutuluyor. Bu özel dil özel yüz ifadelerinden ve uydurulmuş sözcüklerden oluşuyor. İkizler bu dille birbiriyi anlayabiliyor ve birbirlerinin hatalı telaffuzlarını destekleyip pekiştirebiliyorlar. Bu dildeki ses sapmaları genellikle tahmin edilemez nitelikte ve yetişkin dilinde olmayan sesler barındırıyor. Özel iletişim dili gelişimi tek yumurta ikizlerinde daha sık görülüyor çünkü çift yumurta ikizleri arasındaki psikolojik bağ, tek yumurta ikizlerinden daha zayıf. Bununla birlikte araştırmalar, özel iletişim dilinin ikizlerle sınırlı olmadığını, üçüzlerde ve yaşları birbirine yakın ikiz olmayan kardeşler arasında da gelişebildiğini gösteriyor. Bu dil özel olarak icat edilmediği gibi bir gizlilik amacı da taşımıyor. Bazı durumlarda, çocukların konuştukları dili ebeveynlerinin anlamamasını hayretle karşıladıkları oluyor.

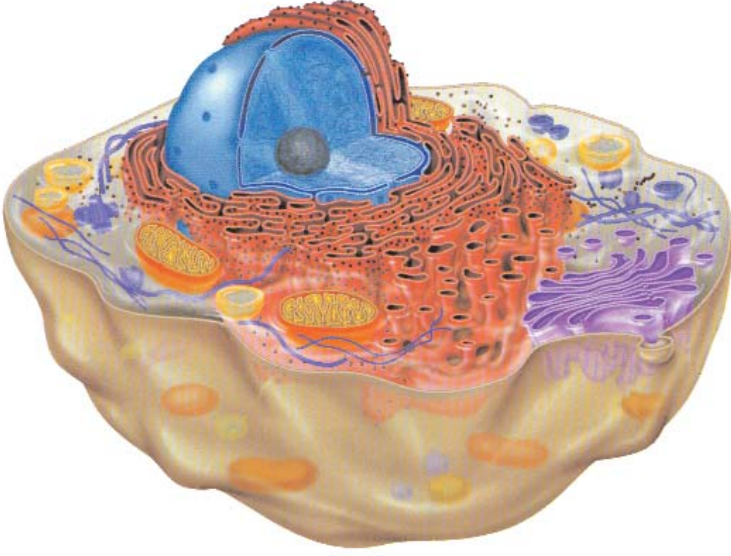
Her ikiz görüldüğünde sorulur: Siz birbirinizi karıştırmıyor musunuz? Bu soruya rahatlıkla “Asla!” cevabı verilebilir. Araştırmalar tek yumurta ikizlerinin birbirlerinin kimliklerini asla karıştırmadıklarını gösteriyor. Aynada ve fotoğraflarda kendilerini ve ikizlerini rahatlıkla ayırt edebiliyorlar. Aynalarla ve fotoğraflarla yapılan ikiz

deneylerinde, ikizlerin kendi imajları hakkında son derece seçici oldukları görüldü. İkizlerin birbirleriyle sürekli etkileşim içinde olmaları kendi imajlarının karakteristiklerini çok iyi belirlemelerine yardımcı olduğu tahmin ediliyor.

İkizler fobiler konusunda da benzerlik gösteriyorlar; ikizlerden birinin irrasyonel bir korkusu varsa, diğerrinin de aynı korkuyla yaşaması büyük ihtimal. Fobilerin geçmişte yaşanan travmalarla ilişkili olduğu söylenmekle birlikte, “Minnesota ikiz çalışması” adı verilen bir araştırma, aksi yönde bulgular gösteriyor. Aynı çevrelerde yetiştirilen ikizler yeniden bir araya getirildiklerinde, aynı fobileri yaşıyorlar. Korku dereceleri farklı olmakla birlikte, ikizler sanki birbirlerine öğretmişler gibi aynı tür korkuyu paylaşıyorlar. Örneğin, biri merdivenlerden korkuyorsa, diğeri merdivenlere adım bile atmıyor. Klostrofobi (kapalı mekan korkusu) ve agorafobi (meydan korkusu) gibi kokuların ikizler arasında genetik olarak paylaşılması, anne karnında aynı mekanda birbirlerine çok yakın bulunmuş olmalarıyla açıklanıyor.

“İkiz tıbbı”nın yeni bulgularla zenginleşmesi, sadece geriye dönük bulgularla sınırla kalmayıp, ileriye dönük planlamalara da katkıda bulunması muhtemel görünüyor.





