

Haziran 2004

4 İlaçta kararlı adımlar...

Başbakan Erdoğan: Sağlık konusunda vatandaşlarımızın öteden beri süregelen şikayetlerini de dikkate alarak ilaç fiyatlarında önemli iyileştirmeler sağladık. Tahminlerimize göre sadece bu düzenleme ile tam 500 milyon dolarlık bir tasarruf imkanı sağlamış oluyoruz.



10 Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver'in gülleri

■ Dr. KADER YILMAZ

A. Süheyl Ünver de, kültürümüzün yazılı kaynaklarına motif olarak işlenen ve geleceğe emanet edilen gül motiflerini bir arşiv malzemesi olarak ele almış ve resimlemiştir. Lale, nergis ve diğer çiçekler onun arşivinin en önemli unsurlarıdır fakat gül başka. Hiç biri onunla yarışamamıştır.

12 Geri ödeme sistemi ve referans fiyat

■ Prof. Dr. SABAHATTİN AYDIN

Geri ödeme sistemindeki temel ilke, uygun tedavinin en ucuz olanının seçilmesidir. Ülkemizde geri ödeme kısmi olarak uygulanan iki temel sistem vardır. Bunlar, ilaçlarda fiyat ve sayı sınırlamasıdır. Geri ödemede en temel sıkıntı geri ödeme kurumlarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır.



20 57. Dünya Sağlık Asamblesi

■ KAMURAN ÖZDEN

Dünya Sağlık Örgütü'nün Asamble toplantıları her yılın Mayıs ayında İsviçre'nin Cenevre kentinde düzenleniyor. Bu toplantılara DSÖ'ne üye ülkelerin Sağlık Bakanları ve üst düzey yetkilileri başkanlığında heyetler, uzmanlar, uluslararası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri katılıyor.

22 Sağlık Bakanı Akdağ:

"Bulaşıcı hastalıklar kontrol altına alınmalı"

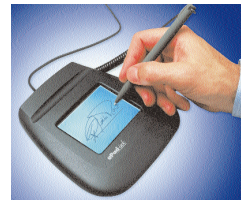
Dünya Sağlık Asamblesi'nin 57. Oturumunda konuşan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, "Ana hedefimiz, halk sağlığını geliştirme programları uygulayarak HIV/AIDS dahil olmak üzere temel bulaşıcı hastalıkların kontrolü, ortadan kaldırılması veya yok edilmesi olmalıdır" dedi.



24 Sağlıkta e-imza

■ MUZAFFER ÖZCAN

"Elektronik imzalar, kamu sektöründe ulusal ve Topluluk idareleri nezdinde ve bu idareler arasındaki iletişim çerçevesinde, ayrıca bu idareler ile vatandaşlar ve ekonomik faaliyetlerde bulunanlar arasında (örneğin kamu ihaleleri, vergilendirme, sosyal güvenlik, sağlık ve adli sistem alanlarında) kullanılacaktır"



Haziran 2004

28 'Mahrem macera'

■ Doç. Dr. KEMAL SAYAR

Hekim ya da hasta, işçi ya da patron, amir ya da memur hepimiz aynı 'mahrem macera'nın sürgünleriyiz, hikâyelerimiz üç aşağı beş yukarı hep aynı. Cevdet bana merhamet ve şefkatin ne serin bir gölge olduğunu öğretti, akıl hayaletlerle boğuşsa da, kalp sapasağlam direnebilirdi.

29 Sağlık kurumlarında örgütsel çatışma yönetimi

■ Yrd. Doç. Dr. METİN ATEŞ

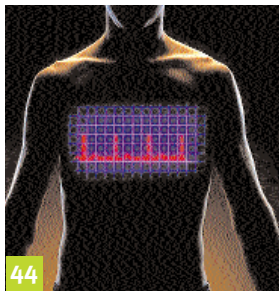
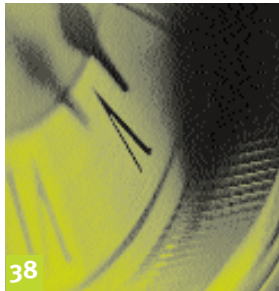
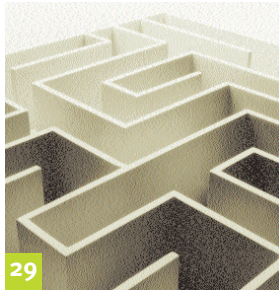
Çoğu çatışmalar iyi yönetildikleri takdirde yıkıcı olmaktan çok kurumlarda çeşitli davranış biçimleri ve karar alternatiflerinin ortaya çıkarılması açısından esneklik sağlar, bireylerin yaratıcılığını güçlendirir. Özellikle, sağlık kurumları gibi uzman işgücüne ihtiyaç duyan kurumların yaşaması için gerekli uzmanlık alanlarının artıp yayılmasına yardımcı olur.

32 Dr. Murat Salim Tokaç:

Müzik eğitimim anne karnında başladı

■ Dr. MÜRŞİT TOPRAK

Cinuçen Tanrıkorur bir gençten bahsetmeye başladı. Bu genci tanıımıyordum. "Bu çocuk bir başka, o yirmibirinci yüzyılın Tanburi Cemil Bey'i" dedi. Alâeddin Yavaşça itiraz etti, "Yanlış" dedi. Sonra da, "daha doğrusu eksik, bu çocuk ondan daha da ileri..." Sözü edilen genç Dr. Murat Salim Tokaç'tı.



38 Sağlıkta koşar adım

■ Dr. HÜSEYİN DEMİREL

41 SABİM: Sağlık Bakanlığı'nın iletişim köprüsü

■ Dr. EKREM ATBAKAN

42 Köprüdeki çılgılık

■ Doç. Dr. OSMAN ÖZSOY

44 Her derdin devası vardır ancak...

■ Prof. Dr. HAYRETTİN KARA

46 Kan sisteminde önemli bir adım

■ ESRA YILDIZ

47 Sağlık Meslek Liseleri Milli Eğitime devredildi

■ VEYSİ PAMUKOĞLU

48 Üreme sağlığında erkek katılımı

■ Dr. M. RIFAT KÖSE

50 Yara sızlar ok değmiş yara sızlar!...

■ OSMAN GÜZELGÖZ

54 Oto'psi

■ Dr. SENAİ DEMİRCİ

56 Sağlıklı haberler

■ SEMA ÇELİK

58 Yeni ufuklar

■ Dr. MURAT DEMİR

60 İnsan & insanlar...

■ Dr. ELİF DAĞDEVİREN

62 Kültür sanat

■ Dr. GÜL KARAKUŞ

63 Kongreler-İnternet dünyasından

■ Dr. SİNAN KORUKLUOĞLU

64 Bulmaca

■ NEDRET ERDOĞDU

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
Mustafa Mutlu

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

Sağlık kısaca, fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik hali diye tanımlanıyor. Öyle ise, fiziksel ve ruhsal tam bir iyilik hali içinde olmayan bir kimsenin sağlığına tekrar ulaşmak için çaba harcaması gerekir.

Daha sorunsuz ve huzurlu yaşama isteği, sağlık politikacılarının gündeminde sağlık talebi olarak artık önemli bir yer işgal etmektedir. Hayat standartları ve beklentilerdeki artış, doğal olarak sağlık talep etme bilincine de yansımaktadır. Gerektiği zaman sağlık hizmetini talep etme bilinci, sağlık hizmetinin tatminkar olmasının da ön şartıdır.

Ülkemizde, özellikle kırsal bölgeden gelen birçok hasta, ne yazık ki, tedavi olma ihtimalinin çok yüksek olduğu, hem maliyet, hem de emek yönünden kolaylıkların bulunduğu evreleri geçirdikten sonra, sağlık talep etmektedir. Çoğu zaman hastalığın kendisinden çok komplikasyonları ile uğraşmak zorunda kalınmaktadır. Bu durum, sağlık harcamalarına ilave yük getirmesinin yanında, hastanın uzun bir süreyi sağlıksız geçirmesine yol açmakta, bazen de, çok geç kalınmasından dolayı, tedavi imkanının ortadan kalkması ile sonuçlanmaktadır.

Sağlık hizmet talebini, sağlık hizmet sunucularına ulaşma süreci ile sınırlamak yanlış olur. Yataklı tedavi kurumunda yatmakta olan bir hastanın hastane kurallarına uyması, temizlik, beslenme, ziyaretçi konularında tedavisini üstlenen ekiple işbirliği yapması kendi menfaatinedir. Sağlık talebinin tarzı ve yöntemi de hizmet kalitesine etki etmektedir. Bu noktada, sağlık talebçisine karşılık veren, diğer bir ifade ile sağlık hizmeti sunanların da uygun ve yeterli iletişim kurma konusunda dikkatli ve duyarlı olmak zorunda olduğunu hatırlatmakta yarar var. Sağlık talebini doğurmada, doğru yönlendirmede ve bu talebi olumlu karşılamada sağlık eğitiminin ve sağlık çalışanlarının çok büyük önemi vardır.

Sağlık talebinin bilinçli bir süreklilik göstermesi gerekir. Talepte sürekliliği sağlamak konusunda da sağlık çalışanlarının sorumluluğu yadsınmaz. Hastaların tekrar başvuru özlemesini sağlayacak güler yüzün de içinde olduğu bir sağlık sistemi düzenlemesi öncelikle bizim arasında olmalıdır.

Bu bilincin oluşturulması, geleceğin sağlık hizmet sunum modellerinde öncelikler arasında yer alacaktır..

Sonuç olarak, sağlık hizmetinde etkililik için yurttaşlarımızın hayat standardını yükseltmekten başlayarak, sağlığını koruyucu önlemleri almak, sağlığının bozulduğunu fark etme ve doktora başvurma anından, gereken tedavinin eksiksiz yapılmasına kadar her evrede uygun sağlık hizmetini talep etme bilincini geliştirmek gerektiği açıktır.

Bütün gücümüzle bir tarafta bu bilinci geliştirmeye, diğer taraftan da sağlık hizmetlerini en üst düzeyde insanımıza sunmaya çalışıyoruz.

Daha sağlıklı bir Türkiye ve gelecek sayıda buluşma temennisiyle...



D O S Y A

İlaç fiyatlarında yeni düzenlemeler

■ Dr. Enes Gül | Dosya editörü

BAŞBAKAN RECEP TAYYİP ERDOĞAN:

İlaç fiyatlarında önemli iyileştirmeler sağladık



Sağlık konusunda vatandaşlarımızın öteden beri süregelen şikayetlerini de dikkate alarak ilaç fiyatlarında önemli iyileştirmeler sağladık. Tahminlerimize göre sadece bu düzenleme ile tam 500 milyon dolarlık bir tasarruf imkanı sağlamış oluyoruz.

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan Ulusa Sesleniş programında, ilaç fiyatlarında %8'den %80'e varan oranda indirim yapıldığını belirtti. Erdoğan şunları söyledi:

Kriz dönemlerinin faturasını en ağır biçimde ödemiş olan vatandaşlarımız üstündeki yükü hafifletebilmek amacıyla, temel ihtiyaçların temininde indirim sağlamak için bütün imkanlarımızı seferber ediyoruz.

Sağlık konusunda vatandaşlarımızın öteden beri süregelen şikayetlerini de dikkate alarak ilaç fiyatlarında önemli iyileştirmeler sağladık.

Belli bir zaman dilimi içerisinde keyfi ve subjektif düzenlemelerin önü tamamen alınarak, ilaç fiyatları objektif kriterlere göre yeniden düzenlendi. Sağlık Bakanlığımız bünyesinde İlaç Fiyat Komisyonu oluşturularak, ilk hamlede ilaç fiyatlarında %20'ye yakın bir indirim sağlandı.

Yapılan düzenlemeyle değişik ilaçlarda

%8'den, %80'e kadar varan indirimler hayata geçirildi. Böylece 1984 yılından bu yana dövizin hep artacağı varsayımıyla başıboş bırakılan ilaç sektörüne, şeffaf bir kararnameyle yeni bir kriter getirilmiş oldu. 14 Nisan 2004 tarihli İlaç Fiyat Kararnamesi'yle döviz fiyatlarındaki düşüş ihtimali de ilaç fiyatlarına düşüş olarak yansıyabilecektir.

Şunu büyük bir memnuniyetle söylüyorum: Bugün Türkiye, ilaçta AB ülkelerindeki en düşük fiyatları kriter olarak alma noktasına gelmiştir. Bu ne demektir?

Avrupa Birliği üyesi ülkelerden biz beş üye seçeriz ve bu beş üyenin içerisinde herhangi bir ilaçta en düşük fiyat hangisi ise onu biz en yüksek fiyat olarak kendi ülkemizde uygulama imkanına sahibiz.

Tahminlerimize göre sadece bu düzenleme ile tam 500 milyon dolarlık bir tasarruf imkanı sağlamış oluyoruz.

AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE

İlaçta geri ödeme

Aksayan sistemi yeniden dizayn ederken aşırı kuralcı veya aşırı serbest olmamalıyız. Aşırı kuralcı sistemde hasta ilaca erişmekte zorlanır. Aşırı serbest bırakma ise akılcı ilaç kullanılmasından uzaklaştırır. Bu denge iyi kurulmalıdır. Hastanın ilaca erişimini engelleyen her türlü yöntem ciddi olarak ilaç ve tedavi maliyetini artırır. Dolayısıyla hastalık yükü artmakta ve hastanın tedavi olması gecikmektedir. Hastanın endikasyon olduğunda ilaca zorlanmadan erişmesi gerekir.



Prof. Dr. Sabahattin Aydın | Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Geri ödeme sistemindeki temel ilke, uygun tedavinin en ucuz olanının seçilmesidir. Ülkemizde geri ödemede kısmi olarak uygulanan iki temel sistem vardır. Bunlar, ilaçlarda fiyat ve sayı sınırlamasıdır. Geri ödemede en temel sıkıntı geri ödeme kurumlarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Geri ödemede zaman da diğer önemli bir sorundur. Bu süre 18 günden 6-9 aya kadar çıkabilmektedir. Sürenin uzunluğu sistem içindeki dinamikleri bozmaktadır. Geri ödemenin gecikmesi ilacın fiyatını olumsuz etkiler. Enflasyonist bir ekonomi olduğunda, geri dönüş daha önem kazanmakta, bu da dolaylı olarak fiyatlara yansıtılmaktadır. Bu nedenle geri ödemede bürokratik engel-

lerin ortadan kaldırılması daha ucuza ilaç erişimini sağlayacaktır. Böyle zor durumlarda fiyatları kontrol etmede objektif kriterler koymakta zorlanılır. Geçmişte maliyet unsuru dikkate alınarak ilaçlara fiyat verilmiş, dolayısıyla hem üretici hem de fiyat verenler şeffaf olamamışlardır.

Hastanın tedavisi, ilacın tüketimi ve geri ödeme bir bütün içinde değerlendirilmelidir. İlaç yazılmasındaki sınırlandırmalar, hastalığın tanısıyla ilişkilendirilebilir ki bunun somut adımı, tanı ve tedavi protokolleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda atılmıştır. İkinci basamakta kısıtlamalar daha ileri bir çalışmayı gerektirmektedir. Kısıtlamaların, yan etkiler, ilaç alerjisi ile ilişkilendirilerek veya katkı payları yolu ile yapılması uygun olabilir. Geri ödeme kurumları şeffaf, rasyonel ve inandırıcı olmalı ve tek gibi davranmalıdır. Geri ödemeler, vergilerle veya primlerle genel sağlık sigortası altında yapılmalı ya da mevcut geri ödeme kurumları harmonize edilmelidir.

Yeşil kartlı hastaların geri ödemesinde zaman zaman aksaklıklar ortaya çıkabilmektedir. Hasta, hastaneye yattıktan sonra sıkıntı olmamaktadır. Ayakta tedavi olan hastalar için ilaçlar sosyal yardımlaşma fonundan karşılandığı, geri ödeme de fonun ilgi alanında olduğu için bazen sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Yeşil kartın bir sigorta mantığı içinde ele alınması ve gerekli düzenlemelerin ivedilikle yapılması gerekmektedir.

Referans fiyat uygulaması, patent koruması, veri koruması ve veri imtiyazından bağımsız düşünülemez. Referans fiyat uygulaması akılcı ilaç kullanımı ile birlikte değerlendirilmelidir.

Akılcı ilaç kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985'teki Nairobi toplantısında "Kişilerin klinik bulguları ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca uygun süre ve dozda, en düşük fiyata, kolayca ulaşabilmesini sağlamaktır" şeklinde tarif edilmiştir. Hastanın tanı ve bireysel özelliği dikkate alınarak, ilacı uygun süre ve dozda kullanması sağlanmalıdır. İlaç kolayca erişilebilir olmalıdır.

Akıl dışı ilaç kullanımı hastalar cephesinden bakıldığında, daha önemli bir sorun oluşturmaktadır. Hastanın sağlığındaki her türlü değişim akılcı ilaç kullanımını etkilemektedir. Hastanın ilaca uyumu göz önünde tutularak tedavi planlanmalıdır. Semptomlar kayboldu diye tedavisini kesmesi hem şikayetlerini hem de uygulanan tedavinin maliyetini artıracaktır. Ülkemizde büyük oranlar-

İlaç fiyat kararnamesi ile ilgili notlar

■ **Dr. Mahmut Tokaç** | Ph. D., İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı

- 28 Aralık 1984 tarih ve 84/8845 sayılı Kararname maliyet esasına dayanıyordu.
- Yeni ilaçlara ekonomik göstergelere göre 3-4 ayda bir Bakanlıkça seyyanen zam verildi.
- İthal ilaçlar için, döviz kurunda yükselme oldukça her ayın son işgününün döviz kuruna göre fiyat alınabilmekteydi.
- 2001 yılında yaşanan krizde dövizdeki aşırı yükseliş karşısında, 26 Nisan 2001'de alınan Bakan oluru ile geçici bir süre için ithal ilaçlarda FOB miktarı üzerinden kâr marjları düşürüldü.
- 2003 yılı ortalarında dövizde düşme olduğunda eski Kararnamede zorlayıcı bir hüküm bulunmadığından fiyat alınmadı.
- Kurdaki dönüşüm ile fiyatların yansıtılması girişimi karşısında sektör, 2001'de geçici süre ile başlatılan ithal ilaçta düşürülmüş kâr oranlarının da eski seviyesine getirilmesi talep edildi.
- Yapılacak değişikliğin ithal ilaçta indirim değil aksine %7-8 oranında artışa yol açacağı görüldüğünden, kararname değişikliğine karar verildi.
- 14 Şubat 2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Kararname'ye göre döviz kuru değişiklikleri 1 Mart 2004 tarihindeki KDV indirimi ile eş zamanlı olacak şekilde fiyatlara yansıtıldı.
- Yeni Kararname gereğince referans sistemine göre fiyatların belirlenmesinde yaşanan zorluklar dolayısıyla, 14 Nisan 2004 tarihli Resmi Gazete'de bir ek Kararname yayımlandı ve bu Ek Kararname ile Avrupa Birliği ülkelerindeki en ucuz fiyat referans alınarak belirlenen fiyatların 15 Haziran 2004 tarihinden itibaren geçerli olması benimsendi.
- Kararnameye göre döviz kurunda artış ve düşüşler karşısında Bakanlığa yeniden fiyat belirleme yetkisi verilmektedir.
- Yeni Kararname ile kârlılık oranları ithal ve yerli ürünler için eşitlenirken, kademeli kârlılık oranları benimsenerek kamu maliyesine yük getirmemesi temin edilmiştir.
- AB içindeki en ucuz ilaç formülüyle şeffaflık sağlanırken gerçekten ilacın ucuzlaması da temin edilmiştir.
- Kararname, yılda 500 Milyon dolardan fazla tasarruf sağlayacaktır.





Sağlık sisteminin ve düzenleme mekanizmalarının akıl dışı ilaç kullanımında önemli rolü vardır. Yapılan hataları görmeliyiz. Henüz iyi bir pazar denetimi yoktur. Yan etki gibi durumlarda geri bildirim mekanizması olmamakla beraber bu konuda çalışmalar Sağlık Bakanlığı'na tamamlanma aşamasındadır.

da ilaç israfı olduğu bilinmektedir. Evlerde kullanılmayan ilaçlar da bir diğer önemli sorundur. Miadi geçmemiş ilaçlar toplanarak tekrar değerlendirilebilir. Bu şekilde büyük bir ilaç israfı önlenmiş olur.

Sağlık sisteminin ve düzenleme mekanizmalarının akıl dışı ilaç kullanımında önemli rolü vardır. Yapılan hataları görmeliyiz. Henüz iyi bir pazar denetimi yoktur. Yan etki gibi durumlarda geri bildirim mekanizması olmamakla beraber bu konuda çalışmalar Sağlık Bakanlığı'na tamamlanma aşamasındadır.

Aksayan sistemi yeniden dizayn ederken aşırı kuralcı veya aşırı serbest olmamalıyız. Aşırı kuralcı sistemde hasta ilaca erişmekte zorlanır. Aşırı serbest bırakma ise akılcı ilaç kullanılmasından uzaklaştırır. Bu denge iyi kurulmalıdır. Hastanın ilaca erişimini engelleyen her türlü yöntem ciddi olarak ilaç ve tedavi maliyetini artırır. Dolayısıyla has-

talık yükü artmakta ve hastanın tedavi olması gecikmektedir. Hastanın endikasyon olduğunda ilaca zorlanmadan erişmesi gerekir.