● Meme kanserine yeni bakış

Normal kök hücrelerinin iki kritik özelliği vardır: Kendini yenileme yeteneği ve yabancı maddeleri dışarı pompalayarak toksinlere direnme yeteneği. University of Pittsburgh'dan Vera S. Donnenberg, herkesçe paylaşılan bu bilgiden yola çıkarak, kanserin büyüme ve yayılmasını açıklayan yeni bir teori üretti. ABD Meme Kanseri Araştırma Programı (BCRP) tarafından 3.6 milyon dolarla ödüllendirilen Donnenberg'in projesi şöyle: Meme kanseri tümörlerinde yüksek derecede malignite gösteren ve muhtemelen meme kanseri gelişiminden sorumlu bir hücre grubu incelenecek. Tümör kök hücreleri olarak adlandırılan bu hücreler, hızla büyüyerek kanserli kitleyi oluşturuyorlar.

Donnenberg'e göre tümör kök hücreleri bir bitkinin tohumu gibi işlev görüyor ve tümörün merkezinde durarak kanserin gelişimini sağlıyor. Bu kök hücreler de, normal kök hücreler gibi, kendini yeniliyor ve yabancı madde olarak gördükleri kemoterapötikleri dışarı pompalıyorlar. Konvansiyonel kemoterapinin tümörün ana kitlesini oluşturan diğer hücreleri öldürdüğünü ancak kök hücrelere dokunmadığını kaydeden Donnenberg, yeni tedavilerin konvansiyonel kemoterapinin yanı sıra kök hücrelerin ilaç direncine temel olan pompalarını hedefleyen ilaçları da içermesi gerektiğini belirtiyor.

Araştırmalar Donnenberg'in teorisini doğrularsa, meme kanseri için yeni kuşak ilaçlar tasarlanacak.

● Dekonjestanlar yüksek tansiyonlular için potansiyel risk

American Heart Association'a göre, hipertansiyon hastaları için reçetesiz olarak satılan ve soğuk algınlığı tedavisinde kullanılan dekonjestanlar önemli bir risk oluşturuyor. Kış aylarında hastaların da, hekimlerin de dekonjestanların kan basıncını yükseltebileceği gerçeğini akıllarında tutmaları gerekiyor.

Kan damarlarını daraltarak etkileyen dekonjestanlar burun akıntısını önüyor ve nazal pasajları açıyor. İlaçların bu özelliği akıntıları azaltırken, her doz sonrası kan basıncını geçici olarak yükseltiyor olabilir.

Büyük bir kadın popülasyonu üzerinde yapılan bir çalışma, öncekilerin aksine, meyve ve sebze ağırlıklı beslenmenin meme kanseri riskini azaltmadığını gösteriyor. JAMA'da yer alan makale, 10 Avrupa ülkesinden halen 519.978 kişiyi (diyet ve kanser arasındaki ilişkinin çalışıldığı en büyük popülasyon) içeren EPIC (Avrupa Kanseri ve Gıda İlişkisinin Prospektif Olarak Araştırılması) çalışmasının sonuçlarını aktarıyor. Bu çalışma için yaşları 25 ila 70 arasında değişen 285.526 kadından 1992-98 yılları arasındaki beslenme biçimlerini anket yoluyla anlatmaları istendi ve popülasyon 2002 yılına kadar kanser indisansı açısından izlendi. Belirlenen 6 sebze alt grubu ile meme kanseri riski arasında ters ya da doğru orantılı bir ilişki gözlenmedi. Çalışma sonuçlarına yine de ihtiyatla yaklaşan araştırmacılar, hâlâ daha belli meyve-sebze gruplarının bazı küçük popülasyonlar için koruyucu olabileceği ihtimalini göz ardı etmiyorlar.

● Multipl skleroz için de kök hücre tedavisi

Farelere enjekte edilen nöral kök hücreler multipl skleroz (MS) benzeri bir hastalıkla tahrip olan beyin hücrelerini onarıyor. Radiological Society of North America'nın (RSNA) yıllık toplantısında sunulan araştırma sonuçları, hücre tedavilerinin daha önceki yıllarda çaresiz görünen merkezi sinir sistemi hastalıklarının tedavisinde umut verici bir alternatif olabileceğini gösteriyor. Sinir hücrelerinin myelin kılıflarının harap olduğu ve kronik olarak seyreden bir otoimmün hastalık olan MS dünya üzerinde yaklaşık 2.5 milyon kişiyi etkiliyor. Çoğunluğu 20-50 yaş

larındaki kadınlardan oluşan hastalar için kök hücre tedavisinin yeterince klinik deney ve deneyimle standartlaşması bekleniyor.

● Su ve kan basıncı

Imperial College London ve St Mary's Hospital'den araştırmacılar düşük kan basıncından şikayetçi olanlara çok su içmelerini salık veriyorlar. Journal of Neurology'nin son sayısında yer alan araştırma sonuçları, iki bardak suyun kan basıncını normal düzeylere yükseltebileceğini gösteriyor. Otonomik sinir sisteminin zaafı yüzünden meydana gelen ani tansiyon düşmelerinin önlenmesinin hastaların hayat kalitesini olumlu yönde etkileyeceği benziyor. Araştırmanın yöneticilerinde Prof. Cristopher Mathias, otonomik sinir sisteminden kaynaklanan sorunun bu kadar basit bir çözümünün olduğunu görmelerini sürpriz olarak tanımlıyor.

● Yumurta zayıflatır

Journal of the American College of Nutrition'da yer alan bir çalışmaya göre, yumurta gibi yiyeceklerde yüksek miktarlarda bulunan leucine adlı esansiyel amino asit diyet uygulaması sırasında, kan şekeri stabilize ederek, yağ kaybını hızlandırarak kilo vermeyi kolaylaştırabiliyor.

Aynı dergide yer alan bir başka makalede ise lutein ve zeaxanthin adlı iki antioksidanın katarakt ve yaşla ilişkili makula dejenerasyonunu önemli oranda azalttığı belirtiliyor.

Dergide yer alan birinci çalışmada, yumurtanın hem leucine hem de lutein ve zeaxanthin için önemli bir kaynak olduğu hatırlatılıyor.

Beslenme programında yumurta, süt ve et gibi yüksek miktarda protein içerikli besinlerin bulunması dallı zincirli amino asit (BCCA) olan leucin'i yüksek oranda içermesi nedeniyle metabolik avantaj sağlıyor. Araştırmayı yöneten Donald K. Layman'a göre, hem yüksek miktarlarda protein içeriği hem de bu proteinin gün içinde tüketim zamanı söz konusu metabolik avantajı sağlıyor. Leucin'in diğer amino asitlerden farklı olarak, kas proteinleri sentezini ve insülin salınımını etkilediğini belirten Layman, günlük protein alımının özellikle kahvaltı saatinde olmasına dikkat edilmesini istiyor.



● Pasif içicilik çocuklarda matematik, mantık ve muhakeme yeteneğini azaltıyor olabilir

Cincinnati Children's Hospital Medical Center'dan araştırmacılar, çok düşük miktarlarda da olsa, çevresel sigara dumanına maruz kalımının çocuklarda ve adolesanlarda okuma, matematik, mantık ve muhakeme gibi belli kognitif yetenekleri azalttığını saptadılar. Environmental Health Perspectives dergisinde yayınlanan araştırma, tütünün çevresel etkilerini araştıran en geniş çaplı araştırma niteliğini taşıyor. Çocuk ve adolesanların yeteneklerini özel testlerle ölçen araştırmacılar, çevresel nikotin düzeyi nikotinin vücutta parçalanması sırasında oluşan cotinine maddesini ölçerek belirlemişler.

● Yaşlanma ve kanser için özel proteinler saptandı.

Fox Chase Cancer Center'dan araştırmacılar cilt gibi insan dokularının nasıl yaşlandığının sırrını keşfettiler. Yaşlanan hücrelerin artık bölünmediğini ancak metabolik olarak aktif kaldığını belirten araştırmacılar, yaşlı hücrelerin zaman içinde çoğalmasının dokuları yaşlandırdığını vurguluyorlar. Hücrenin bölünememesinin kanser gelişimini kolaylaştırdığına dikkat çeken araştırmacılar yaşlılıkla birlikte hücrelerin kromatin yapısında SAHF adı verilen (yaşlanmayla ilişkili heterokromatin odakları) değişiklikler geliştiğini, bu değişikliğin ise en az üç protein tarafından belirlendiğini kaydediyorlar. HIRA, ASF1a ve PML adı verilen bu proteinlerin, özellikle akut lösemilerin gelişiminde rolleri olduğunu belirtiyor. Bilim dünyasında PML proteinin akut lösemi gelişimini engellediği biliniyordu, ancak bu araştırmayla nasıl engellediği açığa kavuşuyor. Araştırmanın detayları <http://www.fccc.edu> adresinden elde edilebilir.

İnsan & İnsanlar



● Kadınlar, erkekler ve kalpler

Kadınlar erkeklerden ortalama 5 yıl daha uzun yaşıyorlar. Neden? Liverpool University'den araştırmacılar, bu soruya kalpten bir cevap bulmuşlar: “Bir kadın yaşlandığında kalbi genç yaşlarındaki gibi çalışmayı sürdürüyor, ama bir erkeğin kalbi, 70’li yaşlara gelinceye kadar fonksiyonunun %25’ini kaybediyor”. Araştırmanın başkanı Prof. David Goldspink, “Erkekleri kadınları eş zamanlı olarak çalıştık ve yaşlanmanın iki cinsiyetteki benzerliklerini ve farklılıklarını gözlemledik” diyor. Erkeklerin egzersizle kalp fonksiyonlarının gerilemesini önleyebileceğine dikkat çeken Prof. Goldspink, iyi egzersiz yapan 50-70 yaşlarındaki bir erkeğin kalbinin sedanter hayat yaşayan 20 yaşındaki bir erkeğin kalbine eşit olacağını kaydediyor. Her iki cinsiyet için de fiziksel aktivitenin önemli ve vazgeçilmez olduğunu belirten Prof. Goldspink, “fiziksel aktivitenin insanlara neler kazandırdığını açıkça gösterebilir hale geldiğimizde, onları kendi yaşamları hakkında gerçekçi ve bilinçli seçimler yapmaları konusunda yönlendirebileceğiz” diye ekliyor.