Sektör yetkilileri ilaç promosyonunda kullanılan yöntemler ile akılcı ilaç kullanımını etkilemektedir. Hekimlerin pratiğe yönelik ilaç eğitimleri sürekli güncellenmelidir. Bu bağlamda sektörün ilaç tanıtımı önemli olmaktadır; bu sayede hekimler ilaç bilgilerini güncel tutabilirler. Aynı branştan, aynı tanıya reçete yazan hekimlerin reçetelerinde farklılıklar gözlenebilmektedir. Bu konu, Türk Eczacılar Birliği, Türk Tabipler Birliği ve sektör tarafından birlikte değerlendirilmelidir. İlaç tanıtımlarının sıklığı ve şekli hekimlerin reçetelerini etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada, farklı kurumlarda çalışan hekimlerin aynı tanılara farklı reçeteler yazdığını göstermiştir. Hekimin çalıştığı kurum da ilaç yazmaya etki etmektedir. Yasal ve etik kurallar çerçevesinde

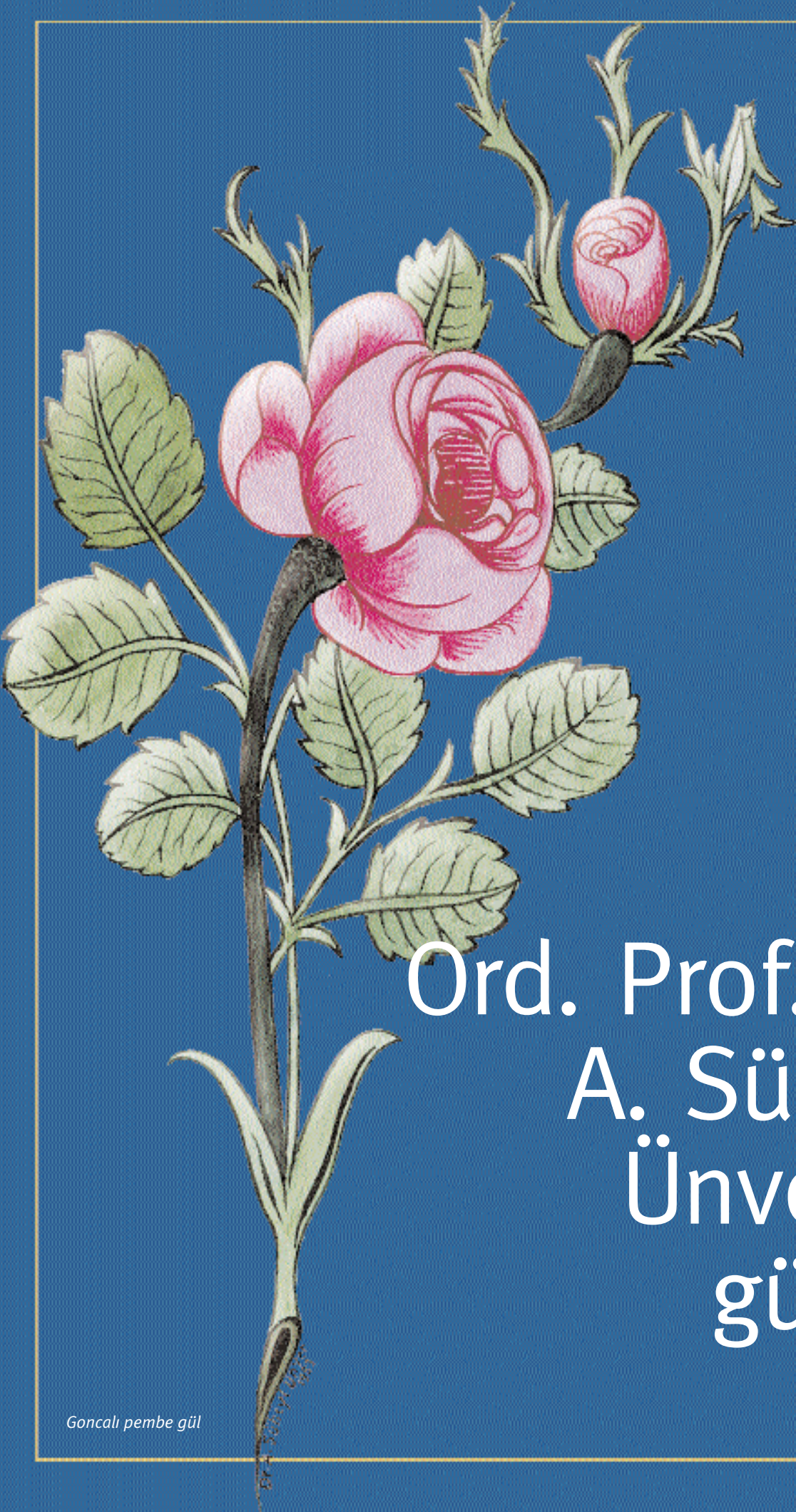
bunların üzerinde durmamız gerekir.

Endikasyon dışı ilaç kullanımının diğer nedenleri, yeterli alt yapının olmaması, hekime tanı imkanlarının yeterince verilmemesi ve sonuca hızlı gidilmeye çalışılmasıdır. Bu da akılcı ilaç kullanımını olumsuz etkiler. Hekimin etkisi şüpheli ilaçları kullanması (basit bir enfeksiyon için geniş spektrumlu bir antibiyotiğe yönelinmesi) ve tek bir ilaçla tedavisi mümkün olan hastalığı 5-6 kalem ilaçla tedavi etmeye çalışması akılcı ilaç kullanım kriterlerine uymamaktadır. Sosyal ve alt yapı eksiklikleri nedeniyle net olarak tanı koymakta zorlanan hekimlerimiz akılcı ilaç kullanımından uzaklaşmaktadırlar. Akılcı ilaç uygulamaları için hekimlerin çalışma ortamları iyileştirilmeli, bilgileri devamlı güncel tutulmalıdır. Geri ödeme sistemlerinin iyi olmaması, yan etki geri bildirim mekanizmasının iyi işlememesi de akılcı ilaç kullanımını kötü yönde etkilemektedir.

Sonuç olarak tanıya en uygun ilacın verilmesi gerekmektedir. İlacın en doğru seçiminin yapılabilmesi için tıp eğitimi, meslek içi eğitim ve firmaların tanıtımı gereklidir. Yukarıda da bahsettiğimiz gibi eğitimin sürekli canlı tutulması gerekmektedir. Hekimin hastasına ilacı uygun süre ve dozda vermesi ve nasıl kullanılacağını hastasına anlatması, eczacının tarifi ve hekimin tedaviden sonra hastasını takip etmesi önemlidir. Mümkün olan en düşük maliyete hastanın tedavisi yapılmalıdır. Görevimiz aynı tedaviyi yapan ilacı en uygun tanıda en ucuza temin etmek ve hastanın ilaca kolayca erişebilmesini sağlamaktır. Geri ödemedeki kurum ve kuruluşların en temel görevi kişilerin hasta olmasını önlemektir. Eğer kişiler hastaysa en etkili şekilde ve en kısa zamanda tedavi edilmelidir.

Görevimiz aynı tedaviyi yapan ilacı en uygun tanıda en ucuza temin etmek ve hastanın ilaca kolayca erişebilmesini sağlamaktır. Geri ödemedeki kurum ve kuruluşların en temel görevi kişilerin hasta olmasını önlemektir. Eğer kişiler hastaysa en etkili şekilde ve en kısa zamanda tedavi edilmelidir.





Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver'in gülleri

Dr. Kader Yılmaz

Goncalı pembe gül

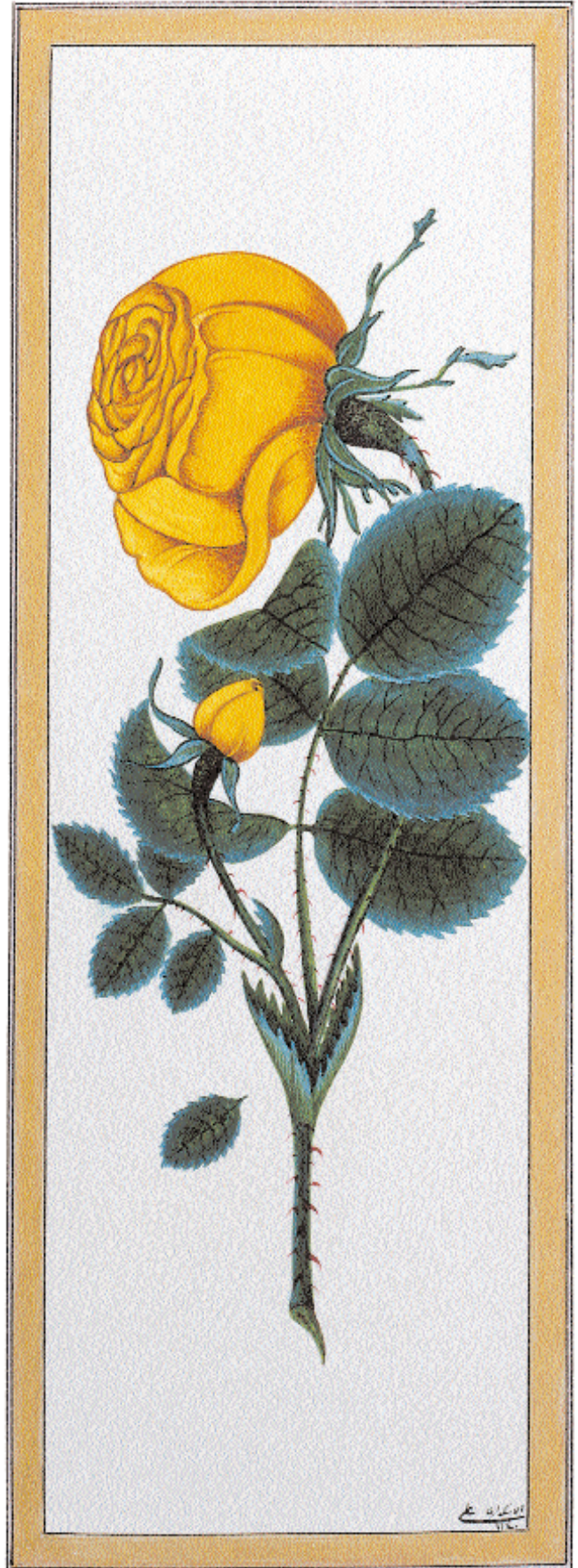
A. Süheyl Ünver de, kültürümüzün yazılı kaynaklarına motif olarak işlenen ve geleceğe emanet edilen gül motiflerini bir arşiv malzemesi olarak ele almış ve resimlemiştir. Lale, nergis ve diğer çiçekler onun arşivinin en önemli unsurlarıdır fakat gül başka. Hiç biri onunla yarışamamıştır.



"Bir akşamüstü Üsküdar'da Sultantepe'de bir hastaya çağırılmıştım. Bir konağa götürdüler, üst kata çıkıldı. Hasta, manzaralı geniş bir odada yatıyordu. Pencereden dışarı gözüm iliştiğinde Üsküdar'ın ve İstanbul'un şahane seyriyle adeta büyülenmiş hale geldim. Hemen hastanın yanına gidip önce nabzını ve genel durumunu kontrol ettim. Baktım ki mühim bir şeyi yok. Bana bir iki dakika müsaade, camdan dışarı bir şeye bakmam lazım deyip ufak kağıda manzarayı hemen tespit ettim, daha sonra da doktorluk vazifeme döndüm"

Gülbün Mesara, babasından anlattığı, bir minyatür- resme dair bu hoş hatırasını bize anlatırken bir anlamda, A. Süheyl Ünver'in güzelliğe düşkünlüğünü, bir hekim olarak kültür ve sanat tarihimize katkısının sınır tanımay aşkını ortaya koyuyor.

Yirminci yüzyıl Türk Kültür Tarihi'nin en önemli isimlerinden birisi şüphesiz Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ün-



Ali Üsküdüârî'den sarı gül. Aslı: Mecmua-i Gazelliyyat, H. 1140 (1727-28) İ. Ü. Kütüphanesi, T. 5650



Abdullah Buhârî'den açılmış pembe gül goncası.
Aslı: Murakka Albüm, 18. yy. Topkapı Sarayı Müzesi, H. 2155

"Yaptığı her seyahatte, gezip gördüğü beldelerdeki özellikle tarihi yapılarla tabiat güzelliklerini bir gün yok olacakları endişesi ve önsezisi ile fırçası yahut kalemiyle tespit etmekten kendini alamamıştır. Böylelikle tamamen birer belge olarak düşündüğü resimleriyle aslında sanat yapmayı değil, kendi ifadesiyle "şehirlerin manevi kalkınmalarında birer temel taşı olarak gördüğü tarihi hatıraları gelecek nesillerin istifadesine sunmayı amaçladığını" her vesileyle ifade etmiştir."

ver'dir. O yaptığı çalışmalarla, tuttuğu notlarla, derlemeleriyle, oluşturduğu arşivlerle kültür tarihimize büyük katkılarda bulunmuştur. Her şeyi, gördüğü, değerli bulduğu her şeyi kayıtlara geçirmeye çalışmıştır. Kızı Gülbün Mesara bu konuyla ilgili şu değerlendirmeyi yapıyor: "yaptığı her seyahatte, gezip gördüğü beldelerdeki özellikle tarihi yapılarla tabiat güzelliklerini bir gün yok olacakları endişesi ve önsezisi ile fırçası yahut kalemiyle tespit etmekten kendini alamamıştır. Böylelikle tamamen birer belge olarak düşündüğü resimleriyle aslında sanat yapmayı değil, kendi ifadesiyle "şehirlerin manevi kalkınmalarında birer temel taşı olarak gördüğü tarihi hatıraları gelecek nesillerin istifadesine sunmayı amaçladığını" her vesileyle ifade etmiştir."

Bugün arşivlerde saklı, sayıları binlere varan A. Süheyl Ünver'in gezi defterinin varlığını bu temel fikre borçluyuz. Bugün yerinde yeller esen nice tarihi eserin varlığından onun çizgileri sayesinde haberdar oluyoruz. Yine bazı tarih eserlerinin aslına uygun şekilde restorasyonunda onun çizgilerine müracaat ediliyor. Kızının ifade ettiği şu hakikat bir taraftan onun çalışma temposuna işaret ediyor: "Fırçasından çıkan resimlerin ve karakalem çalışmaların gerçek sayılarını bilemiyoruz."

Ord. Prof. Dr. A. Süheyl Ünver'in, 1916'da, 18 yaşında iken başlayan resmetme serüveni, 70 yıl boyunca, 1986'da vefatına kadar devam etmiş ve geride kültür tarihimiz açısından devasa bir hazine bırakmıştır. Bu hazine arasında özel yeri olan koleksiyonlardan birisi de gül arşividir.

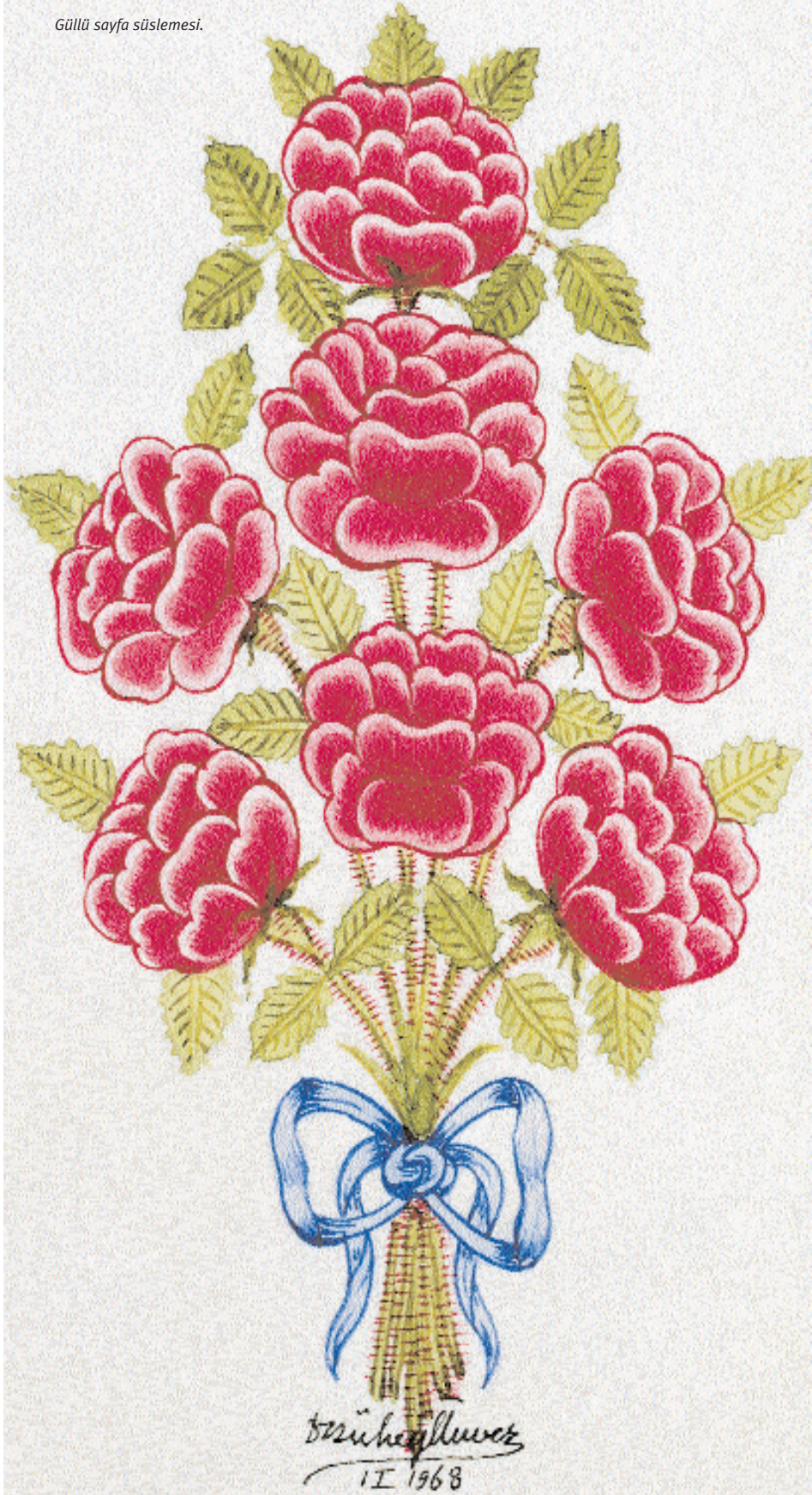
Gülün bizim kültürümüzde ve günlük hayatımızda çok özel bir yeri vardır. Belki dünyanın hiçbir kültüründe olmadığı kadar bizde yaygın bir sembol değerini kazanmıştır. Biz, "Gülü tarife ne hacet, ne çiçektir biliriz." Hz. Adem ile Havva'dan İbrahim Peygamber'e, oradan Hz. Muhammed'e kadar uzanan, insanlık tarihi kadar eski zengin sembol birikimine sahiptir kültürümüzde gül. İbrahim peygamberin atıldığı ateş yığınının gül bahçesine dönüşmesi neyi ifade etmektedir?

Güllü sayfa süslemesi.

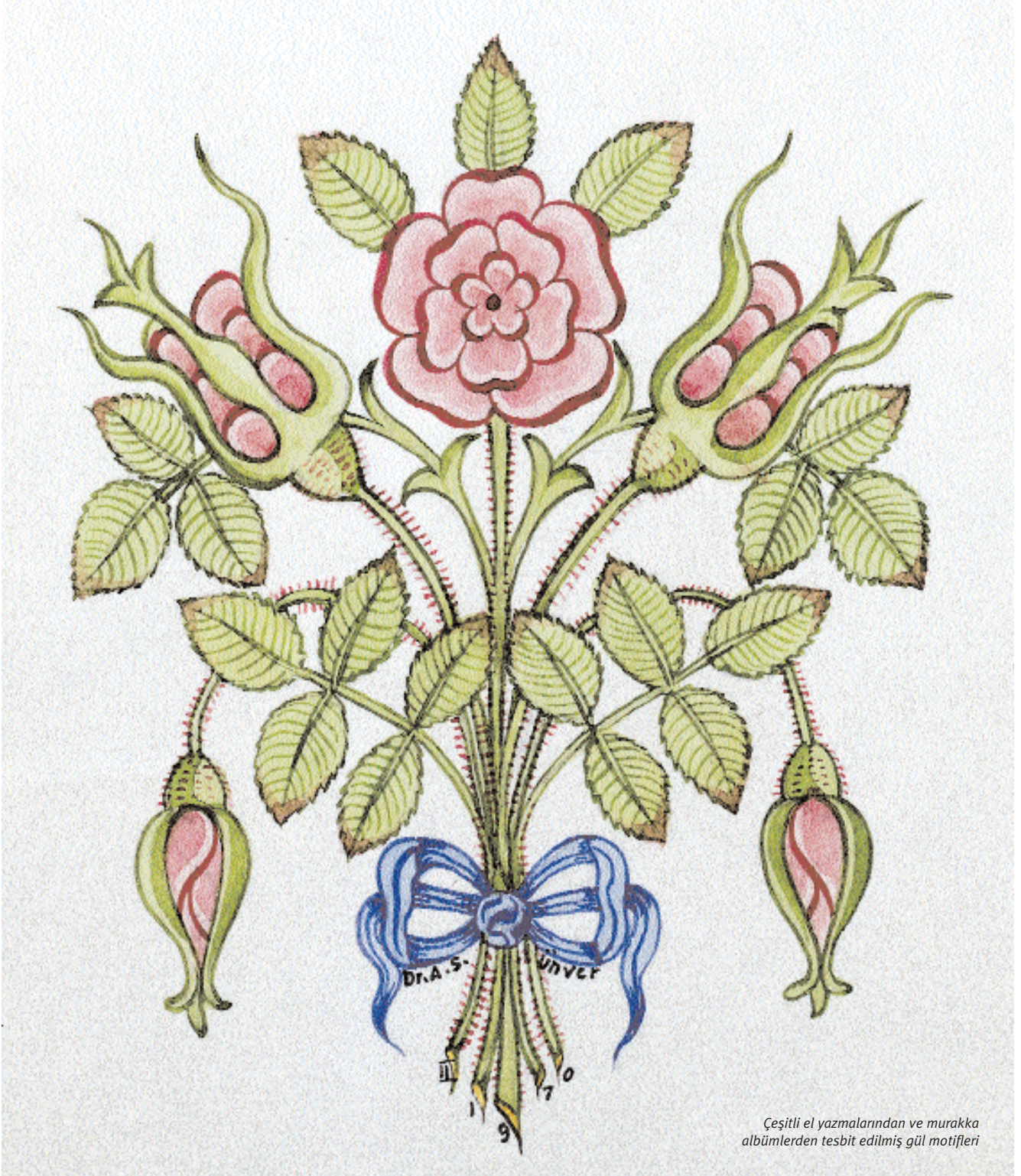
Ord. Prof. Dr. A. Süheyl
 Ünver'in, 1916'da, 18 yaşında
 iken başlayan resmetme serüveni,
 70 yıl boyunca, 1986'da vefatına
 kadar devam etmiş ve geride
 kültür tarihimiz açısından devasa
 bir hazine bırakmıştır. Bu hazine
 arasında özel yeri olan
 koleksiyonlardan birisi de gül
 arşividir.