● Gençlere erken sosyal destek

Gençliklerinde sosyal gelişim programlarına katılan gençlerin yetişkin dönemlerinde işlerine daha sadık oldukları, daha az yasa dışı ilaç kullandıkları, daha iyi ve bütünlüklü bir duygusal iyilik haline sahip oldukları saptandı. The Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine’de yayınlanan bir makalede, erişkinliğe geçilen ilköğretim çağındaki birçok genç için kritik bir dönem olduğuna dikkat çekilerek, genç erişkinlerin duygusal ve zihinsel sağlık sorunlarına, suç işlemeye, yasa dışı ilaç ve alkol kullanmaya eğilimli oldukla-

rının altı çiziliyor. Washington University’den araştırmacıların yıllar süren araştırmalarının sonuçları, bu kritik dönemde sosyal aktivitelerde yer alan gençlerin yetişkinlik dönemindeki zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlıklarının çok daha iyi olduğunu somut verilerle gösteriyor. Araştırmada Seattle Sosyal Gelişim Projesi’nin (SSDP) gençler üzerindeki olumlu etkileri dokümanite ediliyor. Araştırmanın sonuçları <http://www.archpediatrics.com> adresinden öğrenilebilir.

● Utangaç çocukların beyin yapısı farklı

Yüksek düzeyde utangaçlık gösteren çocuklar, kişiler arası düşmanlık ve rekabet uyarılarını farkı biçimde yorumluyor. The Archives of General Psychiatry dergisinin Ocak 2005 sayısında yer alan makalenin arka plan açıklamasında, yeni nörolojik görüntüleme çalışmalarının davranışların duygusal ve kognitif fonksiyonlarını düzenleme açısından, beynin kortikal ve subkortikal aktiviteleri arasındaki ilişkiyi açığa kavuşturmaya başladığı belirtiliyor.

Yeni ve belirsiz durumları yorumlamaktan kaçınma eğilimi ve bunlara eşlik eden, utangaçlık ve rahatsızlık gibi davranış kalıpları çocukluk utangaçlığı ya da davranışsal inhibisyon (BI) olarak tanımlanıyor. Yüksek utangaçlık ya da BI endeksleri gösteren çocukların özellikle sosyal fobi olmak üzere anksiyetik davranış bozuklukları eğilimleri yüksektir.

Istituto Scientifico San Raffaele’den (Milan, İtalya) Marco Battaglia ve arkadaşları, ilköğretim üçüncü ya da dördüncü sınıfta (utangaç olarak tanımlanan) 49 çocuğun farklı duygusal yüz ifadelerine tepkilerini analiz ettiler. Çalışmada, deneklere zevk ve nötrallik ve kızgınlık ifade eden erkek ve kız çocuğu yüz ifadeleri gösterildi. Öğrencilerin tepkileri anket sorularıyla ve ayrıca beyin dalga aktivitesini ölçen elektrotlarla kaydedildi. Sonuçta, utangaçlık-BI indeksinin yüksek olduğu ve özel bir genin (serotonin transporter promoter geni) var olduğu durumlar-

da, beynin bazı bölgelerinin düşmanca ve nötr yüz ifadelerine daha az şiddetle karşılık verdiği görüldü. Bu da, utangaç çocukların sadece sosyal olarak değil, organik olarak da farklı bir kategoride değerlendiril-



mesi gereğini ortaya koyuyor. Araştırma detayları <http://www.archgenpsychiatry.com> adresinden öğrenilebilir.

● İyi bir hasta-hekim ilişkisi tedavinin başarısı için önemli

Çocuklarının doktoruna güvenen ebeveynlerin doktorların tavsiyesini daha sıkı yerine getirdiği saptandı. Pediatrics dergisinin Ocak 2005 sayısında yer alan araştırmada, anne ve babalara çocuklarının hekimleriyle olan ilişkilerinin kalitesi soruldu. Araştırmacılar, anne ve babalara, sağlam çocuk muayenesi sırasında hekimlerinin ev güvenliği konusunda kendilerine tavsiyede bulunup bulunmadığını sordular. Tahmin edileceği gibi, çocuklarının hekimleriyle iyi ilişkileri olan anne ve babalar ev kazaları konusunda hekimlerinden daha çok bilgi alıyorlar ve tavsiyelere daha çok uyuyorlar.

Araştırmacılar, hekim-hasta, hekim-ebeveyn ilişkisinin birinci basamak tedavinin en önemli bileşenlerinden biri olduğuna dikkat çekerken, hekimlerin öncelikle güven kazanması gerektiğinin altını çiziyorlar. Araştırmanın sonuçları, <http://www.hopkinschildrens.org> adresinden temin edilebilir.

● Eski alışkanlıkları kırmak daha zor

Yeni bir çalışma, sigara içme gibi eski ve köklü alışkanlıkların “öğrenilmiş davranışlar” olarak bilinç altında yer etmesi nedeniyle, özellikle stres durumunda geri gelebileceğini gösteriyor.

Washington Üniversitesi’nden 48 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada deneklere belli anahtar sözcüklere iki türlü tepki vermeleri belletildi. Örneğin öğrencilerden “kahve” gördüklerinde “fincan” demeleri istendi. Bunun ardından yeni bir davranış biçimi olarak “kahve” gördüklerinde “kupa” demeleri istendi.

Yeni davranışların öğrenilmesinden sonra, denekler hem yeni sözcüğü öğrendikten sonra, hem de bir gün sonra hafıza testine tabi tutuldular. Sonuçta, yeni öğrenilen davranışın hemen unutulduğu, eski ve yerleşik davranışın ise yeni davranışın yerini kolayca aldığı gözlemlenmiş. Eski alışkanlıklar, özellikle stres gibi durumlarda kişi bilinçaltına inmesiyle yeniden nüksediyor, otomatik olarak geri geliyor.

● Diyet değil diyetle sadakat önemli

Yeni bir çalışma, bir diyet programının başarısının diyetin nasıl olduğuna değil, diyet yapanın diyetle ne kadar sadık olduğuna bağlı olduğunu gösteriyor. Çalışmasını, diyet yapan 160 kişi üzerinde gerçekleştiren Dr. M Dansinger, deneklerin hepsinin yüksek tansiyon ya da kolesterol gibi bir rahatsızlığı olduğunu belirtiyor. Atkins, The Zone, Weight Watchers ya da Ornish gibi diyetleri izleyen deneklerin hem diyetle ne kadar sıkı sarıldıkları izlendi, hem de bir yıl sonraki ağırlıkları ölçüldü. Bütün diyetlerin benzer kardiyovasküler ve hipertansiyon yararlar gösterdiğini kaydeden, DR. M Dansinger hiçbir diyetin denekleri arasında tam olarak uygulanmadığına da dikkat çekiyor. Sonuçta hangi diyet olursa olsun, diyetini sıkı takip edenler, diyetle birlikte yeterince egzersiz ve/ya spor yapanlar diyetten daha çok yarar sağlıyor.

● Dinleyen olursa, bebekler konuşuyor

Bebeklerin çıkardıkları seslerin anlamı hakkında pek az şey bilinir. Bebeklerin yetişkinlerden ve dış çevreden gelen sesleri nasıl bir tepkiye dönüştürdüğü ise bir başka gizemli konudur. James Whitcomb Riley Hospital for Children’deki Bebek Konuşma Laboratuvarı, sağır olup koklear implant takılması gereken bebeklerin işitmesinde ölçü olmak üzere, işiten bebeklerin ve çocukların dil gelişimini çalışıyor. Dünyada bebek konuşmasının tahlil edildiği ilk laboratuvar özelliğini taşıyan laboratuvarda çalışılan konulardan biri de, ebeveynlerin bebeklerin konuşmasına ne kadar katkıda bulunabileceği. Araştırmacılar neden annelerin bebekleriyle ısrarla ve kasıtlı konuşmaları gerektiğini açıklığa kavuşturuyorlar. Gözlemlerine göre koklear implantlı bebekler annelerin kendileriyle konuşması sayesinde konuşma yeteneklerini kendi yaşlarındaki normal çocuklarınkine eşitleyebiliyorlar. Araştırmacılar bebeklere çok özel yöntemlerle kulak veriyorlar; onların çıkardıkları seslerin “bebek konuşması”ndan fazla bir şey olduğuna inanıyorlar.





MÜZİK / ÜÇ/İSTANBUL'A DAİR

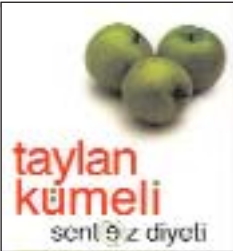
İncesaz - Kalan Müzik, İstanbul 2004

"İncesaz, 1997 yılında Murat Aydemir, Derya Türkan ve Cengiz Onural tarafından oluşturuldu. Profesyonel bir birlik-telikten ziyade, gönül teli birbirini titreten üç arkadaşın bir müzikli gönül yolculuğu oldu. Bu birliktelik aynı telden çalan dostların da katılımıyla yeni açılımlara ve taze bakış açlarına yol açtı. Bu albümün ana teması aramızda adıyla da, tadıyla da çok yer alan bir kişilik: İstanbul. Bu şehir, her şeyiyle bizim pek çok çalışmamıza hem konu, hem de ilham kaynağı oldu. Üç / İstanbul'a Dair'de tümüyle İstanbul'u anlamak, anlatmak, yaşamak, yaşatmak istedik."