Hiçbir bitkinin saltanatı gül kadar güzel, gül kadar uzun olmamıştır. Olacağı da benzememektedir. Bir sevgi ifadesinin, bir gönül almanın en güzel tezahürüdür gül. Öyle ki, düşmanın attığı taş yaralamaz da, dostun attığı güldür bizi can evinden vuran. Edebiyat tarihimiz incelendiğinde, müstakil bir gül edebiyatı türünden bile söz etmek mümkündür. Bu zenginliğin ilk sayfasını aralamak isteyenler Beşir Ayvazoğlu'nun Güller Kitabına müracaat edebilir.

A. Süheyl Ünver de, kültürümüzün yazılı kaynaklarına motif olarak işlenen ve geleceğe emanet edilen gül motiflerini bir arşiv malzemesi olarak ele almış ve resimlemiştir. Lale, nergis ve diğer çiçekler onun arşivinin en önemli unsurlarıdır fakat gül başka. Hiç biri onunla yarışamamıştır. "Babamın çiçek arşivi bir hayli zengindi. Ama gül bu arşiv içinde özel yere sahipti" diyor Gülbün Mesara. Sonra şöyle sürdürüyor sözlerini, "Bizim eski eserlerimizde süsleme sanatının özel bir yeri vardır. Bu sanatımızın en önemli malzemelerinden birisi de çiçeklerdir. Çiçekler içinde de gülün özel bir yeri vardır. Bilirsiniz, güller Peygamberimizin sembolüdür. Bu yüzden eski eserlerimizde, özellikle dua kitaplarında, çok sayıda gül motifi vardır. Babam da bir pul biriktirir gibi bunları biriktirmiş ve çizgilere geçirmiştir. Ben de 1960'dan beri babamın yanında bu çalışmaları takip ettim, şimdi de onun gül koleksiyonunu devam ettirmeye çalışıyorum."



1968'de, yaptığı Hâfız Osman yazısı ile
 Kur'anı Kerim tezhibi 264 üncü yılında
 Süleymaniye'de Abdî Efendiye
 kendi gülleri Terkibim ile
 hatırasını anma.



Çeşitli el yazmalarından ve murakka albümlerden tesbit edilmiş gül motifleri

Hiçbir bitkinin saltanatı gül kadar güzel, gül kadar uzun olmamıştır. Olacağa da benzememektedir. Bir sevgi ifadesinin, bir gönül almanın en güzel tezahürüdür gül. Öyle ki, düşmanın attığı taş yaralamaz da, dostun attığı güldür bizi can evinden vuran.



Süheyl Ünver kızı Gülbün Mesara ile bir çalışma esnasında

A. Süheyl Ünver, Türk sanatına dair araştırmaları sırasında çeşitli kaynaklarda karşısına çıkan çiçekli süslemelerden seçtiği zengin gül motiflerini resmetmeye başlamış. Bu çalışmasında yanibaşındaki isim ise kızı Gülbün Mesara'dır. "Müşterek olarak yaptığımız özgün derlemeler zamanla geniş bir koleksiyona dönüştü. Bu devâsâ birikimin aydınlığında, ben sevgili babamın vefatından sonra da onun yolunda ilerlemeyi kendime kutsal bir görev bildim. Bu son derece zevkli, fakat 'sonsuz' çalışmaya yeni yeni katkılarda bulunmanın manevi hazzını yaşadım. Ve araştırmalara devam ettiğim için bu hazzı yaşamaya devam ediyorum."

Gülbün Mesara, "gerçekten de gül, sanatımızın hemen her dalında ve döneminde en fazla rağbete mazhar olan ve sevilerek kullanılan bir çiçektir. Başta kitap sanatı olmak üzere çinilerden kalem işlerine, taş ve tahta oymacılığından kumaş, halı ve işleme desenlerine, maden, cam ve deri işlerine kadar çok geniş bir sahada dekoratif mahiyette yer almıştır" diyor. A. Süheyl Ünver de bu kaynaklardan en güzel şekilde istifade etmiş. Gül çizimlerinde, Kur'an-ı Kerim'ler, dua kitapları, şiir kitapları, çiçek risaleleri (Şükûfenâme'ler), Murakka albümler, levhalar, minyatür albümleri gibi çeşitli yazma eserler, çiçek motifleri bakımından oldukça zengin sayılan XVII., XVIII. ve XIX. yüzyıllara ait lâke ciltler, klasik cilt kapakları, tezyin etmek üzere kabartma tekniğiyle yapılmış

şemse ve köşebent tarzı nakışlardaki çiçekler arasındaki gül motifleri, "Edirne İşi" olarak bilinen ve XVIII-XIX. yüzyıllarda sanatımızda etkili olan natüralist süsleme üslubunda güllerin yer aldığı Edirnekârî eserler, Kitabe ve süslemeleriyle tarihî birer belge olan muhtelif gül motifinin (güllü buketler, gül ağacı, tek gül "kavuk gülü") yer aldığı mezartaşı, çini ve desenleriyle taş oymacılığının bazı örnekleri, fermanlar ve vakfiyeler kaynaklık etmiş. O, bu eserlerdeki gül motiflerini görmüş ve onlar arasından seçtiklerini resmederek tarihe not düşmüş.

"Zaman o gül gibi gül görmemiş zaman olalı/Gülbün güzelliği dillere dâstân olalı" diyen şairin, Yahya Kemal'in bir gazeliyle nihayete erdirelim kelamı:

*Hâfız'ın kabri olan bahçede bir gül varmış;
Yeniden her gün açarmış kanayan rengiyle
Gece, bülbül ağaran vakte kadar ağlarmış
Eski Şîrâz'ı hayal ettiren âhengiyle.*

*Ölüm âsûde bahâr ülkesidir bir rinde;
Gönlü her yerde buhurdan gibi yıllarca tüter.
Ve serin serviler altında kalan kabrinde
Her sene bir gül açar; her gece bir bülbül öter*



Güle, gül kokusuna sevdalananlara, bu dünyadan gül kokusuyla ve güle doyamadan gidenlere selam olsun...

İlaç... 'Netameli' konu

Yavuz Donat | Sabah, 30.05.20004

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, hafta içinde, partisinin Meclis grubunda konuşuyordu... "İlaç Kararnamesi"ni anlatıyordu... Hangi ilacın fiyatının "kaç liradan kaç liraya" ineceğini...

Hangi ilacın "yüzde 76 ucuzlayacağını..."

Salonda milletvekilleri de vardı, milletvekili olmayanlar da.

Herkes "kulak kesilmişti." Tayyip bey bir ara konuşmasını kesti.

Üç, dört saniye sustu.

Ve salondakilere sordu:

- Şaşırdınız değil mi?

Şahsen biz "şaşırmadık." Zira ilaç kararnamesi "netameli bir konudur."

Ve yıllar yılı bu netameli konuda çok şey "gördük, duyduk, okuduk."

Dr. Cevdet Aykan, Tokat Milletvekili idi. (CHP... 1965-1969)

Sonra Tokat Senatörü oldu. (Adalet Partisi... 1973-1979)

Birinci Nihat Erim Hükümeti'nde "dışarıdan, bağımsız olarak" Köy İşleri Bakanlığı yaptı. (1971)

İkinci Erim Hükümeti'nde ise Sağlık Bakanı'ydı.

Büyük Türkiye Partisi'nin, Doğru Yol Partisi'nin kurucu üyesi.

Cevdet bey bir kitap yazdı: "Demokratik Süreç ve Anılar."

1946-2000 döneminin "sosyal ve siyasi olayları" bir psikiyatrist ve siyaset adamı gözüyle incelenmiş.

Ayrıca üç devlet adamının (Menderes, İnönü ve Demirel) yaşam öyküleri anlatılmış.

Hele Dr. Aykan'ın "13 yıl cephelerde savaşan, 33 yıl nahiye müdürlüğü yapan" babası Hacı Hasan Aykan'ı anlattığı bir bölüm var ki...

"Derslerle" dolu.

Kitap bizi "bir roman gibi" sardı... Gece uykusuz kaldık.

Kitapta bir "ilaç kararnamesi" bölümü var ki, okurken "not aldık."

Ve ertesi sabah Meclis'te, Başbakan "ilaç kararnamesi" diye söze başlamaz mı?

Başbakan'ın konuşmasına değil ama "işte bu rastlantıya" şaştık, kaldık.

Dönem, Dr. Cevdet Aykan'ın "Sağlık Bakanı" olduğu dönem.

Bakan "İlaç Fiyat Kararnamesi" hazırlamaktadır.

Bir akşam evine "yakın ve çok eski bir arkadaşı" gelir.

İlaç lobisinin bir "önerisini" iletir.

- İlaç Fiyat Kararnamesini bir, bir buçuk ay oyalay... Buna karşılık 400 bin lira alacaksın... Ayrıca ileriki siyasi yaşamında sana destek verilecek.

O tarihte "yerli otomobil 15 bin lira."

Ve 400 bin liraya "Ankara'nın gözde semtlerinde üç daire alınabiliyor."

Bakan Cevdet Aykan "Bana böyle bir teklifi nasıl yapabiliyorsun" der.

Ve "arkadaşına sitem eder."

"Arkadaşı" bir hafta sonra yine gelir.

Lobinin "ikinci mesajını" iletir:

- Para toplandı... Bu para ya da daha fazlası kullanılacak... Bakanlık gelip, geçer... Etrafına bak... Hükümet en geç bir ay içinde değişecek... Ayrıca Bakanlar Kurulu'nda bu kararnameyi imzalamayacağı sözünü veren üç bakan var... Bu kararname geçmez, aklını kullan.

Dr. Aykan'ın yanıtı yine "hayır" olur.

Cevdet Aykan "üç Bakan'ın kimler olduğunu" bilmektedir.

Taviz vermez "ilaç fiyat kararnamesini" bütün direnmelere rağmen çıkarır.

Ama sonra...

Hükümet değişir. Ve yeni hükümette artık "Dr. Aykan'ın yeri yoktur."

Kitapta bütün bunlar "o kadar ayrıntılı ve hatta isimli" anlatılıyor ki...

Başbakan AKP grubunda "ilaç kararnamesi" dışında başka şeyler de söyledi...

Ama onları hiç dinlemedik. Gruptan çıktık.

Ve Dr. Cevdet Aykan'ın kitabının "383. sayfasını" yeniden açtık:

..... bana 400 bin lira verilecekti ve ayrıca.....



İlaç fiyatları

Oktaç Ekşi | Hürriyet, 22.05.20004

TÜRKİYE’de gazetecilik yapıyorsanız dikkat etmeniz gereken şeyler vardır. Örneğin ilaç fiyatları konusunda bir haber veya yazı yazmak fevkalade tehlikelidir. Çünkü ne yazsanız kimseye beğendiremezsiniz.

Ya ilaç üreticileri ya eczacılar veya Eczacılar Odası (yahut Odaları Birliği) itiraz eder.

Tabii Sağlık Bakanlığı’nı ve bir de Sosyal Sigortalar Kurumu; Emekli Sandığı yahut Bağ-Kur gibi büyük ilaç tüketicilerini de hesaba katmanız lazım. Çünkü tüm ilaçların yüzde 76’sını kamu sektörü, yani bu kurumlar tüketir.

İlaç pazarı deyince neyi kastettiğimizi de söylersek resim daha iyi görülür:

Türkiye’deki ilaç pazarının büyüklüğü 2003 yılı itibarıyla üretim değeri olarak 4,5; satış değeri olarak 6 milyar doları buluyor.

Pasta bu kadar büyük olunca elbet kavga da büyük oluyor.

Lakin... Son günlerde tuhaf bir şey oldu:

Hem ilaç fiyatlarının ciddi oranda ineceği açıklandı, hatta bazı ilaçlarla ilgili yeni fiyatlar da yayınlandı, hem de üreticiden, eczacıdan, alıcıdan veya kamu sektörü adına alım yapan kurumlardan hiç ses seda çıkmadı.

Olacak şey değil...

Biraz düşünce öğrendik ki, Sağlık Bakanlığı tarafından, genel kamuoyu fark etmeden bazı önemli adımlar atılmış. Özetleyelim:

Turgut Özal’ın başbakanlığı zamanında yani 1984’te

yayınlanan kararnameye göre, bir ilacın fiyatını tayin etmek için onun maliyeti üzerine bakanlıkça tayin edilen oranda kâr konuyor ve bakanlık ‘şu ilacın fiyatı bu’ diyordu.

Daha doğrusu öyle demesi lazımdı, ama gerçekte gücü gücü yetene kuralı uygulanıyor yani bakanın bileğini kim bükerse onun isteğine göre bir fiyat veriliyordu. Tabii çoğunca da üreticilerin sözü ağır basıyor, bunun bedelini sonuçta ilacı kendi parasıyla alan, yoksul ve sosyal güvenceden yoksun kesim ödüyordu.

Sağlık Bakanlığı’nın çalışmaları sonucu bu kararname bir ay önce değiştirilmiş. Onun yerine ‘referans fiyat’ esas getirilmiş. Bazı başka Avrupa ülkelerinde de aynı esasa göre ilaç fiyatları belirleniyormuş. Bunun için ‘o ilacın en ucuz satıldığı ülkedeki fiyat’ esas alınıyormuş. Ama tüm ülkelerdeki durumu saptamak mümkün olmadığı için bizzatlar şöyle bir usul bulmuşlar:

İtalya, İspanya, Portekiz, Yunanistan ve Fransa’ya bakılıyor, onlardan hangisinde o ilacın fiyatı en ucuz ise o fiyat bizdeki aynı ilacın fiyatı olarak uygulanıyor. Bu bile fiyatların ortalama yüzde 12 inmesine sebep oluyor.

Sorduk... Üreticiler de eczacı odaları da memnun. Çünkü ‘artık keyfi fiyat dönemi bitti’ diyorlar.

Doğrusu biz de memnunuz. Öyle ya... Galiba ilk defa kafamızı dinleyebileceğiz.



İlaç olayı

Emin Çölaşan | Hürriyet, 22.05.20004

Hükümet yeni bir ilaç kararnamesi yayınladı. Buna göre 15 Haziran’dan başlayarak -AB fiyatlarına uyum sağlamak amacıyla- 910 ilacın fiyatında yüzde 80’e varan ‘indirim’ yapılacağı! Bu indirim özellikle ithal malı ilaçlar için geçerli olacağı! Vatandaş olarak benim aklım mantığım bunu almadı. Eczacılar sordum, ecza deposu sahiplerine sordum, onlar da anlamamıştı.

Döviz fiyatları son haftalarda yaklaşık yüzde 20 arttı. İlaçta KDV falan da düşürülüyor. O halde akla yine sorular geliyor:

- Özellikle ithal ilaçlarda bu indirim nasıl olacak? Yerli ilaçlardan çoğunun hammaddesi de ithal. Yerlilerin fiyatı nasıl inecek?

- Madem Sağlık Bakanlığı emriyle ve kararnamelerle ilaç fiyatlarını indirmek mümkündü, o halde bugüne kadar niçin yapmadınız?

- Bu indirim (yapılabilirse!) yapılacak! Güzel! Peki ama bizi bugüne kadar pahalı ilaç fiyatlarıyla kimler kazıklamış? Bunun hesabı sorulmayacak mı?

- İlaç fiyatları ‘kararname’ ile indiriliyor(!) ve AB fiyatlarına bu yolla uyum sağlanıyorsa, aynı şeyi örneğin akaryakıt, elektrik, doğalgaz, et, peynir gibi ürünlerde niçin yapmıyorsunuz? Soyulmamıza niçin göz yumuyorsunuz? Örneğin dünyada ve AB ülkeleri içerisinde akaryakıtı en pahalı fiyatla tüketen ülke olduğumuzu bilmiyor musunuz?

Sevgili okuyucularım, 15 Haziran tarihini ve sonrasını unutmayın.

Şu ilaç indirimlerini, kararname olarak yayınlanan listeden hep birlikte ve güzelce izleyelim! Ne olduğunu bir görelim! Eğer ilaç indirimi olduysa, sonra öteki mal ve ürünlerin fiyatını da ‘kararname’ ile ‘AB düzeyine’ indirmelerini bekleyelim!

İlaç fiyatları düşüyor

Cüneyt Ülsever | Hürriyet, 27.05.20004

İLAÇTA önce KDV yüzde 18'den yüzde 8'e indi. Sonra ilaç fiyatları dolardaki düşüş oranında bir kez daha düştü.

Şimdi ithal ilaçta fiyatlar bir kez daha düşecek.

Yeni düzenlemedeki mantığı anlayamayan bazı köşeli yazarlar, Sağlık Bakanlığı ile 'öyle emirle fiyatlar düşer miymiş!' diye alay ettiler, akli evveller 'öyleyse benzin fiyatlarını da emirle düşürün!' diye ahkâm kestiler.

Halbuki yeni düzenleme, akılcı ve gerçekten fiyatların düşmesini sağlayacak bir formül.

Dünyada ilaç fiyatları ülkeden ülkeye fark gösteriyor. Açıkçası, ülkeler ilaç firmaları ile pazarlık yaparak fiyatları tespit ediyorlar. Bizde de durum böyle idi.

İlaç firmaları ellerinde girdi faturaları ile Sağlık Bakanlığı'na başvururlar, bürokratlar ile yüz yüze pazarlık yaparak fiyat alırlardı.

Şimdi ilaç firmaları, ellerindeki ilaçlar için AB üyesi beş ülkedeki (Yunanistan, İspanya, Portekiz, İtalya, Fransa) benzer ilaçların fiyatlarına bakacaklar ve en ucuz fiyatı ilaçlarına uygulayacaklar.

Sağlık Bakanlığı'nın bildirdiğine göre, Türkiye'de piyasada 6 bin ilaç varmış. Ancak, bunlardan sadece 3 bin ilaç aktif satışta imiş.

Bakanlığa göre yeni uygulama ile 1000 ilacın fiyatı düşecek.

700 ilaç yüzde 1 ile yüzde 20 arasında, 300 ilaç ise yüzde 20 ile yüzde 80 arasında ucuzlayacakmış.

Böylelikle ülke yılda 500-600 milyon dolar tasarruf edecekmış.

Meğerse, pazarlık sistemi ile biz ilaca yılda bu kadar

parayı fazladan ödüyormuşuz.

Bazıları diyor ki; emirle fiyat düşürmek bazı ilaç firmalarını zarara uğratacak; onlar da maliyeti altında satış yapamayacakları için bazı önemli ilaçlar piyasadan çekilecek.

Halbuki dünyanın önemli ilaç firmalarından Pfizer'in Türkiye Genel Müdürü Ahmet Esen diyor ki:

- Bizi Sağlık Bakanlığı bürokratları ile yüz yüze pazarlık yapmaktan kurtaran Sağlık Bakanı'nı alkışlamak gerek. Karar objektif kriterler getiriyor.

Bu beyan çok anlamlı.

Pfizer, ilaç fiyatlarını, yeni düzenlemenin hayata geçeceği 15 Haziran itibarıyla ortalama yüzde 8-10 oranında ucuzlatacakmış.

Ahmet Esen yeni düzenlemede bazı düzeltmelerin de yapılabileceğini ilave ediyor.

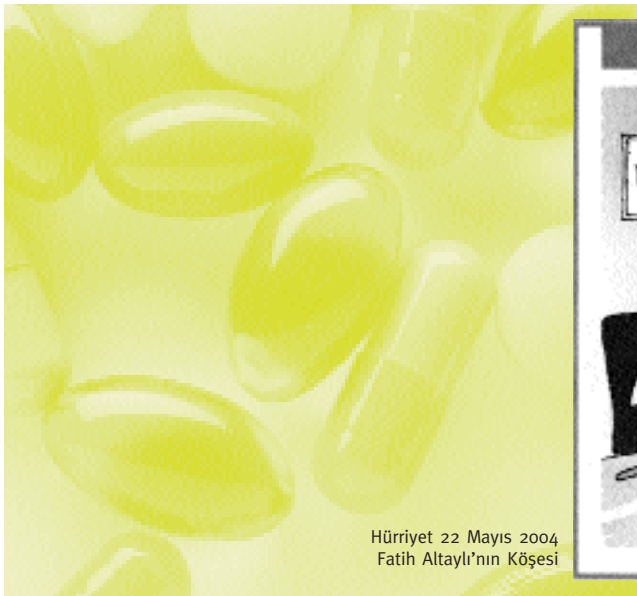
Örneğin, fiyatları beş ülkedeki en düşük fiyattan da düşük olan ilaçların bulunduğu, bunların da fiyatlarının yükseltilmesi gerektiğini söylüyor.

Bazı ilaçlar ise bazı ülkelerde, başka pazarlıklar nedeniyle özel ve çok düşük fiyat alıyorlarmış.

Esen, 'Keşke en düşük fiyat veren üç ülkenin ortalama fiyatı alınsa idi' diyor.

Geçmişte her yıl ilaçta kaybettiğimiz 500-600 milyon doları kimler nasıl üleştirdi diye merak etmeden durmıyorum.

Sağlık Bakanlığı'nı ise bu kararından dolayı candan kutluyorum.



Hürriyet 22 Mayıs 2004
Fatih Altaylı'nın Köşesi



İlaç fiyatları

Tahsin Sınay | Yeni Şafak, 02.06.20004

Sağlık harcamalarının terkihi üzerinde kafa yordüğümüzda, bu terki bin içerisinde sağ lık sektörünün önemli bir bileşenini oluşturan "ilaç ların fiyatlandırılması" hemen dikkati çekmektedir. Günden güne artan ilaç harcamalarının devlet bütçesine ve sosyal güvenlik kuruluşlarına getirdiği yük, ihmal edilemez. İlaç tüketimi, gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında ilk bakışta fazla yüksek görünmemekle birlikte, sağ lık harcamaları içindeki payı, neredeyse iki kat fazladır. Sosyal güvenlik kurumları arasında farklılıklar bulunmakla birlikte, genel sağ lık harcamaları içerisinde ilaç giderlerinin oranı, % 40'ı bulmaktadır. Bu oran, OECD ülkeleri içerisinde en yüksek orandır. Ve bu durum, Türkiye'de ilaçlara ve farmasotik (ilaçsal) ürünlere yapılan harcamaların oransal olarak çok yüksek olduğunu göstermektedir.

Bilindiği üzere ilaç, sağ lık piyasasında farklı özellikler gösteren kendine özgü bir endüstri malıdır. Bu nedenle ilaç piyasası, diğer piyasalardan oldukça farklı özellikler göstermektedir. Araştırmaya dayanan yenilikçi ilaç firmaları, sanayileşmiş ülkelerin (Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya, İsviçre, İsveç, ABD, Japonya) firmalarıdır. Bu ülkeler, dünya ilaç üretim ve tüketiminin yarıdan fazlasını gerçekleştirmektedirler. Ayrıca ABD ve İsviçre, ilaç ihracatında önde gelmektedir. Araştırma-geliştirme harcamalarına ayrılan yüksek meblağ lar nedeniyle büyük maliyet yükü altındaki ilaç piyasasında ve bilhassa tedavi edici ilaç lar alt piyasasında arz, oligopolistik bir yapıdadır. Ve ilaç ların fazla çeşitli oluşu nedeniyle de arz, şeffaf değildir. İlaç piyasasının kendine has nitelikleri nedeniyle, hükümetlerin fiyatlara müdahale etmesi ve yaptığı hukuki düzenlemeler (patent hakları vb) nedeniyle, ilaç piyasasında ölçülü bir rekabet vardır. İlaç sektöründe talep ise üç aşamalı bir süreç içerisinde ortaya çıkmaktadır. Doktorun tedavi için seçtiği ilacı reçeteye yazmasından sonra, ilaç ya hasta tarafından kendi imkanlarıyla satın alınmakta ya da sosyal güvenlik kuruluşu (kamu veya özel) tarafından temin edilmektedir. Her aşamada dolaylı veya doğrudan hükümet müdahalesi mümkündür. İlaç piyasası hakkında çok az bilgi sahibi olan hastaların diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi müşteri tercihi ortaya koyması veya talep çeşitlemesi yapması pek mümkün değildir.

Bu aşamada ilaç fiyatları hakkındaki kavramlara da göz atalım. Fabrika satış fiyatı: Referans alınan ürünün, satışa sunulmuş olduğu ülke/ülkelerdeki KDV hariç fabrikadan satış fiyatını, bu fiyatın bulunmadığı durumlarda ise perakende satış fiyatından KDV, eczacı ve depocu kâr oranları düşülerek bulunan depocuya satış fiyatını; depocuya satış fiyatı: İmalatçı veya ithalatçılar tarafından ülkemizde pazara

sunulan ürünün KDV hariç depocuya satış fiyatını; depocu satış fiyatı: Ürünün depocular tarafından KDV hariç eczacıya satış fiyatını; eczacı satış fiyatı: Ürünün eczacılar tarafından KDV hariç eczane satış fiyatını; perakende satış fiyatı: Ürünün eczaneden halka KDV dahil satış fiyatını; referans ülkeler: 2005 yılı sonuna kadar Fransa, İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan olmak üzere her yıl Bakanlıkça belirlenecek 5 ülkeyi; referans fiyat: Ürünün referans ülkeler içinde en ucuz olduğu ülkenin fabrika satış fiyatının orijinal ürünler için %100'ü, jenerik ürünler için %80'i olmak üzere ürünlerin alabileceği en yüksek fiyatı; oranlanmış fabrika satış fiyatı: Referans alınan ürünlerden fiyatı farklı döviz cinsinden olanların Euro'ya oranlanan fabrika satış fiyatı veya birebir eşdeğeri olmayan ürünlerden referans fiyatı belirlenecek olan ürünün ambalajdaki birim miktarına göre, en yakın benzer ürünün ambalajındaki birim miktarının oranlanarak bulunacak Euro cinsinden fabrika satış fiyatını" ifade etmektedir. (Bkz: Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatları Hakkında Tebliğ'in Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ).

Sağ lık Bakanlığı, 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu ve 3359 sayılı Sağ lık Hizmetleri Temel Kanunu gereğince beşeri tıbbi ürünlerin tüketiciye uygun şartlarda ulaşmasını temin etmek için gerekli tedbirleri alarak azami fiyatları belirler. Firmalar azami fiyatın altında fiyat talep edebilir. Sağ lık Bakanlığı tarafından onaylanan fiyat, onay tarihi itibarıyla yürürlüğe girer. Maliye Bakanlığı da, bildirilen ürünlerin fiyatlarının "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar'da Değişiklik Yapılmasına İlişkin Karar'da belirtilen esaslara uygunluğunu incelemeye yetkilidir. Ürünlerin fiyatlarını değerlendirmek amacıyla Sağ lık Bakan lığı'nın koordinatörlüğünde Maliye Bakanlığı ile Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine müsteşarlıkları temsilcilerinin katılımıyla 3 ayda bir toplanarak Sağ lık Bakan lığı'na tıbbi ürünlerin fiyatının artırılması, eksiltilmesi veya dondurulması önerisinde bulunmak üzere "Fiyat Değerlendirme Komisyonu" oluşturulması da öngörülmüş bulunmaktadır.

Kısaca ifade edecek olursak, bilimsel tespitlere dayalı ilaç fiyatları, toplumsal düzeyde her hasta ve hatta sağlam bireyi yakından ilgilendirmektedir. Bu fiyatlarla ülkemizin ilaç üretim yapısı güçlendirilirken, bireyimizin de gelir yapısı, genel sağ lık sigortası kurulması gibi yöntemlerle, geliştirilebilirse daha sağ lıklı tedavi imkanlarına kavuşabileceğiz.



17 - 22 MAYIS 2004 CENEVRE - İSVİÇRE

57. Dünya Sağlık Asamblesi

Bu yılki toplantının ana teması "HIV/AIDS" oldu.

Bunun yanı sıra Asamble'de çiçek hastalığının eradikasyonu, çocuk felcinin eradikasyonu, beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık üzerine küresel strateji, yol güvenliği ve sağlık, sağlığın teşviki ve sağlıklı yaşam biçimleri, aile ve sağlık, üreme sağlığı, ilaçların kalitesi ve güvenliği, organ ve doku nakli, SARS, fikri mülkiyet hakları, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Dünya Sağlık Örgütü bütçesi gibi konular da ele alındı.



Kamuran Özden | Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanı

57. Dünya Sağlık Asamblesi 17 - 22 Mayıs 2004 tarihleri arasında İsviçre'nin Cenevre kentinde gerçekleştirildi.

Dünya Sağlık Örgütü Asambleleri her yılın Mayıs ayında İsviçre'nin Cenevre kentinde düzenleniyor. Bu toplantılara DSÖ'ne üye ülkelerin Sağlık Bakanları ve üst düzey yetkilileri başkanlığında heyetler, uzmanlar, uluslararası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri katılıyor. Asamble kapsamındaki toplantılarda DSÖ'nün politikaları belirlenmekte, uluslararası sağlık sorunları tartışılarak bunların çözüm yolları aranmakta ve örgütün çalışmaları değerlendirilmekte.

Bu yılki toplantının ana teması "HIV/AIDS" oldu. Bunun yanı sıra Asamble'de çiçek hastalığının eradikasyonu, çocuk felcinin eradikasyonu, beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık üzerine küresel strateji, yol güvenliği ve sağlık, sağlığın teşviki ve sağlıklı yaşam biçimleri, aile ve sağlık, üreme sağlığı, ilaçların kalitesi ve güvenliği, organ ve doku nakli, SARS, fikri mülkiyet hakları, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Dünya Sağlık Örgütü bütçesi gibi konular da ele alındı.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ 19 Mayıs 2004 günü Genel Kurul'a hitaben bir konuşma yaptı. Sağlık Bakanı konuşmasında başta



Sağlık Bakanı Akdağ, Sağlık Asamblesi'nde

HIV/AIDS olmak üzere polionun eradikasyonu, üreme sağlığı ve Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi konularında ülkemizin görüşlerini dile getirdi.

Sağlık Bakanı ayrıca 18 Mayıs 2004 günü yapılan "HIV/AIDS" konulu Bakanlar Yuvarlak Masa Toplantısı'na katılarak bir konuşma gerçekleştirdi.

Prof. Dr. Recep Akdağ 57. Dünya Sağlık Asamblesi sırasında Küba Devlet Konseyi Başkan Yardımcısı, Finlandiya, Bahreyn, Özbekistan, Kuveyt, Belarus, Mısır, Sudan, Kazakistan, Suudi Arabistan, Fas, Romanya, Cezayir, Katar, Oman, Yemen, Pakistan, Bulgaristan, İran, Azerbaycan, Birleşik Arap Emirlikleri, Avusturya ve Suriye Sağlık Bakanları ile ikili görüşme yaptı. Bu görüşmelerde Türkiye ile adı geçen ülkeler arasında sağlık alanında ikili işbirliği konuları ele alındı ve karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu.

Asamble vesilesiyle, DSÖ Genel Direktörü Jong Wook Lee ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü Marc Danzon ile bir araya gelerek DSÖ ile işbirliği konularını ele alan Prof. Dr. Recep Akdağ ayrıca, Azerbaycan, Kırgızistan ve Özbekistan Sağlık Bakanları ile bu ülkelerin bir çalışma toplantısında bir araya geldi. Bu toplantıda bölgesel işbirliğinin geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalar değerlendirildi.

Sağlık Bakanı, İslam Konferansı Örgütü Sağlık Bakanları ile Çocuk Felci Danışma Toplantısına da iştirak etti. Toplantıda, DSÖ Genel Direktörü Çocuk Felciyle Mücadele Özel Temsilcisi Dr. Heymann, DSÖ'nün 2004-2008 Polio'nun bertaraf edilmesine ilişkin Küresel Strateji Planı ve bu konuda diğer girişimler ve beklentilere ilişkin bir sunum yaptı.

Asamble vesilesiyle Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Şili ve Portekiz Sağlık Bakanlıkları yetkilileri

ile temas ederek bu ülkelerin sağlık sistemleri hakkında bilgi aldı. Ayrıca DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Ülke Destek Birimi Sorumlusu Dr. Nata Menabde ile de görüşen Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Bakanlığımız ile DSÖ arasında mevcut 2004-2005 İki Yıllık İşbirliği Anlaşması çerçevesindeki projeleri değerlendirdi.

Asamble'de aşağıdaki kararlar kabul edildi:

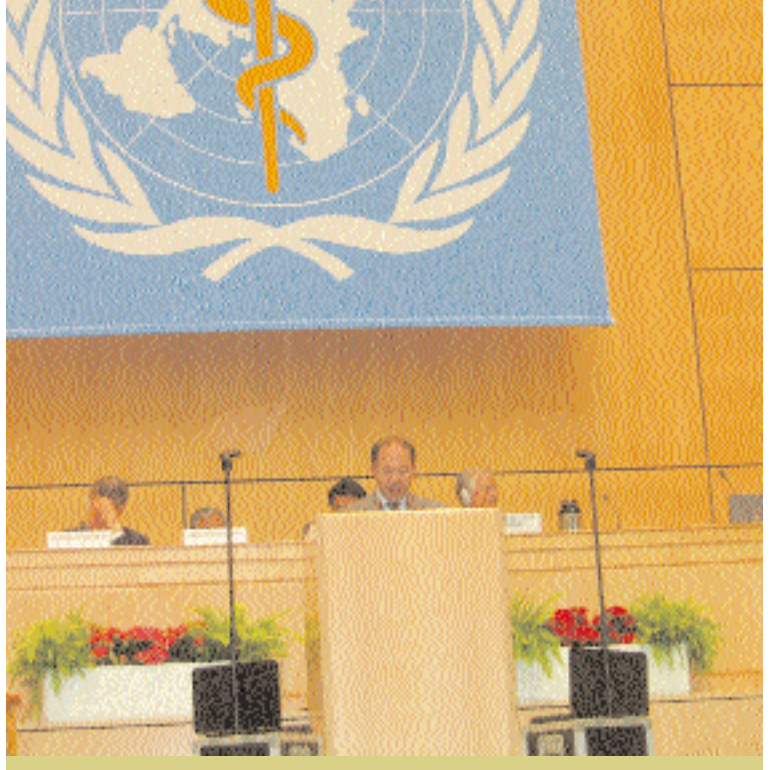
- Afrika insan trypanosomiasis hastalığının kontrolü
- Filistin dahil işgal altındaki Arap topraklarında yaşayan Arapların sağlık koşulları ve yardım
- Yol güvenliği ve sağlık
- Uluslararası Aile Yılı'nın 10.yıldönümü çerçevesinde Aile ve Sağlık
- Üreme Sağlığı; Uluslararası kalkınma hedeflerine doğru ilerlemenin hızlandırılması için taslak stratejisi
- Genomi ve dünya sağlığı
- HIV/AIDS'e karşı eşgüdümlü ve kapsamlı tepki çerçevesinde tedavi ve ilginin artırılması
- Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam tarzları
- Küresel diyet, fiziksel aktivite ve sağlık stratejisi
- İnsan organ ve doku nakli
- Sağlık personelinin uluslararası göçü: Gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri için bir sorun

Ayrıca Asamble'ye katılan heyetimizce Yol Güvenliği ve Sağlık, HIV/AIDS, Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Global Stratejisi, Çiçek Hastalığı, Polionun Eradikasyonu, Organ ve Doku Nakli, Fikri Mülkiyet Hakları konularında sunumlar yapıldı.

PROF. DR. RECEP AKDAĞ DÜNYA SAĞLIK TEMSİLCİLERİNE SESLENDİ:

“Bulaşıcı hastalıklar kontrol altına alınmalı”

*Dünya Sağlık
Asamblesi'nin 57.
Oturumunda konuşan
Sağlık Bakanı Prof. Dr.
Recep Akdağ, "Ana
hedefimiz, halk sağlığını
geliştirme programları
uygulayarak HIV/AIDS
dahil olmak üzere temel
bulaşıcı hastalıkların
kontrolü, ortadan
kaldırılması veya yok
edilmesi olmalıdır" dedi.*



“Yeni yüzyıl, 2000 yılında Birleşmiş Milletler Binyıl Zirvesi’ndeki küresel kalkınma hedeflerini gerçekleştirme taahhüdünü içeren eşi görülmemiş bir deklarasyonla başlamıştır. Diğer hastalıkların yanı sıra bulaşıcı ve kronik hastalıkları, özellikle HIV/AIDS, sıtma ve tüberkülozu içeren ve insanlarımızın sürdürülebilir kalkınmalarına tehdit oluşturan koşullarla mücadeleye özel bir vurgu yapmaya ve öncelikli önem vermeye yönelik vaadimizi tekrarlıyoruz.

Küresel bir aciliyet teşkil eden ve insan yaşamı ve saygınlığının yanı sıra insan haklarına büyük bir engel oluşturan HIV/AIDS ile mücadele özel bir önemi haizdir. Bu salgın dünya çapındaki sosyal ve ekonomik gelişmeyi zarara uğratmaktadır. HIV/AIDS toplumun tüm katmanla-



Hedeflere ulaşmada, hükümetler düzeyinde güçlü ve sorumlu liderliklerin teşvik edilmesi ve sivil toplum tarafından güçlü öncülüklerin cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Özel sektör, kendi sosyal sorumluluğunun bir göstergesi olarak önemli bir rol oynamalıdır. Önyargı ve ayrımcılık ile mücadele edilmesi, üye devletler ve uluslararası kuruluşlar arasındaki koordinasyonun, işbirliğinin ve ortaklığın güçlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır.

rındaki insanları özellikle de gençleri olumsuz yönde etkilemeye devam etmektedir.

Uluslararası camianın, bu salgın için etkin ve erişilebilir aşı veya ilaçların geliştirilmesine yönelik bütüncül çabası, bu hastalıktan muzdarip kişilerin daha üretken bir hayat geçirmelerini sağlamak için devam etmelidir. Ayrıca, önleme çabalarımızı güçlendirmeliyiz.

Tedavi, HIV/AIDS salgınına karşı geliştirilen kapsamlı çözümün önemli bir parçasını teşkil etmektedir. Ancak, etkili önleme programları tedavi girişimleri ile bir araya getirilmelidir. Koruyucu tedbirler, HIV vakalarının az görüldüğü ülkelerde daha etkilidir. Ancak salgından daha fazla zarar gören ülkeleri desteklemek için uluslararası dayanışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

HIV/AIDS gibi acil durumların tüm yönlerinin üstesinden gelmek için sağlık hizmetleri güçlendirilmelidir. Bu hedeflere ulaşmada, hükümetler düzeyinde güçlü ve sorumlu liderliklerin teşvik edilmesi ve sivil toplum tarafından güçlü öncülüklerin cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Özel sektör, kendi sosyal sorumluluğunun bir göstergesi olarak önemli bir rol oynamalıdır. Önyargı ve ayrımcılık ile mücadele edilmesi, üye devletler ve uluslararası kuruluşlar arasındaki koordinasyonun, işbirliğinin ve ortaklığın güçlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır.

Bu çerçevede, salgınla mücadele ve salgının kontrol altına alınması için büyük etkisi olacağına inandığımız, Dr. Lee liderliğinde DSÖ'nün başlattığı uygun ve yerinde bir girişim olan 2005'e kadar 3 milyon kişinin tedavi edilmesi girişimini takdirle karşılıyoruz.

Ülkemizde HIV vakalarının az görülmesinin, çoğu Türk insanının sahip olduğu geleneksel yaşam tarzının bir sonucu

olduğu düşünülebilir. Ancak, ülkemizin, bu salgının hızlı bir şekilde artan küresel etkilerinden uzak olmadığının farkındayız.

Ana hedefimiz, halk sağlığını geliştirme programları uygulayarak HIV/AIDS dahil olmak üzere temel bulaşıcı hastalıkların kontrolü, ortadan kaldırılması veya yok edilmesi olmalıdır.

Küresel Çocuk Felcinin Eradikasyonu Girişimi'nin bir sonucu olarak, çocuk felcinin olmadığı bir dünya artık ulaşılabilir durumdadır.

Ayrıca, Türkiye 2010 yılına kadar kızamık hastalığını ortadan kaldırma taahhüdünde bulunmuştur. Hastalığın ortadan kaldırılması hususundaki program faaliyetleri ülke çapında başlatılmıştır.

Binyıl Kalkınma Hedefleri, kalkınmanın sürdürülmesi ve yoksulluğun azaltılmasına yönelik ilerlemenin değerlendirilmesinde yeni bir uluslararası çerçeve sağlamıştır. Türkiye, bu uluslararası hedeflere ulaşmak için, adölesanlar ve yoksullar gibi bu konuda yardıma muhtaç kişiler için sağlık hizmetlerinin erişilebilir kılınmasına yönelik ulusal stratejilerini güçlendirmektedir.

Geçen yıl bu Asamble, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni kabul etmiştir. Bu Sözleşme, DSÖ tarafından hazırlanan ilk halk sağlığı belgesi olması nedeniyle halk sağlığının korunmasında bir dönüm noktası teşkil etmektedir.

Dünya toplumlarını etkileyen diğer bir küresel halk sağlığı problemi de trafik kazalarıdır. Yüksek ölüm ve sakatlık oranlarından birine sahip olan bu felaketi önlemek için tüm tarafları içeren ve etkili analize dayalı çok sektörlü bir yaklaşıma gerek duyulmaktadır. DSÖ'nün bir girişimde bulunmaya yönelik koordinasyon rolünü memnuniyetle karşılayacağız."

Sağlıkta e-imza

Kişi imzasıyla kendini veya temsil ettiği kurumu, "bağlayıcı nitelikte" tasarruflarda bulunabilir. Bu yüzden imzanın mümkün olduğu kadar taklit edilemez özelliklere sahip olması ve imza konulan metnin de bu imza sonrası teknik olarak değiştirilemez nitelikte düzenlenmesi gerekir.



Muzaffer Özcan | Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri ve Hukuku Danışmanı

90'lı yıllarda, dünyada sıkça konuşulmaya başlanan elektronik ortamdaki verilerin güvenliği konusunun hukuki altyapısı da 1995'ten itibaren Avrupa ve Amerika'da oluşturulmaya başlandı. Ülkemizde bu konuya ilişkin ilk ciddi yasalama faaliyeti, "Elektronik İmza Kanunu" ile gerçekleşti.

"Elektronik İmza Kanunu", 23 Ocak 2003 tarihinde kabul edildi ve 23 Temmuz 2004 tarihinde de yürürlüğe girecek. Kanunun, uygulamaya yönelik ikinci mevzuatı henüz yayımlanmadığı için bu yazımızda biz sadece elektronik imzanın sağlık alanında kullanımına yönelik bir perspektif sunmayı amaçlıyoruz. Umarız bu kanun, yapılış amacına ve ruhuna uygun şekilde, geniş kapsamlı uygulama alanları bulur ve özellikle de sağlık sektöründe yerinde ve zamanında kullanılmaya başlanarak kaynak israfının önüne geçilmesine yardımcı olur.

İmza nedir? Elektronik imza nedir ?

İmza, Türk Hukuk sisteminde net bir tanıma sahip olmamakla beraber vasıflarıyla ve hükümleriyle yer almaktadır. Borçlar Kanunu "İmza, üzerine borç alan kimsenin el yazısı olmak lâzımdır" derken, diğer kanunlarımız da elle atılan imzaya yönelik hükümler taşıyor.

Kişi imzasıyla kendini veya temsil ettiği kurumu, "bağlayıcı nitelikte" tasarruflarda bulunabilir. Bu yüzden imzanın mümkün olduğu kadar taklit edilemez özelliklere sahip olması ve imza konulan metnin de bu imza sonrası teknik olarak değiştirilemez nitelikte düzenlenmesi gerekir. Hukukumuzda imza, hüküm

ve sonuçları açısından da çeşitli kanun metnlerinde (BK, İİK, TTK, HMUK) detaylı bir şekilde düzenlenmiştir. Uygulamada "imza resmi bir organ önünde atılmışsa" veya "sahibi tarafından ikrar edilmişse" herhangi bir problemle karşılaşılmamakta, aksi durumda sahibince inkar edilen imzada imzanın aidiyetinin ispatı açısından hukuki süreç değişmekte ve uzamaktadır.