KİTAP / HIFZISSİHHA ALBÜMÜ



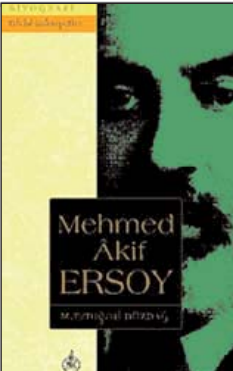
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı 77 yıllık başarı öyküsünü bir albümle sergiliyor. Doç. Dr. Turan ASLAN yönetiminde, 77. yıl etkinlikleri çerçevesinde hazırlanan albüm, Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın da belirttiği gibi "77. yıla yakışan bir albüm" niteliğinde. 1800'lü yıllardan itibaren ülkemizde başlayan tıp eğitiminin geçirdiği evreleri tek tek anlatan bir giriş yazısının bulunduğu albümde, Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün 1928 yılında Dr. Refik Saydam'ın gayretleriyle başlayan çalışmaları günümüze kadar fotoğraflı halleriyle hizmete sunuluyor. Aşı, serum, gıda, halk sağlığı gibi toplum sağlığını birebir ilgilendiren konularda, Sağlık Bakanlığı'nın teşhis ve doğrulama merkezi olarak 77 yıldır hizmet veren Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın, bugüne kadar (1936 yılında) hazırlanmış tek bir albüme sahip olması, yeni albümün değerini daha da artırıyor. Böylelikle kuruma ait hiç yayınlanmamış fotoğraflar hem kamuoyunun bilgisine sunulmuş oluyor hem de kurumun tarihi muhafaza edilmiş oluyor. Albümde Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün ilk yapıldığı yıllara ait görüntülerinin yanı sıra hizmet verdiği alanla ilgili birimlerin de tarihi gelişimi görüntülü ve yazılı olarak sergileniyor. Ayrıca albümde, başta Dr. Refik Saydam olmak üzere, Dr. Abdülkadir Çilesiz, Müderris Ahmet Refik Güran, Dr. Mustafa Hilmi Sağun, Dr. Niyazi Erzin, Dr. Necmettin Alkış, Prof. Dr. Stephan Becher, Prof. Dr. Paul Pulevka gibi her biri kendi alanında üst düzeydeyiz ve Hıfzıssıhha Enstitüsü'nü bugünlere taşıyan değerli şahsiyetlere ve yaptıkları çalışmalara ait görüntüler ilk defa yayınlanıyor. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın biyoteknoloji merkezi haline gelmesi için, bakanlığının ilk günlerinden itibaren çalışmaları başlatan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ albüm ile ilgili düşüncelerini şöyle ifade ediyor: "Genel halk sağlığını korumak, bu konuda tedbirler almak ve çözümler üretmekle görevli Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, kuruluşundan bugüne insan sağlığının korunması yönünde önemli çabalar göstermiştir. Köklü bir geçmişe ve güçlü bir hizmet yapısına sahip Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın 77. yılına yakışır bu değerli çalışmanın ortaya çıkmasında emeği geçenleri kutluyor, başarılar dolu daha nice yıllar diliyorum." Dünden bugüne Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün serüvenini fotoğraf ve açıklayıcı alt yazılarla ortaya koyan albüm için, Başkan Doç. Dr. Turan ASLAN'ın görüşleri ise şöyle: "Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'mızın kuruluşunun 77. yılına ithaf ettiğimiz bu eserle, kurumumuzun ilk yıllarına ait ve şimdiye kadar hiç yayınlanmamış fotoğrafları gün yüzüne çıkararak kurumumuzun tarihine küçük bir not düşebildiysek ne mutlu bize."



KİTAP / SENTEZ DİYETİ

Taylan Kümeli, İstanbul - Aralık 2004

Mutfağımızda Doğulu, iş hayatımızda Batılı olarak yaşıyoruz. Hormon sistemimiz vücut haritamıza uygun olmayan besin gruplarının ve beslenme rejimlerinin tehdidi altında. Hayatımıza her yönden giren bilgiler, yanlış bilgilendirmeler ve önyargılar yüzünden bedenimiz bu çatışmaların kötü sonuçlarının arenası oldu adeta. Dünyadaki en son özgün diyet çalışması olan Sentez Diyeti işte bu sorunları kökünden çözerken bedenimizin bu ikili yaşama uyum sağlanmasını en üst düzeyde bir bilinçle sağlıyor...