Yukarıda anlattığımız işlemler elle atılan imzaya ilişkindir. Oysa konumuz olan elektronik imzada, imzanın teknik yönden taklidi ve iliştiirildiğı metnin tahrifi hemen hemen mümkün değildir. Elektronik İmza Kanunu da bunun için, elektronik imzaya elle atılan imzanın sahip olduğı hukuki sonuçları tanımıştır.

MADDE 5.- Güvenli elektronik imza, elle atılan imza ile aynı hukukî sonucu doğurur.

Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun değiştirilen 295/a maddesinde:

"Usulüne göre güvenli elektronik imza ile oluşturulan elektronik veriler senet hükmündedir. Bu veriler aksi ispat edilinceye kadar kesin delil sayılırlar" denilmektedir.

Yine e-imza yasasıyla değiştirilen Borçlar Kanunu'nun 14. maddesinin birinci fıkrasına şu cümle eklenmiştir:

"Güvenli elektronik imza elle atılan imza ile aynı ispat gücünü haizdir".

Bu kanunun yürürlüğe girmesinin ardından e-imza artık çok nadir bir iki istisna dışında elle atılan imzanın yerini alacaktır. E-imza'nın kanundaki tanımı "Başka bir elektronik veriye eklenen veya elektronik veriyle mantıksal bağlantısı bulunan ve kimlik doğrulama amacıyla kullanılan elektronik veridir" şeklindedir.

Kanunun 4. maddesi de Güvenli e-imzanın niteliklerini saymıştır.

MADDE 4.- Güvenli elektronik imza;

- a) Münhasıran imza sahibine bağılı olan,
- b) Sadece imza sahibinin tasarrufunda bulunan güvenli elektronik imza oluşturma aracı ile oluşturulan,
- c) Nitelikli elektronik sertifikaya dayanarak imza sahibinin kimliğinin tespitini sağlayan,
- d) İmzalanmış elektronik veride sonradan herhangi bir değişiklik yapıp yapılmadığının tespitini sağlayan, elektronik imzadır.

E-imzayı tanımlamaya çalıştığımız bu bölüme AB' nin aşağıdaki direktifini yazarak son verelim. Bu direktif uzun vadede e-imzanın geleceğini görmemiz açısından hedef gösterici olacaktır.

Elektronik İmzalar İçin Topluluk Çerçevesi konusunda 13 Aralık 1999 tarihli 1999/93/AT sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi ("Elektronik İmzalar İçin Topluluk Çerçevesi"):

"Elektronik imzalar, kamu sektöründe ulusal ve Topluluk idareleri nezdinde ve bu idareler arasındaki iletişim çerçevesinde, ayrıca bu idareler ile vatandaşlar ve ekonomik faaliyetlerde bulunanlar arasında (örneğin kamu ihaleleri,



"Elektronik imzalar, kamu sektöründe ulusal ve Topluluk idareleri nezdinde ve bu idareler arasındaki iletişim çerçevesinde, ayrıca bu idareler ile vatandaşlar ve ekonomik faaliyetlerde bulunanlar arasında (örneğin kamu ihaleleri, vergilendirme, sosyal güvenlik, sağlık ve adli sistem alanlarında) kullanılacaktır"

vergilendirme, sosyal güvenlik, sağlık ve adli sistem alanlarında) kullanılacaktır."

Sağlık mevzuatında imza

Elektronik imzanın elle atılan imza ile aynı sonuçları doğuracağı iki istisna belirtilerek kanunda düzenlenmiştir. Bu istisnalar:

"Kanunların resmi şekle ve özel merasime tâbi tuttuğı hukuki işlemlerle, teminat sözleşmeleridir."

Kanunun bu kadar geniş kullanım alanı tanımladığı elektronik imzanın Sağlık kurumlarımızda da kullanımının nasıl olacağı konusuna geçmeden önce e-imzaya ilişkin yapılması gerekli bir takım ön hazırlık çalışmaları olduğunu düşünüyoruz.

Bu çalışmaları şöyle özetleyebiliriz:

1. Sağlık Bakanlığı bünyesinde görevlendirilecek bir birim tarafından, elektronik imzanın kullanılması mümkün her türlü belgenin ve iletişim şeklinin, kanunun en geniş mana-



E-imza sistemiyle entegre edilmiş üçüncü nesil bir hastane bilgi sisteminde, protokol defterine kaydedilen bilgiler, doktorun e-imzasıyla kaydedileceği için protokol defterleri gerçek amacına hizmet eder hale gelecektir. Bu sayede çift yere kayıt yapılmayarak zaman tasarrufu, personel tasarrufu ve önemli ölçüde de kağıt tasarrufu sağlanacaktır.

da yorumlanarak tespiti.

2. Sağlık mevzuatında yer alan (Özellikle Tababet Ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun ve bağlı mevzuat) hükümlerin e-imza yasasıyla uyumlu hale getirilmesi.

3. Çalışanların, bağlı ve ilgili kurumların elektronik imza konusunda bilinçlendirilmeleri ve bilgilendirilmeleri.

4. Olası riskler konusunda gerekli kurumsal ve hukuki altyapının hazırlanması.

5. E-imza kullanacak kurumlar (Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve bu bakanlıklara bağlı birimler) arasında koordinasyonun sağlanması.

6. Sağlık kurumları ve ilgili kurumlardaki teknik altyapının geliştirilmesi. Eksik teknik kaynakların gerekirse "outsourcing" yapılarak giderilmesi elzemdir. Söz konusu kurumların nitelikli, eğitilmiş personel çalıştırmaları gereklidir. E-imzanın hüküm ve sonuçlarının bu kullanıcılara iyi anlatılması, hem teknik bilgiye hem de hukuki bilgiye sahip olmaları sağlanmalıdır.

7. AB ve ABD'deki uygulama ve mevzuat gelişiminin yakından takip edilerek ülkemizde de ilgili düzenlemelerin güncelliğinin korunması.

8. AB'nin mali ve teknik yardım paketlerinin incelenerek uygulanacak projelere kaynak bulunması.

Bir hastanede model elektronik imza uygulama çalışması.

Yukarıda verdiğimiz genel bilgiler ve önerilen çalışmaların ardından, konuyu daha anlaşılabilir kılmak ve uygulanabilirliğini göstermek açısından, herhangi bir hastanede elektronik imzanın hangi noktalarda, nasıl kullanılacağını ve bunun kuruma ne gibi kazançlar sağlayacağını az sonra ki çalışmada bulacaksınız.

Örnek hastanemiz 300 yataklı bir eğitim ve araştırma hastanesi olsun. Bu hastanede hastaneyi imzalarıyla temsil yetkili kişiler aşağıda saydığımız belgeler üzerine koydukları imzalarıyla hastaneyi temsil ve ilzam ediyorlar.

1. Kurumlara kesilen hasta faturaları.
2. Bakanlık ve Sağlık Müdürlükleriyle yazışmalar.
3. Adli kurumlarla yazışmalar.
4. İhale evrakları.
5. Hizmet verilen kurumlarla yazışmalar.
6. Kurum içi yazışmalar
7. Kurum içi matbu formlar

Biz orta ve uzun vadede, saydığımız yetkililerin tamamının, 7 madde halinde saydığımız tüm işlemleri, e-imzalarıyla yapabileceklerini ve buna da kanuni alt yapının hazır olduğunu düşünüyoruz. Aşağıda vereceğimiz iki örnek, e-imza uygulamasının Sağlık alanına getireceği kazançları göstermesi bakımından aydınlatıcı olacaktır.

A- Faturalamada E-İmza

E-İmzanın, Eğitim ve Araştırma hastanelerinde, ilgili kurumlara kesilen fatura işlemlerinde kullanıldığını düşünürsek, getireceği kazanımlar şöyle sıralanabilir:

Bir Eğitim ve Araştırma hastanesi ayda ortalama 40.000 adet fatura düzenlemekte ve tahsil için ilgili kurumlara göndermektedir. Hastane bu faturaları e-imzası ile ilgili kuruma internet üzerinden veya dijital kayıt ortamında teslim ettiğinde:

a. Faturalar karşı kuruma elektronik yoldan iletildiği için yazıcı kullanmayacaktır. Sadece Eğitim ve Araştırma hastanelerinde aylık 1.200.000 adet fatura kağıdı ve yazıcı sarf malzemesi tasarrufu sağlayacaktır.

b. Faturalar dijital ortamda ödeyici kurumlara iletildiğinde, ödeyici kurum açısından fatura inceleme süresi çok kısacaktır. Ödeyici kurum isterse düzenleyeceği belirli kısıtlara göre bu faturalarda sorgulama yapabilecek, yeni düzenlemelerin fatura içeriğine yansıyor yansımadığını kontrol edebilecektir. Faturayı düzenleyen kurum da veri tabanı sorgulaması yöntemiyle ödenmeden geri gelme ihtimali olan faturaları göndermeyecektir. Şu andaki sistemde

ödenmeden geri gelen faturalar tekrar tekrar yazdırılmak zorunda kalmaktadır.

c. Hastaneler bu faturaları çoğunlukla verdikleri hizmeti tamamladıktan sonra ayrı bir birimde (Faturalama Birimi) fatura şekline getirerek ilgili kuruma iletmektedirler. Hastane Bilgi Sistemiyle entegre çalışan faturalama ve e-imza yönteminde, verilen hizmet tamamlandığında aynı anda fatura haline dönüşecek ve e-imza ile beraber karşı kuruma online iletilecektir. Böylece faturanın tahsil süresi kısalacak, ödeyici ve tahsil eden kurumlar bütçelerini reel ve kısa zaman dilimli yapabileceklerdir. Sistemin uzun vadedeki kamu maliyesine yansması da ayrıca bir getiri olarak kabul edilebilir.

d. Hastaneler faturalama birimlerinde 5-10 arası personel istihdam etmektedirler. Öngördüğümüz sistemde faturalama birimi yer almamaktadır. Faturalar zaten hastane bilgi sisteminde otomatik oluşmakta ve uygun database formatına getirildikten sonra, fatura imzalama yetkilisinin e-imzasıyla onaylanarak ödeyici kuruma iletilmektedir. Ödeyici kurum da fatura yığınlarıyla uğraşacak bir birim ve personel bulundurmamak zorunda kalmayacaktır.

e. Herhangi bir ihtilaf halinde bu iki kurum arasında e-imza ile düzenlenen faturaların hukuki bağlayıcılığı olduğu için geriye dönük incelemeler gerekli merciiler önünde daha hızlı çözümlenecektir.

B- Protokol defterinde E-İmza

Hastanelerimiz açısından protokol defterleri kanunen düzenlenmek zorundadır. Şu anda uygulamada protokol defterleri elle tutulmaktadır. Birçok hastane protokol defterlerine işlemiş oldukları bilgileri aynı anda hastane bilgi sistemlerine de girmektedirler. Hastane bilgi sistemlerine giren bu hasta verileri, protokol defterlerine yazılan bilgilere göre ulaşılması daha kolay ve detaylıdır. Sağlık mevzuatımızda yapılacak bir düzenlemeyle, hastane bilgi sistemi kullanan sağlık kurumlarımızda, e-imza uygulaması eşliğinde, protokol defterine benzer şekilde, bilgi sistemine

girilen verilerin hukuki delil olma niteliği kazanması sağlanacaktır. Bilindiği gibi uygulamada protokol defterleri çoğunlukla doktorlarca değil, diğer sağlık görevlilerince doldurulmaktadır. Ayrıca, yapılan işlemlerde, hastanın isminin yazılması dahil, eksik veya okunaklı olmayan ifadeler kullanılmakta, hastaya verilen reçeteler belirsiz kısaltmalarla bu kayıtlara geçirilmektedir.

Her ne kadar protokol defterleri hukuki delil teşkil etse de, adli yazışmalarda bu defterin aslı veya sureti değil, ayrı bir üst yazı düzenlenerek istenen bilgiler ilgili adli kuruma gönderilmektedir. Yani protokol defterleri sadece veri bankası görevi görmektedirler. E-imza sistemiyle entegre edilmiş üçüncü nesil bir hastane bilgi sisteminde, protokol defterine kaydedilen bilgiler, doktorun E-imzasıyla kaydedileceği için protokol defterleri gerçek amacına hizmet eder hale gelecektir. Bu sayede çift yere kayıt yapılmayarak zaman tasarrufu, personel tasarrufu ve önemli ölçüde de kayıt tasarrufu sağlanacaktır.

Protokol defterindeki hasta bilgilerine ulaşmak gerektiğinde ise, hastane bilgi sistemi kullanılarak bu verilere çok daha hızlı, güvenli ve detaylı bir şekilde ulaşılabilecektir. Böylece işlevini yitirmiş, miadını doldurmuş bir uygulama, yerini en güncel ve en güvenli yönetime bırakacaktır.

Hastanelerin işlerliği, verimliliği, adli durumlarda cevap süresinin kısalığı ve delil olma hususundaki bağlayıcılığı, Adalet Bakanlığınca uygulamaya sokulacak olan UYAP projesiyle entegrasyonu da düşünüldüğünde, pek çok fayda sunan, protokol defterlerinin elektronik ortama da kaydedilmesi bir an önce geçilmesi gereken bir uygulama olarak karşımızda durmaktadır.

Tıbbi kayıtların gizliliğinin mevcut kayıt sistemlerimizde yeterince korunduğunu söylememiz pek de mümkün değildir. Oysa insanlar, en yakınlarına bile söyleyemediği konuları doktorlarına anlatabilmektedir. Böylesine önemli bir sırdaşlık ilişkisinin kağıda yazılandan daha fazla güvenli bir ortamda muhafaza edilmeye hakkı olmalıdır. Bu nedenle dijital ortamda saklanacak ve gerektiğinde ilgili yerlere iletilecek bu bilgilerin üçüncü kişilerce elde edilememesini, kullanılamamasını ancak E- imza sağlayabilecektir.

Sonuç

E- imza her ne kadar karmaşık bir yöntem gibi görünse ve daha önce uygulanmamış olsa da, dünyadaki örnekleri incelenip pilot uygulama hastaneleri seçilerek bir an önce hayata geçirilmelidir. Sağlayacağı büyük ekonomik getiriler ve zaman kazancı hesaplandığında, bu etkili ve modern uygulamada niçin Sağlık Bakanlığı diğer kamu kurumlarına öncülük etmesin? E-imza sayesinde belki hepimiz birkaç sene içinde sadece çipli nüfus cüzdanlarımızla istediğimiz herhangi bir sağlık kuruluşundan başkaca bir belgeye ihtiyaç duymadan hizmet alır hale geliriz. Ne dersiniz, belki de 2 yıl sonra AB ülkeleri “know-how” almak için kapımızda beklerler.

Böylesine önemli bir sırdaşlık ilişkisinin kağıda yazılandan daha fazla güvenli bir ortamda muhafaza edilme hakkı olmalıdır. Bu nedenle dijital ortamda saklanacak ve gerektiğinde ilgili yerlere iletilecek bu bilgilerin üçüncü kişilerce elde edilememesini, kullanılamamasını ancak e-imza sağlayabilecektir.

‘Mahrem macera’

Hekim ya da hasta, işçi ya da patron, amir ya da memur hepimiz aynı 'mahrem macera'nın sürgünleriyiz, hikâyelerimiz üç aşağı beş yukarı hep aynı. Cevdet bana merhamet ve şefkatin ne serin bir gölge olduğunu öğretti, akıl hayaletlerle boğuşsa da, kalp sapasağlam direnebilirdi.

Doç. Dr. Kemal Sayar | Bakırköy Ruh-Sinir Hast. Başhekim Yrd. ve 13. Psikiyatri Klinik Şefi



Askeri hastanenin psikiyatri koğuşunda günün neredeyse yirmi dört saati yanık sesiyle türkü çığırın, geceyi ve gündüzü ayırd etmeyen, kızıl saçlı Siirt'li bir delikanlı vardı ve adı Cevdet idi. Cevdet hepimizin sevgilisiydi, bu sevdalı çocuğu doktor, hemşire ve gardiyan herkes sever, ona sahip çıkardı. Kafasının içinde türlü hayaletler dolaşırdı Cevdet'in, onlara cevap yetiştirir, kızar, bazen hızını alamayıp demir parmaklıklara abanarak muhayyel bir komployu avaz avaz haykırırdı. Cevdet'i severdik, onun yanık türkülerini severdik, hezeyanların koynunda bile uzaktaki sevgilisini özlemesini severdik. İnsanlar hayatlarımıza bir iz bırakarak uzaklaşırlar bizden, bir gün yeniden karşılaşır mıyız bilmiyorum ama hayatımın sonuna dek unutmayacağım bir hatıra, bir an parçacığı var Cevdet'in belleğime ilişmiş görüntüsünden.

İsmi unuttuğum karayağız bir delikanlı vardı aynı koğuşta, psikiyatri polikliniğine kahkahalar atarak girmiş, şen şakrak bir asker selamı çaktıktan sonra, bir köşede oturan psikolog bayana çapkınca göz kırpmıştı. Bu taşkınlık hecmesi onu bir süre daha idare etti, aldığı onca ilaca rağmen keyfine diyecek yoktu, ta ki bir gün çökkünlük sükun edene kadar. İlaçlar mı bunaltmıştı onu, yoksa demir parmaklıkların ardına tıklamak mı bilmiyorum, o şen asker gitmiş, yerine her gün ağlayan elemli bir delikanlı gelmişti. Bir sabah vizitinde kendini buralara taşıyan kaderine sitem edip ağlıyordu yine, çık-

mak istiyordu, çayırın çimenin üzerine se-re serpe yayılmak, anacığının kucağında iyileşmek istiyordu.

Cevdet bir an kımıldadı, sabah vizitinin askeri intizamını bozarak ağlayan kader arkadaşına doğru ilerledi ve ona sarıldı. İki asker, iki psikiyatri hastası, iki insan bir acıda birleştiler. O 'şizofren' çocuk kardeşini sarmalayarak, ağlama ben senin yanındayım demeye getirdi; bu acı bitecek, köyümüze gidebileceğiz, dağların özgür kokusunu yeniden içimize çekebileceğiz, kalplerimiz yeniden yarimize atacak, yeniden doya doya özleyecek ve seveceğiz demeye getirdi. Cevdet'in gözlerine baktım, kızarmış ve dolmuştu. Benim gözlerim de doluktu, hepimiz bir tuhaf olduk. İnsan denen mucize karşısında bir ürperme kalplerimize dokundu geçti.

Her insanın, Tanrı'nın verdiği her canın bir zübde-i âlem, bir mikrokozmos olduğunu bir kez daha bildik. 'Bende sığar yedi cihan, ben bu cihana sığmazam' diyen şaire inandık. Bu anın fotoğrafı belleğime asılı kaldı. İnsan kalbinin merhamet atına binip de şahlanışı, her birimizin macerasının aynı izleklerden geçtiği, hayatlarımızın hep korku ve ümit, zulüm ve merhamet, kin ve uhuvvet arasında salındığı hakikatini hissetmemi sağladı. Hekim ya da hasta, işçi ya da patron, amir ya da memur hepimiz aynı 'mahrem macera'nın sürgünleriyiz, hikâyelerimiz üç aşağı beş yukarı hep aynı. Cevdet bana merhamet ve şefkatin ne serin bir gölge olduğunu öğretti, akıl hayaletlerle boğuşsa da, kalp sapasağlam direnebilirdi.

Sağlık kurumlarında örgütsel çatışma yönetimi

Çoğu çatışmalar iyi yönetildikleri takdirde yıkıcı olmaktan çok kurumlarda çeşitli davranış biçimleri ve karar alternatiflerinin ortaya çıkarılması açısından esneklik sağlar, bireylerin yaratıcılığını güçlendirir. Özellikle, sağlık kurumları gibi uzman işgücüne ihtiyaç duyan kurumların yaşaması için gerekli uzmanlık alanlarının artıp yayılmasına yardımcı olur.



Yrd. Doç. Dr. Metin Ateş | M. Ü. Sağlık Yönetim Bölümü Öğretim Üyesi

Kurumların içinde ortaya çıkan çeşitli düzeylerdeki çatışmalar ve bunların yönetimi, bütün yöneticilerde olduğu gibi sağlık yöneticilerinin de zaman ve enerjilerini önemli ölçüde alan konulardan biridir. Yönetici esas itibarıyla farklılıkları yöneten kişidir. Kişiler arası farklılıkları, amaçlardaki farklılıkları, algı farklılıklarını, sorunları tanımlamadaki farklılıkları vs. bütün kurumun ve belirli bir departmanın amaçlarını gerçekleştirecek şekilde birleştirecek ve yönetecek olan kişidir. Bütün bu farklılıklar, kurumlarda çeşitli çatışmalara sebep olmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunun yoğun ve nitelikli emek gerektirmesinden dolayı bu kurumlarda çok farklı uzmanlık alanlarından ve birbirinden çok farklı özelliklere sahip insanlar çalışmaktadır. Dolayısıyla, sağlık yöneticileri de, sağlık profesyonelleri arasında var olan bu farklılıklardan doğması kaçınılmaz olan çatışmaları yönetecek kişi durumundadır. Bu çatışmalar bazen açık ve seçik ortaya çıkmakta, bazen de üstü kapalı olarak kalmakta, fakat için için devam ettiğinden, personelin dav-



Kurumlarda karşımıza çıkan çatışmalı durumlar; verimlilik ve üretkenliğin maksimum düzeyde tutulması, huzurlu, güvenli ve açık çalışma ikliminin sağlanabilmesi, işe ve diğer çalışanlara karşı iyi ilişkilerin korunabilmesi gibi pek çok amaçtan ötürü iyi bir analize tabi tutulmalı, ortaya çıkış nedenleri açıkça teşhis edilerek kurum çıkarlarına en uygun durumu sağlayacak şekilde çatışmadan kaçınma ya da destekleme yollarına gidilmelidir.

ranışlarını, gizli karşı koymaktan açık muhalefete hatta sabotaja kadar etkileyebilmektedir. Ayrıca her çatışma personel üzerinde bir baskı yaratmaktadır (Baymur, 1997). Baskının, özellikle aşırı baskının pek çok davranış bozukluklarına ve insan bünyesinde çeşitli sağlık sorunlarına neden olduğu bilinmektedir.

Öte yandan, sağlık kurumları gibi modern yönetim anlayışına göre faaliyet göstermekte olan kurumlarda çatışmalar kaçınılmazdır. Bunları tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Dolayısıyla, bu kurumların yöneticilerine düşen görev bu çatışmaları, kurumun yaşama ve gelişmesine katkıda bulunacak yönde yönetmektir. Böyle bir anlayış, klasik ve neo-klasik yönetim yaklaşımlarının

çatışma konusunu ele alış tarzından farklıdır (Daft, 2001). Çünkü, bu yaklaşımlar çatışmaya genellikle olumsuz ve kaçınılması gereken durumlar olarak yaklaşırlar.

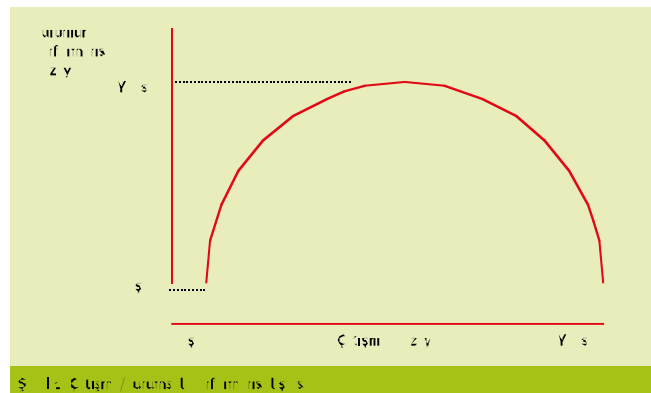
Bütün bu sebeplerle, yönetici, çatışma olayı konusunda bilgi sahibi olmak zorundadır. Çünkü yöneticilik bir bakıma çatışma yöneticiliğidir. Ortaya çıkacak çatışmaları kurumun amaçlarına uygun olarak yönetemeyen bir yöneticinin kurumda uzun süre kalması şüphelidir.

Çatışma ve çatışma yönetiminin tanımı ve önemi

Çok değişik ortamlarda ve düzeylerde ortaya çıkması ve ortaya çıkış şeklinin çok çeşitli olmasından dolayı, çatışmanın net ve tek bir tanımını yapmanın güç olmasıyla birlikte, çatışma iki veya daha fazla kişi veya grup arasındaki çeşitli kaynaklardan doğan anlaşmazlık olarak tanımlanabilir. Nasıl tanımlanmış olursa olsun anlaşmazlık, zıtlık, uyumsuzluk, birbirine ters düşme çatışmanın temel unsurlarıdır. Bir kurumda meydana gelen çatışma ise, bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylar olarak tanımlanabilir. (Kocel, 2001). Çatışma yönetimi ise ya genel olarak kurum üyeleri arasında ya da daha özel olarak belirli bir ekip çalışması içerisinde işle ilgili ve/veya kişilik özelliklerinden kaynaklanan sorunların ve olayların incelenmesi ve bu anlaşmazlıkların ortadan kaldırılması yolları ile ilgilidir (Akan, 1998).

Kurumlarda karşımıza çıkan çatışmalı durumlar; verimlilik ve üretkenliğin maksimum düzeyde tutulması, huzurlu, güvenli ve açık çalışma ikliminin sağlanabilmesi, işe ve diğer çalışanlara karşı iyi ilişkilerin korunabilmesi gibi pek çok amaçtan ötürü iyi bir analize tabi tutulmalı, ortaya çıkış nedenleri açıkça teşhis edilerek kurum çıkarlarına en uygun durumu sağlayacak şekilde çatışmadan kaçınma ya da destekleme yollarına gidilmelidir.

Açık sistem anlayışını esas alan bir görüşe göre, esa-



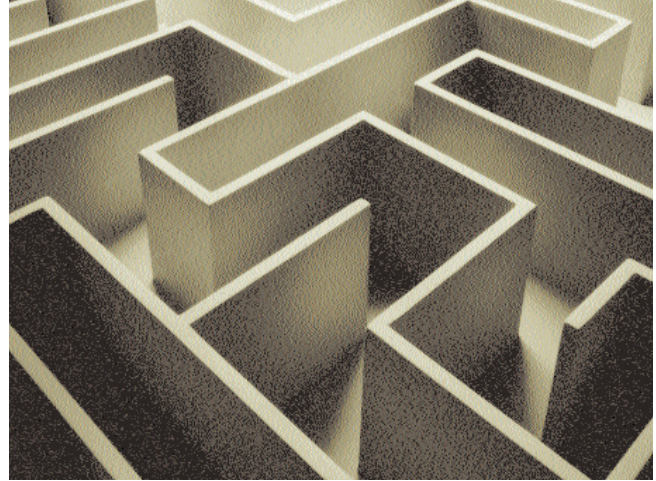
sında, kurumların etkinliği için belirli düzeyde çatışma olması zorunludur. Ancak, çatışmanın hiç olmadığı kurumlarda yenilik, değişim, yaratıcılık ve performans olumsuz yönde etkilenirken, sürekli ve önemli çatışmaların olduğu kurumlarda da kararların gecikmesi ve verilememesi, tavizlerin sorunları çözmeye yetmemesi vs. gibi nedenlerle performans yine olumsuz yönde etkilenecek, hatta kurumun yaşaması tehlikeye düşecektir (Koçel,2001). Bu durumu Şekil 1'deki gibi göstermek mümkündür (Gibson, Ivancevich,1979).

Çoğu çatışmalar iyi yönetildikleri takdirde yıkıcı olmaktan çok kurumlarda çeşitli davranış biçimleri ve karar alternatiflerinin ortaya çıkarılması açısından esneklik sağlar, bireylerin yaratıcılığını güçlendirir. Özellikle, sağlık kurumları gibi uzman işgücüne ihtiyaç duyan kurumların yaşaması için gerekli uzmanlık alanlarının artıp yapılmasına yardımcı olur. Çatışmanın önemini daha ayrıntılı olarak belirtmek için kurumlara sağlayacağı olumlu sonuçlara da kısaca değinmek yararlı olacaktır. Bu sonuçları aşağıdaki biçimde açıklamak mümkündür:

- Çatışma sonucunda taraflar; kendi görüşlerinin haklılığını kanıtlamak amacı ile tüm yaratıcılıklarını ortaya koyarak, orijinal ve iyi fikirlerin ortaya çıkmasını sağlayacaklardır. Bunlardan kurum yönetimi de yararlanma olanağı bulabilecektir (Eren, 2001). Son dönemde, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi (AÇSAP) anlayışına karşı Üreme Sağlığı Merkezi anlayışının ortaya çıkması ve bu konuda yaşanan tartışmalar bu duruma örnek gösterilebilir. Şayet, bu tartışmanın her iki tarafının da haklı olduklarını kanıtlamaları için fikirlerini serbestçe ortaya koyarak tartışmaları sağlanabilirse, kurum için daha önce hiç düşünülmeyen orijinal fikirlerin ortaya çıkması mümkün olabilecektir.

- Yeni bir aile planlaması tekniğinin bulunması gibi, buluş ve yaklaşımlar için araştırma yapma eğilimleri artacak ve yeni yaklaşımları destekleyecek bulgular elde edilebilecektir.

- Uzun süredir sürüncemede kalan ve bir türlü çözüme kavuşturulmamış kurumsal ve bireysel sorunlar incelenip ve çözümler için enerji ve dikkat bu sorunlar üzerine çekilerek sonuç elde edilebilecek ve gerilim azaltılabilecektir. (Eren, 2001). Yukarıda bahsedilen AÇSAP hizmetleri yerine bu hizmetlerin Üreme Sağlığı anlayışı temelinde verilmesi konusunda bir süredir yaşanan tartışma örneğine dönülecek olursa; iyi bir yönetim koşulu ile enerji ve dikkatler bu sorun üzerine çekilebilirse, belirli bir süredir sürüncemede kalmış ve kurumsal nitelikteki bu önemli sorun çözümlenebilecek ve bu konudaki gerilim azaltılabilecektir.



- Tarafsız kalmaya özen gösteren ve görüş bildirmeye yanaşmayan bireylerin, sorunların çözümünde düşünce ve fikirlerini açıklamaya zorlanması sağlanacaktır (Eren, 2001). Üreme Sağlığı Hizmetlerinin AÇSAP anlayışı temelinde mi yoksa bunun ötesinde Üreme Sağlığı Merkezi temelinde mi verilmesi gerektiği konusunda yaşanan tartışmalar hakkında mutlaka fikirleri olup, ancak çeşitli çekinceler nedeniyle düşüncelerini açıklamayan çalışanlar vardır. Bu kişilerin, sorun hakkındaki düşüncelerinin açıklanması sağlanabilirse, sorunun veya çatışmanın çözümüne katkıları sağlanabilecektir.

- AÇSAP hizmet anlayışıyla ilgili olarak yaşanan sorun ve çatışmada olduğu gibi; kurumsal etkinliği ve verimliliği uzun süredir olumsuz ölçüde etkileyen birçok sorun su yüzüne çıkarak, tansiyon, ilgi ve çözüm ölçüsünün bir araya gelmesiyle güdüleme artırılabilir.

- Çatışan taraflar çatışma ile kendi bilgi, yetenek ve kapasitelerini değerlendirme şanslarına da sahip olabileceklerdir. Bu değerlendirme sonucunda, eksik yanlarını saptama ve bunları gidermek için gerekli önlemleri alma fırsatlarına da kavuşacaklardır (Eren, 2001).

KAYNAKLAR

1. Baymur F.(1997), Genel Psikoloji, İnkılap Kitabevi, İstanbul
2. Daft L R. (2001), Organizational Theory and Design, Seven Edition, South-Western College Publishing
3. Koçel T. (2001), İşletme Yöneticiliği (Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern-Çağdaş Yaklaşımlar), Beta Basım Yayım Dağıtım, 8. Baskı, İstanbul.
4. Gibson J., Ivancevich J. And Donnelly J. (1979); Organizations; Behavior, Structure and Processes,(Third edition), Business Publications
5. Akkan C. C. (1998), 2000'li Yıllarda Yeni Yönetim Teknikleri, Tügiad Yayını, İstanbul
6. Eren E. (2001), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım Yayım Dağıtım, Genişletilmiş 7. Baskı, İstanbul



Tanburi ve Neyzen Dr. Murat Salim Tokaç :

“Müzik eğitimim anne karnında başladı”

1997'nin ortaları. Prof. Dr. Alâeddin Yavaşca ve merhum Cinuçen Tanrıkorur ile birlikteyiz. Derin bir sohbet mevzuu etrafında konuşuyoruz. Bazen, Cinuçen Bey Udunun tellerine dokunurken Alâeddin Bey de, hayatında unutulmaz izleri olan şarkıları icra ediyor. Bir ara Cinuçen Bey bir gençten bahsetmeye başladı. O anlatırken, onun yüzünde mutluluk, benim yüzümde ise hayret ifadesi vardı. Çünkü bir şeyi kolay kolay beğenmezdi, hele birisini böylesine övmesi pek vaki değildi. Bu genci tanı mıyordum. "Bu çocuk bir başka, o yirmibirinci yüzyılın Tanburi Cemil Bey'i" dedi. Alâeddin Bey itiraz etti, "Yanlış" dedi. Sonra da, "daha doğrusu eksik, bu çocuk ondan daha da ileri..." Sözü edilen genç Dr. Murat Salim Tokaç'tı.

Dr. Mürşit Toprak

Müzik eğitimine ne zaman başladınız?

Annemin karnında.

Nasıl!...

Tabii farkında değiliz ama, araştırmalar anne karnında da çocuğun eğitilebileceğini ortaya koyuyor...Ben de annemin karnında iken müzik eğitimi aldığımı sonradan fark ettim. Kendisi de hekim olan babam Ney ve Ud icra ediyordu. Biz daha anne karnında iken bu seslere aşina olmuştuk...

Ne zaman tanışmaya dönüşmüş bu aşinalık...

1969

Nerede?

Kırıkkale'de...

Ordulu değil misiniz?

Evet. Ordu-Ünyeli'yim... Babam askerî hekimdi. Görevi dolayısıyla Kırıkkale'de bulunuyordu.

Nasıl bir çocukluk devresi geçirdiniz?

Daha anne karnından itibaren Türk müziğiyle, ney sesiy-le hem-hâl olmuşuz. Doğduğum günden itibaren de hep kulağım refleks olarak alışmış. Neden? Genetik. Babadan geliyor bizimki. Eğitim de öyle (hekimlik). Babam, İstan-

bul'dan kaynağını alan birisi. Askeri Tıbbiyeli olarak 1959 yılında ayak basıyor İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne. Ayak bastığı ilk günden itibaren mezuniyetine kadar, yani 1965 yılına kadar bizim ancak bugün kitaplarda tarih olarak okuyabildiğimiz büyük isimlerin pek çoğu ile meşk etmiş, beraber oturup kalkmış ve sonuçta el almış. İstanbul'dan ayrılmasına rağmen bizlere ev ortamında bunları aynı şekilde nakletti. Bu sayede biz bugünlerdeyiz. Kabiliyet mutlaka Allah vergisidir. Ancak bunun gelişmesine imkan sağlayacak çevre şartlarının inkar edilemeyeceğini ilmi araştırmalar da ispatlamıştır.

70'li yılların başına dönerek bir resim çizelim. Nasıl bir muhit, nasıl bir iletişim, nasıl bir ilişki, nasıl bir etkilenme?

İki yaş küçük kardeşimle, -o da 1994 senesinde elim bir trafik kazasında rahmetli olmuştu- bana babam arkadaş gibiydi. Eğiticilik kimliğini kullanmak için sanki bizim yaşımıza inmiş bir çocuk sıfatıyla... Ney'i gördük. Kendimizi bildiğimizden itibaren her ortamda Ney sesini, mûsikî sesini duyduk ve idrak ettik. Bir Ud asılı idi duvarda. Hep onu elimi almayı arzu ederdim. Ama, tabii çocuk yaşta böyle kıymetli eşyalar büyüklerin nezaretinde elinize verilir. Bu arada, şimdiki gibi düz değil, udvari, küçük mandolinler vardır, bizde de babamın İstanbul yıllarından kalma bir tane vardı. Onu elimize alır, bilinçsiz bir şekilde kurcalardık. Ama bununla beraber -Allah uzun ömürler versin- daha önce rö-



Eylül 1970 Murat Tokaç 1 yaşında



1980 Selçuk Sipahioğlu ile ilk tanbur dersleri



1980 Samsun İlkokul bitirme müsameresi



Belçika Aralık 1994 Cinuçen Tanrıkorur ile

portaj yaptığınız Alâeddin Yavaşca hocanın bir bestesini oturup babamla beraber okuduğumu hatırlıyorum; "Artık bu solan bahçede bülbüllere yer yok..." diye.

Kaç yaşlarındaydınız?

Okul öncesiydi, 1973-74, beş-altı yaşlarındaydım. Parlak bir çocuk sesiyle okuduğum kayıtlar da var. Hatıra olması bakımından saklarım.

Babanız sizi yetiştiriyor.

Tabii biz farkında değiliz ama o kendisince metodlu. Bizce bir oyun şeklinde metodunu uyguluyor.

Yani ilk müzik kaynağınız, ilk hocanız babanız...

Kesinlikle. İlk ve tek.

Siz bir doktorsunuz. Doktor ve müzik adamı olarak çocukluğunuzdaki kişilik yapınızın tahlilini yapar mısınız?...

Ben pek girişken değildim, sessizdim. Utangaçlık mı, sı-kılğanklık mı nasıl adlandırırsınız, bilemiyorum. Ama prensipliydim. Kesinlikle prensipliydim. Şu kadar ki ilkokul bire başladığımda, okuldan eve geldiğim zaman derslerimi bitirmeden yemeğimi yemezdim. Bazen derslerde zorlanırdım, ağlardım. Bütün eğitim hayatım boyunca bu böyle gitti. Sonradan zararını gördüm. İnsanın fitratı dediğimiz olay var ya. Mükemmeliyetçi bir tipim vardı. Kendimce kendimi öyle anlatabiliyorum. En ufak bir leke götürmeyecek kadar, kendimi yıpratmak kadar böyleydim (hâlâ da). Müziğe başladıktan sonra da.... Arkadaşlarımla ilişkilerim çok iyiydi. Biz öyle haşarı bir çocuk değildik. Benim çocukluğumu bilen büyükler uslu bir çocuk olduğumu hâlâ söylerler.

Aile ortamı dışında müzik hayatınız nasıl devam etti?

Daha önce okul korosunda küçük icralarımız olmuştu ama resmi olarak ilk toplu icram 1980'de Samsun'da oldu. Musiki Cemiyeti'nin 10. yıl konserinde küçük bir çocuk olarak ud çalarken resimlenmişimdir. Ondan sonra eksilmedi, devam etti.

O konserde neler hissettiniz?..

Çok başka duygular. En küçük bendim sahnede. Herkeste takım elbise. Bize elbise uyduramıyoruz. Dediler ki; "Zaten esprisi çocuk olması. Farklı bir kıyafetle çıksın ki aramızda fark edilsin." Korodaki erkekler koyu renk takım kıyafetle, ben de kolej kıyafetli ud çalan bir çocuk. Öyle bir durumda heyecanımı, duygularımı siz takdir edin.

Sonra nasıl devam ettiniz müzik eğitiminize...

Samsun Belediye Konservatuvarı'nda. O konserden sonra dönemin belediye başkanı babamla istişare ederek, rahmetli Cinuçen Tanrıkorur ile temasa geçmesini söyledi. Ve bir yaz iznimizde TRT müzik dairesindeki makamında ziyaret ettik, tanışma oldu. Bugün babamın da elinde belge olarak mevcut olan dönemin belediye başkanına on beş sayfalık, bir rapor verdi. Her zamanki prensibiyle bir belediye konservatuvarının nasıl kurulabileceğini, hangi şartlar

da eğitim verileceğini detaylı şekilde anlatan bir rapor... Konservatuarın ilk temelleri bu şekilde atılmıştır. 1981 yılında Samsun Belediye Konservatuarı adı altında biraz daha okullaşma gündeme geldi. Biz orada hem icra faaliyetlerimize hem de babamla birlikte derslere devam ettik.

Cinuçen beyle tanışmanızın müzik hayatınızda çok önemli bir yeri olsa gerek...

Şüphesiz... 1980 yılındaki tanışmadan sonra yazışmalar, gelip gitmeler bir dönem samimi olarak devam etti. Fakat onun sağlık problemleri nedeniyle, bir boşluk oldu... Rahatsızlanıp Amerika'ya gitmesi de gündeme gelince uzunca bir görüşememe dönemi oldu. 1992 yılında yeniden yurda dönüşü dolayısıyla Gazi Üniversitesi'ndeki öğrencileri ve Gazi Üniversitesi Korosu onun eserlerinden oluşacak "Cinuçen Tanrıkörur Konseri" yapmayı plânladı. Bu konsere ben Kültür Bakanlığı sanatçısı olarak davet edildim. O ilk an önemliydi. Bıraktığında on, onbir yaşlarındaydım. Şimdi ise Tıp fakültesinden mezuniyetine az bir zaman kalmış bir delikanlı, 22 yaşında. Gündüz provasını dinlemeye gelmişti. Provanın sonra elini öpmek için yanına gittim, ama çok heyecanlıydım. Belki hatırlayamaz diye düşünüyordum! Önemli sağlık badireleri atlattı. Biz daha eline sarılırken; "Turgut Bey nasıllar" diye sordu. Ve 'Akşam konserde görüşmek üzere' diyerek ayrıldı.

Akşam ne oldu?

Bilirsiniz, çok zor beğenir. Konseri huşu içinde dinliyorduk. Ferahfeza makamında bir geçiş taksimim vardı. Taksimim bittikten sonra yerinden ok gibi fırlayıp bir buçuk iki dakika boyunca elleri patlayınca kadar ayakta alkışladı. Cinuçen Tanrıkörur'un ayakta alkışlaması salondaki diğer dinleyenleri de ayağa kaldırdı. Arkadaşların tabiriyle o anda sanki konser benim üzerime kurulmuş gibi oldu. Konserden sonra 'TRT'nin benim 40. sanat yılım için yapmayı planladığı bir konser var. Yirmi gün sonra. Tanbur olarak pek kimseyi göremedim. Duydum ki arkadaşlardan o derecede ney üflüyormuşsun" diyerek beni davet etti. O programa ben de tanburi olarak katıldım. Hatta sunumda, Alâeddin Yavaşca beni "genç doktorlarımızdan" diye takdim etti. Hem ailece müzisyen hem doktor bir aileden geldiğimi ifade etti.

O konsere Kültür Bakanlığı sanatçısı olarak katıldığınızı söylemişsiniz, aynı zamanda da Samsun'da, Tıp Fakültesinde öğrenciliğinizin devam ettiğini...

1988 yılında Ankara Devlet Korosu'nun imtihanlarına kendimi denemek amacıyla girdim. Üçüncü sınıfa gidiyordum o zaman. Ney imtihanına 12 aday katılmıştı. Sekiz ya da dokuz tanesi devlet konservatuarı mezunuydu. İmtihan komisyonunda da rahmetli Rüştü Şardağ, Yusuf Nalkesen gibi iyi anılan isimler var. İkinci elemeye kalan iki ya da üç kişiden biriyim. İmtihan komisyonu dedi ki, "bu koroya devam edecek misin?" Cevaben şöyle dedim: "Zannediyorum, bunun gündeme gelmesi ikinci imtihan sonrasındır. Eğer benim hakkımsa siz bana bu imtihanı kazandıracaksınız, değilse bu imtihanı kazanamayacağım. Bunun cevabını ikinci imtihandan sonra vereceğim." Neticede tek neyzen olarak Ankara Devlet Korosu'nun imtihanını kazandım. Bana yazı geldi: "Koroya devamınız için eğitimden vazgeçmeniz gerekiyor..." diye. Ben de önce eğitimimi tamamlamak arzusunda olduğumu belirttim. Babam hep şöyle derdi; "Eğitiminiz yarım kalırsa bunları elinizden alırım." Bu sebeple ikisi hep at başı gitti. Biz taviz vermedik. Sonra, Şef, "Ankara Tıp Fakültesi'ne yatay geçiş yapmasını istiyoruz, yeter ki Murat buraya gelsin. Okulu bitinceye kadar ben Şef olarak sorumluluğu üzerime alıyorum" dedi ama ben onu da kabul etmedim.