KİTAP / EDEBİ ŞAHSİYETLER:

MEHMET AKİF ERSOY

M. Ertuğrul Düzdağ, Kaynak Yayınları, Aralık 2004

Mehmet Akif Ersoy, İstiklal şairi ve kurtuluş savaşının önderlerinden... Safahat adlı millî destanımızın yazarı ve yakın tarihimizin en gerçekçi fikir adamlarından biri. Savaş yıllarında konuşmalarla, askerimize moral veren, halkımızı coşturan güçlü hatip... Hayatı boyunca yoksulluk içinde, ama onuruyla yaşayan bir kahraman... Kurtuluş savaşı yıllarında, arkadaşından ödünç aldığı paltoyla yaşayan ama İstiklal Marşı için kendisine ödül olarak verilen parayı kabul etmeyen idealist insan...



KİTAP / MEVLANA -

CAN YÜCEDİR GÖKLERDEN

Kenan Sarıaloğlu, Dünya Kitapları, İstanbul 2004

"Mesnevi", birçok başka tasavvufi eserdeki anlaşılması güç, soyut, karmaşık alıntılardan uzak durmasını bilmiştir. Kalbe, kafaya, kültüre seslenen bir iletişim şaheseridir. Nasıl Mevlana'nın Konya'daki sohbetleri, kendisini dinlemeye gelen sıradan kişilere berrak, kolay anlaşılır bilgiler ve yorumlar veriyor idiyse, "Mesnevi" de, aynı anlayışla, eğlendirerek eğitmek amacını güder gibidir. Mevlana, yüreklere sesleniyor, aşkın heyecanlarını yaşamak, Tanrının ve ruhani yaşamın güzelliklerini tattırmak istiyor.

KONGRELER

Rejyonel Anestezi Derneği ve Avrupa Rejyonel Anestezi Derneği 2. Ortak Toplantısı

Başlangıç Tarihi: 15.01.2004
Bitiş Tarihi: 18.01.2004
Yer: Bursa
İnternet Adresi: <http://www.rad.org.tr>

THD Kan ve Kemik İliği Transplantasyonu Kursu

Başlangıç Tarihi: 17.01.2004
Bitiş Tarihi: 18.01.2004
Yer: Sheraton Otel, Çeşme
Telefon: 0 (312) 438 37 21
Faks: 0 (312) 438 37 23
e-mail: thdofis@thd.org.tr

The Gorgas Expert Course

Başlangıç Tarihi: 17 Ocak 2005
Bitiş Tarihi: 28 Ocak 2005
Yer: Lima, Peru
Başvuru: Gorgas Memorial Institute,
BBRB 203, 1530 3rd Avenue South,
Birmingham, AL 35294-2170, USA
İnternet: <http://www.gorgas.org>

Genel Cerrahi Konsültasyonları

Başlangıç Tarihi: 26 Ocak 2005
Bitiş Tarihi: 26 Ocak 2005
Yer: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
İnternet: http://www.klinik.org.tr/etkinlikler/2004-2005_buay.asp?top=ank&id=30

10th International Symposium on Infections in the Critically Ill Patient

Başlangıç Tarihi: 27 Ocak 2005
Bitiş Tarihi: 29 Ocak 2005
Yer: Porto, Portekiz
Başvuru: McCann Meetings Phone +34 93-206 46 46
Fax +34 93-204 97 32

Yoğun Bakım Birimi Enfeksiyonları

Başlangıç Tarihi: 27 Ocak 2005
Bitiş Tarihi: 27 Ocak 2005
Yer: Richmond Hotel İstanbul, İstanbul, Türkiye
İnternet Adresi: http://www.klinik.org.tr/etkinlikler/2004-2005_buay.asp?top=ist&id=38

Protez Enfeksiyonları

Başlangıç Tarihi: 27 Ocak 2005
Bitiş Tarihi: 27 Ocak 2005
Yer: Best Western Hotel Konak, İzmir, Türkiye
İnternet: http://www.klinik.org.tr/etkinlikler/2004-2005_buay.asp?top=izm&id=59

Pnömoniler

Başlangıç Tarihi: 28 Ocak 2005
Bitiş Tarihi: 28 Ocak 2005
Yer: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Tesisleri, Aydın, Türkiye
İnternet: http://www.klinik.org.tr/etkinlikler/2004-2005_buay.asp?top=ayd&id=46

7th International Symposium on Febrile Neutropenia

Başlangıç Tarihi: 28 Ocak 2005
Bitiş Tarihi: 29 Ocak 2005
Yer: Seville, İspanya
Başvuru: Coleson Chase, Imedex, 70 Technology Drive, Alpharetta, GA 30005-3969 USA
İnternet: <http://www.imedex.com/calendars/infectiousdisease.htm>