1991 yılında Samsun'da aynı hadise yaşanınca, bir buçuk yıl kalmıştı fakültenin bitmesine, Kültür Bakanlığı'ndan resmi olarak kabul edildi eğitim hayatımıza devamımız, biz de koroya girdik.

Koroya girişiniz mezuniyetten sonra mı?

1991 yılında Samsun'da aynı hadise yaşanınca, bir buçuk yıl kalmıştı fakültenin bitmesine, Kültür Bakanlığı'ndan resmi olarak kabul edildi eğitim hayatımıza devamımız, biz de koroya girdik.

Ney'le ailede tanıştınız, peki Tanbur'la...

Ünye'deki Musiki Cemiyeti'nde bir hanım, ud ısmarlamış İzmir'den, Yanlışlıkla Tanbur gelmiş. Babam lâzım olur diye bedelini ödeyerek aldı. Ben ud ve ney ile haşır neşirim. O Tanbur yedi sekiz ay hiç yüzüne bakılmadan bir köşede öylece durdu. 1980'in Haziran ayında, Selçuk Sipahioğlu ağabey onbeş gün tanburun nasıl tutulacağını öğretti. minnettarız kendisine.

Bunun dışında Tanbur dersi almadınız mı?

Hayır. Yalnız şunu söylemeliyim ki babamın Necdet Yarar, Niyazi Sayın, Bekir Sıtkılar, Alâeddin Yavaşcalar hatta Tanburi Cemil Bey'in aşağı yukarı elimizde olabilecek bütün kayıtlarından oluşan bir arşivi de vardı. Biz onlara dalınca gördük ki dünya bambaşka. Çok abartısız çok açık şekilde söyleyeceğim. Teyp ben uyurken kaç defa dönerdi... Bu kayıtlar bizim hep kulağımızdaydı. Bir cevap aranıyorsa o cevap da burada bence. Musiki hayatımda bu noktaya gelmemde çok önemlidir.



19 Mayıs Üniversitesi Samsun Tıp Fakültesi mezuniyet hatırası, 1992.



Alâeddin Yavaşca ile...



Musiki hayatınızda, hem meslek hem kişilik olarak kendinize örnek aldığınız şahsiyetler kimler?

Cinuçen Tanrıkorur, Alâeddin Yavaşca, Bekir Sıtkı Sezgin...

Cinuçen Bey çok severdi sizi...

Allah rahmet eylesin, Evinde her zaman bir oda benim için hazır beklerdi... Siz de hatırlarsınız ki, gece yarılarında çok götürdünüz beni oraya, meşkler sonrasında... Son on yılında icracı olarak yakınındaki kişilerden biriydim. Yurtiçi ve yurtdışı konserlerinde bir çok yerde beraber olduk. Cemal Reşit Rey'de yapılan ney ve tambur resitali de Türk müziğinde ilklerden birisidir. Ben ney üflerken, uduyla eşlik etmişti. Böyle bir büyüklüğü de göstermişti. Her şeyi ile teşvik edici bir insandı. Feyz dediğimiz bir olay var ya, icranın dışında adap erkânla ilgili, pek çok konuda Cinuçen Bey'den feyz aldım.

Alâeddin Beyin etkisi...

Alâeddin Yavaşca hocamız hem meşk zincirinin son halkası olması hem de gençleri teşvik etmesi bakımından benim için çok büyük önem arz etmektedir. Şöyle bir hatıramı nakletmek istiyorum: 1996 yılında Cemal Reşit Rey'deki ilk resitalime geldiğinde, "Allah bu millete 20. Yüzyılın başında bir Tanburî Cemil rüzgârı estirdi. Aynı yüzyılın sonunda da bir Murat Tokaç fırtınası estiriyor" demişti. Belki o an gururlandırıcı bir sözdü. Aslında onun vasfındaki bir hoca tarafından insana altında ezilmemek için hayatı boyunca bütün gü-

cüyle gayret göstermesi gereken bir mesuliyet ancak bu kadar zarif teslim edilebilirdi. Allah uzun ömürler versin....

Rahmetli Bekir Sıtkı Sezgin...

1981 yılında babamla Hocayı ziyaret ettik. Gün boyu beraber olduk. Benim de mûsikîyle uğraştığımı öğrendi. Dönüşte onu arabayla evine bırakacaktık. Onlar arabanın önünde. Babam dedi ki "Lütfederseniz hocam, sizden bir şey dinleyelim. O güzel sesinizi canlı olarak hatıramızda kalacak şekilde dinlesek." "Peki" deyip okudu. Okuması bitti. Arkasını döndü. "Evladımıza da bunun makamını soralım" dedi. Maksudı eğitim, "Evladım şu makam da bu" gibisinden, o daha söylerken, kafamda düşünmüştüm zaten, "Sultaniyegâh, efendim" dedim. Hayretler içerisinde nasıl bildiğime şaşırdı. Samsun'a döndükten sonra tabii ilişkiler daha sıklaştı. Her bayram tebrikleşiliyor. Tebriklerin altına düştüğü notta diyor ki "Ayrıca Sultaniyegâh makamını bilen evladımızın da gözlerinden öperim." Unutamamış. Me-kânı cennet olsun.

Tıp fakültesi aklınıza nereden geldi?

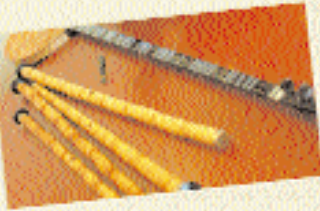
Bilirsiniz erkek çocuklar genelde babaya özenirler. Bizimki de öncelikle aileden gördüğümüz için... Üniversite çağlarına geldiğimde gördüm ki hekimlik mesleği başlı başına bir sanat... Ve bana çok yakın geldi. Bir de halka hizmet hakka hizmettir anlayışı beni bu mesleği seçmemde moral ve manevi etken olmuştur. Karşınızda ızdıraplı bir insanın derdine, hastalığına şifanın sizin elinizle verilmesinin mutluluğunu tarif etmeye benim kabiliyetim yetmiyor.

Peki ya uzmanlık...

Bildiğiniz gibi uzmanlık bu eğitimin devamı niteliğindedir. Bu sebeple kendimce mûsikî çalışmalarımı beraber yürütebileceğim bir uzmanlık olan Mikrobiyoloji dalını uygun gördüm.

Türk musikisine dünyadaki ve Türkiye'deki yaklaşımlar nasıl?

Çok metodlu olmasa da bilinçli bir yaklaşımla yetişmiş olan insanlarımız fazlasıyla hem beğeni duygularına hem de bunun bir kültür hazinesi olduğunun farkına varacak kadar detaylı olarak kucaklıyorlar. Şimdilerde Milli Eğitim Bakanlığı ve Kültür Bakanlığı arasında imzalanmış olan ilk ve orta öğretim kurumlarına yönelik, Türk müziğini tanıtmak ve sevdirmek için yapılmış bir protokol var. Biz de görevlendirildik. Benim de yıllardan beri düşündüğüm böyle bir projede olmaktan mutluluk duymaktayım. Mart ayından bu yana yirmi tane eğitim kurumu gezdim. İlkokuldan, ortaokuldan, liseden, üniversiteden öğrencilerle birlikte oldum. Bir ilkokul beşinci sınıf talebesi şunu yazmış; "Bu seslerin bu kadar güzel olduğu bize şimdiye kadar anlatılsaydı ben bundan başka şeyleri dinlemezdim." Tanbur ve ney sesi dinlediğinde ne düşündüğünü sorduğumda şöyle diyor: "Çok uzaklara gittim ama nerede olduğumu bilmiyorum. Ama kesinlikle burada değildim." Azıcık bir ilgi karşısında bile soru şu: "Sizin konserleriniz nerede oluyor ho-





cam? Harçlıklarımız sizin konserlerinize gelmeye yetmez ama senede bir gelmek isteriz." Kültür Bakanlığı'nın konserlerinin parasız olduğundan haberleri yok. Demek ki bizim, hâlâ görevini tam yerine getirememenin sıkıntısını çekmemiz lazım.

Yurtdışında durum çok daha farklı. Fazla söze gerek yok. Doğu-batı, kuzey-güney pek çok gittiğimiz yer oldu. Onlar için bizim kültürümüz daha başka bir anlam ifade ediyor. Bu kültür içerisinde de Türk müziği sanatı birinci sırada. Ve gittiğimiz her yerde fazlasıyla ama fazlasıyla ilgi ve alâka gördük.

2000 senesinde arkadaşlarla Japonya'da ve Güney Kore'de bir konserler serisine gitmiştik. Konser salonunun aşağı yukarı yarısı aileleriyle beraber gelen çocuklarla doluydu. Bu manzarayı gören arkadaşlar gürültü olur endişesiyle "biz yandık" dediler, ben de onlara daha önceki yurt dışı tecrübelerimden dolayı konser bitimine kadar sabırlı olmalarını tavsiye ettim.

Yarısı çocuk olan beş yüz kişilik konser salonunda çıt çıkmamacasına konser dinlendi! Sonra sekiz yaşında bir kız çocuğu konser sonunda biz fuayeye çıktığımızda sema eder gibi kollarını açmış dönüyordu... Bütün sanatçı arkadaşlarım mutluluklarını ifade ettiler. Bilmem daha başka bir şey söylemeye gerek var mı?

Elbette bazı insanlar daha fazla emek sarf edecek. Bu kültür ve sanat bizlere kadar nasıl ulaştırıldıysa bizim de bizden sonrakilere eksiksiz bir biçimde aktarmamız gerektiğine yürekten inanıyorum. Elimizdeki kabiliyetleri mutlak

sürede paylaşacağız ve emanete hıyanet etmeyecek kadar ciddi davranacağız. Benim kendimce düşündüğüm ve söyleyeceğim prensiplerim ve felsefem bunlardır.

Son albümünün neyle icra ettiğiniz eserlerinizden oluşuyor. Adını ise "Dem" koymuşsunuz.

Dem, dem üfleme ney icrasında en kaba seslere denildiği gibi, olgunluğu da ifade ediyor. Eski ney hocalarının dem sesleri olgunlaştıktan sonra meşke başlamaları bundandır. Dolayısıyla bu kavramlar neyzenler arasında olgunluğu ifade ediyor.

İcra ettiğiniz eserleri neye göre seçtiniz?

Albümü hazırlarken çok özel bir seçim yaptık. Albümde Ney öğrenmek isteyenlerin yetiştirildiği ve neyzenlerin geçtiği aşamalar müzikal olarak anlatılıyor. Dem (uşşak taksim), Neyzen Salih Dede'nin uşşak saz semaisi, Esrar-ı Dil (segah, hüzzam taksim) hocanın talebesine ney'i tanıtmasını, talebenin de hocasını takip etmek suretiyle meşk etmelerini, Dr. Cemil Özbal'ın hüzzam saz semaisi ve Feryad-ı Ney (evc taksimi, Uyan Ey Gözlerim, evc-âra taksim) talebinin kemale erişini, Sevdalı Akşamlar (nihavend taksim) üstadından neyzenlik icazeti almasını, Hasip Dede'nin nihavend saz semaisi ise hocasının da talebesini dinlemek için hafif üflediğini, yani meşk yolunu tasvir ediyor.

Teşekkür ederim...

Asıl ben teşekkür ederim.



■ Dr. Hüseyin Demirel | Kamu Yönetimi Uzmanı

Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları dolu dizgin devam ederken Mayıs ayında gerçekleştirilen çalışmaları şu şekilde özetleyebiliriz:

Sağlık ocakları

01.05.2004 – 31.05.2004 tarihleri arasında Türkiye Genelinde İl Sağlık Müdürlüklerinin gerekli gördüğü yerlerde 6 adet sağlık ocağı hizmete açıldı. 31.05.2004 tarihi itibarıyla Türkiye genelinde hizmet veren sağlık ocağı sayısı 6003 oldu.

Sağlık Hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma çerçevesinde, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde artan ihtiyacı karşılayabilmek için Sağlık Ocağı Fiziki Yapısını genişletebilmek amacıyla farklı fiziki mekanlarda Sağlık Ocağına Bağlı Birimler oluşturulması kararlaştırıldı. Bu doğrultuda 01.05.2004 -

31.05.2004 tarihleri arasında toplam 54 adet Sağlık Birimi açıldı.

Kanser

Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği işbirliği ile yürütülen Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi kapsamında Balıkesir İli'nde 26.05.2004 tarihinde kadınlara yönelik Kanser Taramaları Bilgilendirme Toplantısı yapıldı.

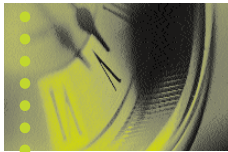
Sıtma

Ay içerisinde ülke genelinde 78.207 kişi kan muayenesine tabii tutuldu; bunlardan sıtma hastalığı tespit edilen 78 kişinin tedavileri gerçekleştirildi.

Şartlı nakit transferi

Ülkemizde yaşanan ekonomik krizden sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilenen vatandaşlarımıza yönelik yardımları kapsayan ve T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF) tarafından planlanan Sosyal Riski Azaltma Projesi kapsamında yer alan Şartlı Nakit Transferi (ŞNT), Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde uygulamaya konuldu. Bu programda, 0-6 yaş arasındaki okul öncesi çocuklara, temel sağlık hizmetlerinden faydalanmaları kaydıyla nakit yardımı yapılması, benzer şekilde anne adaylarının doğum öncesi bakım almaları, sağlık kuruluşunda doğum yapmaları ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları koşuluyla nakit para yardımından yararlanmaları hedeflendi.

Sosyal Riski Azaltma Projesi, Şartlı Nakit Transferi uygulamasının sağlıkla ilgili bölümünün etkili bir şekilde hayata geçirilmesi için,



Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu ve Sağlık Bakanlığı arasında işbirliği protokolü imzalanarak, tarafların görev ve sorumlulukları belirlendi. İmzalanan bu protokol doğrultusunda, İl Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Grup Başkanlıkları, Sağlık Ocakları ve AÇ-SAP Merkezleri, sağlık hizmeti sunumu yanı sıra, ildeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlıkları ile işbirliği içerisinde çalışmaları ve bu kapsamda yürütülecek hizmetlerin tanınlanması için, 81 İl Valiliğine, genelge gönderildi.

Sakarya-Kaynarca Devlet Hastanesi

Sağlık Bakanlığı yatırım programında yer alan Sakarya İli Kaynarca Devlet Hastanesi inşaatı tamamlanarak, 25 kadro yatak ile hizmete açıldı.

Döner sermayeden sağlık hizmeti alımı

4924 Sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 11'nci maddesi çerçevesinde, bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla sağlık ve yardımcı sağlık personelinin de istihdam edileceği hizmet satın alınmasının yolu açıldı. (18.05.2004 tarih – 8182 sayılı genelge)

Hemoglobinopati kontrol programı

Ülkemizde, talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere kalıtsal kan hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de sağlıklı Türk popülasyonunda beta-talasemi taşıyıcı sıklığı %2,1 olup, yaklaşık 1.300.000 taşıyıcı ve 4513 hasta bulunuyor. Bu nedenle şimdiye kadar yapılan hizmetleri organize etmek ve hizmetleri yaygınlaştırmak amacıyla Hemoglobinopati Kontrol Programı başlatıldı. Bu kapsamda, ülke genelinde mevcut sorunların çözümü için, 3960 sayılı Kalıtsal Kan Hastalıkları ile Mücadele kanununa dayanılarak çıkarılan, "Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği" 24 Ekim 2002 tarihli ve 24916 sayılı Resmi Gazetede yayımlandı. Yönetmelik gereğince oluşturulan Hemoglobinopati Bilim Kurulu, 13 Mayıs 2004 tarihinde Ankara'da toplandı.

Demir Gibi Türkiye

Ülkemizde tüm yaş grupları için yaşamsal önem taşıyan demir eksikliği anemisi, genel olarak 0-5 yaş gurubundaki çocukların ve gebelerin ortalama %50'sinde karşımıza çıkmaktadır. Bu önemli halk sağlığı sorununun çözümü için, Sağlık Bakanlığınca, ülke düzeyinde toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi, bebeklerin ilk 6 ay anne sütü almaları ve 6. ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek, anne sütü alımının sürdürülmesi, 4-12 ay arası her bebeğe profilaktik amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanması, 12-24 ay anemisi olan bebeklere demir tedavisi önerilmesi amacıyla "Demir Gibi Türkiye" projesi başlatıldı. Bu proje çerçevesinde yürütülen çalışmalar değerlendirilerek amacıyla 7 Mayıs 2004 tarihinde AÇ-SAP Genel Müdürlüğünde Bilim Komisyonu toplantısı gerçekleştirildi.



Neonatal Resüsitasyon Programı

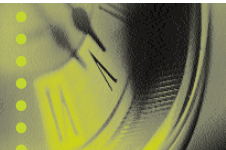
Yenidoğan ölümlerinin azaltılması, yenidoğana optimal yaklaşım ve etkili resüsitasyonun sağlanması amacıyla yürütülen programlar arasında olan "Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP)" kapsamında doktor, ebe, hemşire ve anestezi teknisyenlerinin katılımı ile 26-28 Mayıs 2004 tarihlerinde Antalya, Manisa ve Ankara illerinde "Neonatal Resüsitasyon Uygulayıcı Eğitimi" yapıldı.

Türkiye İktisat Kongresi

DPT koordinasyonunda 05-09.05.2004 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen Türkiye İktisat Kongresine katılındı ve Kongre ile birlikte düzenlenen e-Devlet Sergisinde Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın bilişim projeleri tanıtıldı. Kongrede Sağlık Reformu Çalışma Grubu tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı tanıtıldı.

Türkiye sağlık raporu

Hıfzıssıhha Mektebi tarafından Türkiye Sağlık Raporu hazırlandı.



Türkiye Bilişim Şurası

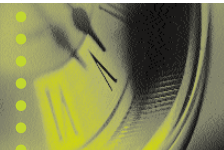
Türkiye Bilişim Derneği koordinasyonunda 10-11.05.2004 tarihinde 2. Türkiye Bilişim Şurası'na katılım sağlanarak e-Sağlık Çalışma Grubu'nun sunumu yapıldı.



e-Sağlık

Dünya Bankası "Sağlıkta Dönüşüm Programı'na Destek Projesi" sağlık bilgi sistemi bileşeni için İngiliz uzmanlar ve Bilgi İşlem Dairesi işbirliği ile "Sağlık Bilgi Sistemleri Analizi ve Mimarisi" raporu hazırlandı.

Aralık 2003 tarihinde Cenevre'de düzenlenen Dünya Bilgi Toplumu Zirvesi basın bildirgesinde de yer alan Türkiye'nin e-Sağlık projesi konusunda, 25-26.05.2004 tarihlerinde ITU- International Telecommunication Union BDT Direktörü ile projelendirmeye yönelik çalışma toplantısı yapıldı.



İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemi (İKYS)

Açıktan kura ile atanacak bazı sağlık personelinin (Uzman Tabip, Tabip, Diş Tabibi ve Eczacı) kura çekim işlemleri 21.05.2004 tarihinde, Sağlık Bakanlığı kadrosunda olup, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden ihtisasını tamamlamış olan, ilk kez uzman olarak atanacak Tabipler ile ilk kez Tabip olarak atanacak olanların kura çekim işlemleri 25.05.2004 tarihinde gerçekleştirildi.

Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS) projesi dahilinde, özlük dosyası Bakanlıkta tutulan personelin kağıt ortamındaki sicil karnesi bilgilerinin veritabanına giriş işlemlerine devam ediliyor. Mayıs ayı içerisinde hemşirelerin sicil karnesi veri girişleri ve kontrolleri tamamlanarak, sağlık memurlarının sicil karnesi veri girişlerine ve kontrollerine başlandı ve halen devam ediliyor. Geline son durum aşağıdaki gibi;

- Sisteme Girilen Toplam Hemşire Sayısı: 47.643
- Sisteme Girilen Sağlık Memuru Sayısı: 15.000
- İşlemi Tamamlanıp Dosyası Personel Genel Müdürlüğü'ne Teslim Edilen Sağlık Memuru Sayısı: 4664
- Mayıs 2004 sonuna kadar toplam 177.068 personelin sicil karneleri veri giriş ve kontrol işlemleri tamamlanarak, ÇKYS veri tabanına aktarıldı.

Teftiş Kurulu'na şikayetler

Teftiş Kurulu Başkanlığı'na intikal eden 130 şikayet dilekçesinden 63'ü gereken inceleme yapılmak üzere Valiliklere, 67'si inceleme ve soruşturma için Müfettişlere verildi.

Hastane denetimleri

2003 yılından beri yürütülen Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Genel Denetimleri devam ediyor; 25 hastanenin denetimi tamamlanarak ilgili birimlere gönderildi.

Mevzuat çalışmaları

Mayıs ayı içinde 4 adet yönetmelik, 29 adet genelge, 5 adet tebliğ yayımlandı.

SABİM: Sağlık Bakanlığı'nın iletişim köprüsü

Dr. Ekrem Atbakan | SABİM Proje Yöneticisi

Kamu yönetiminin halkın beklentileri ve ihtiyaçları doğrultusunda gerçekleştirilmesi amacı, tüm kuruluşlarda işleyişi yönlendiren bir ilke olmuştur. Demokratik toplumlarda da amaç, yönetimin sürekliliği veya güçlenmesi değil, kamunun ihtiyaçlarının karşılanmasıdır.

Hizmetlerin yerine ulaşım ulaşmadığına dair bilgilerin elde edilebilmesi, bu bilgilerin yönetim tarafından görülebilmesi, ölçülebilmesi ve değerlendirilebilmesi, en az bunların oluşturulması ve sunulması kadar önemlidir. Çünkü, bir kamu hizmetinin varoluş sebebi, ancak bu mekanizmaların gerçekleştirilmesiyle sağlanmış olur.