İNTERNET DÜNYASINDAN

www.diyetuzmani.com



Beslenme, egzersiz ve diyet üzerine konuları işleyen bir site. Sitede diyetle (özellikle kilolarınızla) ilgili her şeyi bulmak mümkün. Bazal metabolizma, beden kitle indexi, bioritim hesaplama, ideal kilo hesabı, ideal nabız, kalorimetre, kalori ihtiyacı, protein ihtiyacı, vücut yağ oranı, sitede bulabileceğiniz bölümlerden bazıları. Diyet önemlidir, uzman kontrolünde olmalıdır diyetler için.

www.turkmedikal.net



Medikal bilgi, yazı ve haberleri yayınlayan bir site. Doktorlar, Diş Hekimleri, Veteriner Hekimler, Hastaneler, Poliklinikler, Tanı ve Tedavi Merkezleri, Eczaneler, Laboratuvarlar, Ambulans Hizmetleri, Güzellik Merkezleri, İlaç Firmaları, İlaç Depoları, Medikal Ürün Üretici ve Satıcıları, Tıbbi Yayınevleri, Meslek Odaları, Dernek Vakıf ve Organizasyonlar gibi konularda ziyaretçileri için bir de internet arşivi de hazırlamış. Medikal dünyasında gezinmek isteyenler için.

www.saglikarastirmalari.net



Sağlıkla ilgili yazılı ve görsel, geniş bir arşive sahip bir site. "Tarihçe, Epidemiyoloji, Biyoistatistik, Halk Sağlığı, İş Sağlığı, Kaplıca Bilimi" gibi konularda yayınlanmış araştırmaları bulabileceğiniz sitede, ayrıca incelemeler ve resim galerisi gibi bölümler de var. Site kendi işlediği konularla ilgili yapılmış seminer ve sempozyum gibi organizasyonları da takipçilerinin hizmetine sunuyor.

www.kanbankasi.gen.tr



Kan bankası resmî sitesi. Siteyi bilmekte fayda var. Kan duyuruları, ilanlar, yeni kayıtlar, kan verebilecek insanların özellikleri, kimler kan veremez gibi acil ve önemli konularda hizmet veriyor. İnsan sağlığı için bu derece önemli bir konunun internet ortamında hem de resmî yetkililer tarafından yürütülüyor olması sevindirici bir gelişme. Gezinizde, hiç olmazsa bilmenizde fayda var.



Resimdeki Hıfzıssıhha kurucusu	Taun	Haresi olan	Yavru, çocuk	Sıra, saf	Hastalık, illet	Teraküm, yığılma	Bir göz hastalığı
				Söz toplu- luğu, cümle			
	Sanal						Nema'nın ünsüzleri
	Sekerli su ölçegi	Bir tahıl					Çalışma, etkinlik
				Anlayış, bilme, biliş			
				Pamukçuk			
Kötü işte yardımcılar	Bir pamuk cinsi				Kira'nın ünlü harfleri		Adet, sayı
Önceden alınan maaş	Hamur işi bir yiyecek						
			Hastalıktan kurtulma				Geveze, lafazan
			Hangi şey				
Bir erkek adı				Laiklik	Tedavi edici madde		
Valid					Elekten geçirme		
		Romatizma ağrısı			Bir kadın adı		
		Görevden çıkarma					
Sonsuzluk, daimilik			Ailesini geçindiren kimse			Japonya'nın para birimi	
Azotun sembolü							
	Ses kaybı hastalığı			Baş çoban			Bir binek hayvanı
	Kamufle etme			Haberleşme			
Sıcak yemek		İmarla, mimarlıkla ilgili	Gümüş		Kralın başına takılır		
Cazibe, albeni			Akıl hastası				
			Dilenen şey, istek, arzu			Boru sesi	
Mevt, memat, ecel	Zayıf, kuvvetsiz						
			Limit'in ünsüzleri				
			Demirin sembolü				
Belirti, alamet	Caka, gösteriş			Bir sayı			
	Etrafı suyla çevrili kara						
			Meslek				
			Kırmızı				
Basit, sıradan			Arkadaş, kardeş				
Verme, ödeme							
		Elemlî, acıklı					

RAHİMİ ORUÇ GÜVENÇ

R	A	H	İ	B	E	K	Ç	İ
D	A	H	İ	B	E	K	Ç	İ
H	A	S	R	E	T	İ	S	
İ	M	İ	T	A	S	Y	O	N
L	Ş	İ	N	İ	K	E	T	D
M	A	N	T	O	T	A	H	M
E	B	E	R	T	M	E	T	E
B	D	T	Ü	R	A	I	Z	M
B	R	A	Ç	L	A	V	D	A
B	İ	R	D	A	A	R	A	İ
A	A	R	K	A	Z	A	R	A
E	L	P	A	S	A	K	S	A
İ	K	A	Z	Y	I	L		
A	A	B	A	E				
Ä	K	E	R	E	D			
Ä	R	I	S	E	T			
İ	T	A	M	A	V	İ		

GEÇEN SAYININ CEVABI