Halka bilgi verme konusunda yetersiz kalan kamu kuruluşlarının verdikleri hizmetler, toplumun yararına bile olsa, yanlış anlaşılabilir. Kamu yönetiminde halkın çalışmalar hakkında bilgilendirilmesi bu derece önemli olurken, bu hizmetin verilmesi bazı hukuki düzenlemelere göre yapılmak zorundadır. Örneğin, hangi bilgilerin verilebileceği veya kime ya da kimlere verileceği gibi...

Ülkemizde 24 Nisan 2004 tarihinde yürürlüğe giren "Bilgi Edinme Yasası" ile birlikte kişilerin kurumların işleyişi ve kendileriyle ilgili olabileceğini düşündükleri uygulamalar hakkında haberdar edilmeleri, meclis tarafından da onaylanan, yasal bir hak olarak kabul görmüştür.

Yürürlüğe giren bu yasa ile birlikte tüm kuruluşların halktan gelebilecek bilgi edinme taleplerine cevap vermeleri zorunlu hale getirilmiştir. Her yönetim, bu bağlamda kendi yapılanmasını oluştururken, bu tür bilgileri almak amacıyla kendi yöntemleriyle, çeşitli geri dönüşüm mekanizmaları oluştur-



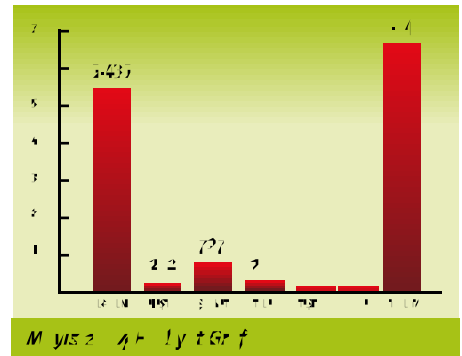
ması gereklidir.

Sağlık Bakanlığı, bu ihtiyacın çok önceden farkında olarak "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" kapsamında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) adı altında bir merkez kurmuş, halka bu hizmetin sunulmasında diğer kurumlar açısından da örnek teşkil etmiştir.

Kurulduğu tarihten itibaren SABİM'e yapılan başvurular incelendiğinde "BİLGİ ALMA" amaçlı başvuruların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Kurumların halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütmesinde en önemli aşamayı oluşturan "sistem hakkında kamunun bilgilendirilmesi" konusu, SABİM aracılığıyla, SAĞLIK BAKANLIĞI bünyesindeki bu ihtiyacı karşılamaktadır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde yukarıda aktarılan amaçları yerine getirme hedefiyle çalışmalarını sürdürmekte olan SABİM'in, Mayıs ayı içerisindeki faaliyetleri aşağıdaki grafikte görülmektedir:



Köprüdeki ıgık



Doç. Dr. Osman zsoy

*Ne göreyim? Şoför
ağlamaklı. Gözlerinin
buğusundan gözüne
tuttuğum basın kartına
aldırmadı bile. Onun derdi
daha aşkın. Baktım,
yanında dikilen yolcular
da tir tir titriyor.
Otobüsün içinden gelen o
haykırış ve ağlama sesleri
de neyin nesi yle?*

Günlerden 2 Haziran 2004 arşamba. Saat 17.00'de doktorda randevumuz var. Annemi yıllık kontrolü için kalp doktoruna götürmem gerekiyor.

Kendimi saat 17.00'de Çamlıca'da olacak şekilde planlayarak Mecidiyeköy'den yola ıktım. Akşam trafiğine yakalanmadan bir an önce köprü trafiğini geçmek gerekiyor. Bu düşünceyle Boğaz Köprüsü'nden geçen ilk otobüse bindim. Köprü ıkış ar değiştirerek yoluma devam edeceğim.

Hava mükemmel. Köprüden geçenler eğer o sırada araç kullanmıyorlarsa Boğaz manzarasının doyumsuz tadını da çıkarma imkanı bulurlar. Gözüm bu arada köprünün ortasında dalgalanan Fenerbahçe bayrağına takılıyor. Hayatın cilvesini sorguluyorum birden. Ne zaman ne olacağı belli olmuyor diye geçiyor içimden. Hangi Fenerli 3 ay önce şampiyon olacağına inanırđı ki? Beşiktaşlılar bayrağı gördükçe, avuçlarına aldıkları şampiyonluğu kanaryaya kaptırmanın sıkıntısını yaşıyorlardır diye düşünüyorum.

Bayrağın yanından henüz geçmiştik ki, müthiş bir ıgıkla irkildik. Herkes bu ses nereden geldi diye birbirine bakınmaya başladı. Acaba dedim, Fener bayrağının dalgalandığını gören yüreği yaralı fanatik bir Beşiktaşlı'nın muziplik olsun diye çektiği derin bir haykırış olmasın bu. Ama mümkün değil. Böylesine bir ıgılığın atılması için muhakkak daha önemli bir neden olmalı diye düşündüm. İnanın, hayatımda böylesine müthiş bir enerji boşalması görmedim. Hala kulaklarımda çınlayan, bir ömre bedel derinden bir ses.

Ne olduğunu tam olarak anlayamadan gişelere doğru yol aldı otobüsü. Köprü çıkışında da indik. O da ne? Arkamızda tespih tanesi gibi dizilmiş araç kuyrukları olması gerekirken, bizden sonra köprü sanki trafiğe kapatılmış gibi, arkadan ne gelen var, ne de giden. Durakta bekleyenler şaşkın. Yer yarıldı da içine mi girdi bu arabalar diye soranlar oluyor. Derken, az sonra yeniden akmaya başlıyor trafik. Gelen ilk otobüse biniyoruz.

Ne göreyim? Şoför ağlamaklı. Gözlerinin buğusundan gözüne tuttuğum basın kartına aldırmadı bile. Onun derdi daha aşkın. Baktım, yanında dikilen yolcular da tir tir titriyor. Otobüsün içinden gelen o haykırış ve ağlama sesleri de neyin ne si öyle? ‘Aman Allahım, bir cenaze arabasına mı bindim ben? Kimileri, ‘gencecik kızdı’ diye söyleniyor. Kimileri de, ‘kim bilir ne derdi vardı garibin?’ diye soruyor. Kimileri de, ‘adam acele etseydi, koşturur yakalardı’ derken, kimileri de, ‘İnşallah kurtulmuştur’ diyor. Genç bir bayanın ön sıralarda oturan yarı baygın yaşlıca bir teyzenin yüzünü ıslak mendille silmeye çalışması dikkatimi çekiyor.

0 ılık ...

‘Kaptan burada ne oluyor Allah aşkına?’ sorusu çıkıyor ağzımdan. ‘Az önce gözümüzün önünde bir genç köprüden atladı’ oluyor cevabı. Köprüden geçerken duyduğumuz çığlığın sahibi de böylece ortaya çıkıyor.

Peder valide ile poliklinikte buluşuyoruz. Dakikliğimi bilen babam, ‘Hayrola, geç kaldın?’ diye soruyor tebessüm ederek. Kendilerine, köprüden geçerken birinin aşağıya atıldığını söylüyorum. Keşke söylemez olaydım. Mazeretimi beyan edeyim derken, annemin ne kadar hassas bir kadın olduğunu unutmuşum.

Annemi aldı bir telaş. 15-20 saniye arayla, ‘acaba ne oldu o kızcağıza, öldü mü kurtuldu mu, acaba ne derdi vardı?’ diye soruyor ardı ardına. ‘Takdiri İlahi, ne yapalım anacığım’ dememiz teselli etmeye yetmiyor. Annemin akli sürekli köprüden atlayan gençte. Sıkıntıdan nabızı koştururcasına atıyor, tansiyonu yükseliyor. Doktor, MR’ın şimdi çekilmesinin doğru olmayacağını, mümkünse yarın gelmemizi istiyor. ‘Pekala’ diyerek ayrılıyorz yanından. Fakat gece boyu, köprüden atlayan kişinin akıbeti annemi rahatsız edip duruyor.

Yaşıyor ...

Çok şükür imdadımıza, ertesi günkü gazeteler yetişiyor. Gazeteler, Boğaz Köprüsü'nden atlayan ve mucizevi bir şekilde hayatta kalmayı başaran 25 yaşındaki Tolga Kaya'nın haberlerine yer veriyor. Bu arada yolcuların kaş göz arasında geçen o kısa sürede arkadan bakılınca Tolga'yı bayan zannettikleri anlaşılıyor.

Haberlerde, Tolga Kaya'nın geçtiğimiz yıl babasını kaybettiği, elektrik teknisyeni olduğu, uzun zaman iş bulamadığı için garsonluk yaptığı, köprüden atlarken Fenerbahçe bayrağına tutunmak için çaba sarf ettiği, suya çarptıktan sonra dibe doğru batarken aklını başına toplayarak yüzmeye başladığına yer veriliyor.

Bu olayı buraya neden taşıdık. Millet olmanın tüm özellik-

lerini yazı içinde görmek mümkündür. Millet olma bilincinde, her birey o toplumun bir uzvu gibidir. Bedenin bir uzvundaki ağrı ve sancısı nasıl ki tüm bedende hissedilirse, millet de öyledir.

Bunalımdan çıkmak üzereyiz.

Türkiye'nin üst üste yaşadığı ekonomik krizler ruhsal ve bedensel sağlığımızda da önemli sarsıntılara neden olmuştur. Yaptığımız araştırmalarda, yaşanan ekonomik krizlerin insanların psikolojik hayatını da olumsuz etkilediğini tespit etmiş bulunuyoruz.

2000’li yıllara büyük bir beklenti içine giren Türkiye, 1999 yılında kurulan geniş tabanlı 57. Hükümet döneminde ülke

kalkınması için köklü atılımlar yapılacak beklentisine girmiştir. Fakat Türkiye bu dönemde, tarihinin en ağır ekonomik krizi ile karşı karşıya geldi. Ekonomi, II. Dünya Savaşı yıllarındaki küçülmeye benzer oranda küçüldü. Yaşanan ekonomik kriz sadece piyasaları değil, toplumun tüm sosyal katmanlarını da derinden sarstı.

2002 yılında Türkiye'nin 13 büyük ilinde 3798 denek üzerinde yaptığımız bir araştırma, ekonomik krizlerin toplumsal hayata etkilerini tüm çıplaklığıyla ortaya koymuştur. Tablo 1'e dikkat edildiğinde, halkın büyük bölümünün fakirleştiği, 10'da birinin psikolojik durumunun bozulduğu, hatta aile saadetinin de yaşanan gelişmelerden olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Ekonomik krizlerin farklı gelir gruplarına mensup insanları nasıl etkilediğine yer verdiğimiz Tablo 2'ye dikkat edildiğinde ise, 'Psikolojik bunalıma girdim' diyenlerin alt gelir grubunda, 'Aile saadetimi kaybettim, ailem dağıldı' diyenlerin de üst gelir grubunda yoğunlaştığı dikkati çekmektedir.

Alt gelir grupları yoksulluğa alışkın oldukları için aile hayatları bundan daha az etkilenirken, üst gelir gruplarının aşırı tüketim alışkanlığı ve ekonomik krizlerin ardından aynı tüketim alışkanlıklarını sürdürmemeleri aile hayatlarının daha olumsuz etkilenmesine ve boşanma olaylarında artışa neden oluyor.

Çıglıkları susturmak

Türkiye çok şükür bu olumsuz badireleri atlattır. Enflasyon son 32 yılın en düşük seviyesini görmüştür. Önümüzdeki süreçte istihdamda sağlanacak gelişmeler işsiz milyonlarca insanımız için yeni bir umut kapısı oluşturmaktadır.

Tolga ve benzerlerinin çığlıklarını susturmanın yolu biraz da buradan geçmektedir.

	n	
Σ (d ₁ - d ₂) ² / n	20.7	5.25
Σ (d ₁ - d ₂) / n	15	4.5
Σ d ₁ / n	3.5	1.5
Σ d ₂ / n	3.5	
Mean d ₁ - Mean d ₂	22.5	5
Σ (d ₁ - d ₂) / n	3	1.2
Σ d ₁ / n		1.2
Σ d ₂ / n		1.2
Σ (d ₁ - d ₂) / n	54	14
	4.12	12.12

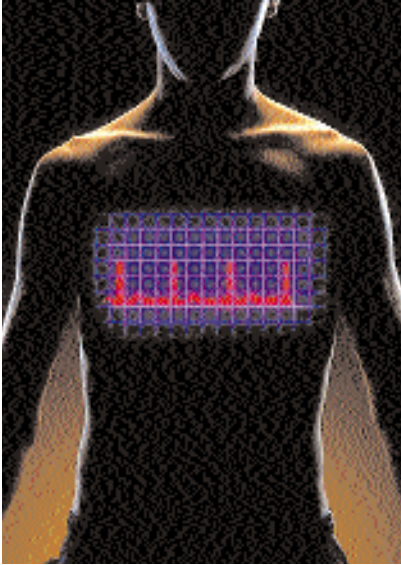
$R = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (d_{1i} - d_{2i})^2 = 5.25$

[illegible]

Her derdin devası vardır, ancak...

Çocukluğumuzdan itibaren bir olgu olarak ölümle değişik düzeylerde karşılaşırız. Çevremizden biri 'atta'ya gidiverir ya da an gelir balığımız yüzmez, kuşumuz ötmez olur. Ya da alışılmadık biçimde yerde hareketsiz yatan bir kediye rastlarız. Belli bir yaşa kadar bu olgulardaki geridönüşümsüzlüğü tam olarak kavrayamayız. Ama gün gelir bu seferden geri dönülmediğini farketmeye başlarız. Bu farkındalıkla birlikte içimizde bir endişe filizlenmeye başlar.

Prof. Dr. Hayreddin Kara | Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Klinik Şefi



'Her derdin devası vardır; ölüm ve ihtiyarlıktan gayrı'. İlk gençlik yıllarımdan beri içime işlemiş darbimesellerden biridir bu. Eskilerin bu hikmetli sözünün ikili mesajını hep anlamlı bulmuştumdur. Önce umuda yüreklendirir; derdin ne denli büyük, hastalığın ne denli kötü olursa olsun iyileşmek için diren der. Sonra da kabullenmeyi telkin eder. Ölüm ve ihtiyarlık için boş hayallere kapılmamayı öğütler.

Ölümü kabullenme ilk elde bir zayıflık gibi algılanabilir. Oysa tam tersi. Ancak benlik bütünlüğüne ulaşmış, güçlü ve olgun kişilerin harcıdır ölümü doğallığı içinde kabullenmek. Ölümün apaçıklığı, kesinliği karşısında zihnimiz allak bullak olur, şaşkınlır. Herhalde Pascal'a da 'Hiç kimse ölüme ve güneşe gözünü dikerek bakamaz' dedirten böyle bir duygu olmalı. Ölümüne dik olarak bakamasak da eğik, yandan ne bileyim bir şekilde bakma gibi bir insani yükümlülüğümüz var sanırım. Oysa genel tutumumuz ölümün karşı konulamaz gerçekliğini görmezden gelmeye ya da yok saymaya çalışmak. Bu yok sayma çabasını ürettiğimiz kültürün her alanında görmek mümkün. Örneğin Modern Psikoloji...

Psikoloji genel olarak zihin ve davranış bilimi olarak tanımlanır. Basit duymulardan karmaşık yaşantılara kadar herşey hem öznel yönleriyle hem de gözlenebilen davranışa dönüşmüş nesnel yönleriyle psikolojinin kapsamı içindedir. Aynı zamanda bir insan yavrusunun evre evre gelişip bir 'kişi', bir 'birey' olması da psikolojinin ilgi alanındadır. Yaşamın sonlu, bitimli olduğunun bilgi ve bilincinin insanın içsel yaşantı ve dışavuran davranışlarında bir önemi olmaması mümkün mü? Elbette hayır. Çocukluğumuzdan itibaren bir olgu olarak ölümle değişik düzeylerde karşılaşırız. Çevremizden biri 'atta'ya gidiverir ya da an gelir balığımız yüzmez, kuşumuz ötmez olur. Ya da alışılmadık biçimde yerde hareketsiz yatan bir kediye rastlarız. Belli bir yaşa kadar bu olgulardaki geridönüşümsüzlüğü tam olarak kavrayamayız. Ama gün gelir bu seferden geri dönülmediğini farketmeye başlarız. Bu farkındalıkla birlikte içimizde bir endişe filizlenmeye başlar. Sonlu yani ölüm-

lû olduğumuzun farkındalığı bizde anksiyeteye yani bunaltı ve kaygıya yol açar. Doğal olarak bütün nahoş duymalardan kurtulmak isteriz. Nahoş duymalardan kurtulmanın en etkin yolu, nedeni ortadan kaldırmaktır. Bunu yapamadığımız zaman da nedenden uzaklaşmaya, kaçmaya çalışırız. Bunu da yapamadığımız zaman sanki böyle bir şey yokmuş gibi davranmaya yani olguyu yadsıyarak bilinçten uzaklaştırmaya çalışırız. Ama bu işe yarayan bir yol değildir. Yok farzederek bilinçten uzaklaştırdığımız sorun, olmadık zamanlarda çok değişik biçimlerle yeniden karşımıza çıkar. Ölümle ilgili bunaltı ve kaygıyı da bazen yalın olarak ama çoğu zaman örtülü ya da biçim değiştirmiş olarak yaşarız. Kaygı ve bunaltı, işlevselliğimizi bozacak düzeyde duygu ve davranışlarımıza egemen olduğu zaman psikiyatrların tedavi etmeye çalıştığı panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi hastalıklara dönüşür. Kaygıyla ilgili hastalıklar günümüzde çok yaygın ve giderek daha da yaygınlaşıyor. Bütün bunlar insan zihni ve davranışını anlamayı amaçlayan psikolojinin ölüm sorununa bigane kalamayacağının açık göstergeleri. Bununla beraber modern psikolojinin bu sorun karşısındaki tutumu oldukça şaşırtıcı. Yaklaşık yüzyıllık bir tarihi olan modern psikoloji ilginç bir şekilde ölüm sorununu görmezden gelmeyi başarabilmiş. Vereceğim kitap örneği sanırım açıklayıcı olacak. Türkçeye de çevrilen ‘Modern Psikoloji Tarihi’ adlı derli toplu bir eser var. Modern psikolojinin kurucusu kabul edilen Wundt’un yapısalcılığından başlayıp Hümanistik ve Bilişsel Psikolojiye kadar en önemli psikoloji kuramları tarihsel ve kültürel konteks gözetilerek ele alınıyor kitapta. Ama modern psikolojinin bu ana kuramlarının hiçbirinde bir kavram olarak bile ölüm yok. Kitap sanki ölümün modern yadsınma tarihini anlatıyor. Kitabın indeksine bakıldığında da bu açıkça görülebiliyor. Psikanalitik kuramdaki ‘ölüm içgüdü’sü’ dışında ölümle ilgili hiçbir gönderme yok. Tam bir ölümsüz psikoloji! Modern psikolojinin tutumu aslında başedilemez düzeydeki sorunlarla yüzyüze gelen kişilerin savunma nitelikli tutumlarının bir benzeri. Yukarıda da değinmeye çalıştığımız gibi bazı gerçekler öylesine katlanılamaz bir bunaltı ve acı doğururlar ki kişi bu bunaltıyla başedebilmek için gerçeği çarpıtarak bir başka şeye dönüştürmeye çalışır. Savunma nitelikli bu çaba işe yaramadığı zaman ise gerçek (her ne ise) yok sayılarak inkar edilir. Bu inkar, bu yadsıma tutumu insan benliğinin bunaltıdan kaçmak için kullandığı en ilkel stratejidir. Modern psikolojinin ölüm sorunuyla ilgili tutumu da bu ilkel yadsıma stratejisinden başka bir şey değil. İnanması güç olsa da olan bu. Modern psikolojinin içinde taşıdığı bu sorunu görenler giderek artıyor. Mesela Irvin Yalom psikolojinin ölüm gerçeğini yok saymasını ‘sessizlik komplosu’na benzetiyor. Büyük bölümünü ölüm sorununa ayırdığı ‘Varoluşçu Psikoterapi’ kitabının bir bölümünde şöyle diyor:

‘Ölüm, akıl sağlığı alanının neredeyse bütün yönlerinde-kuram, temel ve klinik araştırma, klinik ve her türlü klinik uygulama alanında- görmezlikten gelinir; hem de apaçık şekilde yapılır bu. Öyle açık ki insanın, sessizlik komplosunun işbaşında olduğunu düşünesi geliyor.’

Gerçekten de sanki bir sessizlik komplosu işbaşında. Ama bu modern psikoloji-psikiyatriye has bir tutum değil. Batının çok daha genel kültürel bir tutumu. Ölümü görmezden gelme çaba-

Kaygıyla ilgili hastalıklar günümüzde çok yaygın ve giderek daha da yaygınlaşıyor.

Bütün bunlar insan zihni ve davranışını anlamayı amaçlayan psikolojinin ölüm sorununa bigane kalamayacağının açık göstergeleri.

Bununla beraber modern psikolojinin bu sorun karşısındaki tutumu oldukça şaşırtıcı.

Yaklaşık yüzyıllık bir tarihi olan modern psikoloji ilginç bir şekilde ölüm sorununu görmezden gelmeyi başarabilmiş.

sını insanlık tarihi boyunca çok farklı kültürlerde de görmek mümkün. Ama bu görmezden gelme çabası sanırım hiçbir zaman modern batı kültüründe olduğu kadar yaygın ve katı bir yadsıma dönüşmemiştir. Bu durumun sosyolojik tahlilini en iyi yapanlardan biri de Zygmunt Bouman. Aşağıdaki alıntı onun ‘Ölümlülük, ölümsüzlük ve diğer hayat stratejileri’ adlı kitabından. Bu küçük alıntı sanırım bu görmezden gelme çabasının arka planını çok çarpıcı biçimde anlatıyor.

‘Ölüm aklın en büyük yenilgisidir. Ölüm akla duyulan güveni ve aklın söz verdiği güvenilirliği çökertir. Ölüm aklın aşağılanmasıdır. Akıl kendisini bu utançtan kurtaramaz. Yalnızca utancı gizlemeye çalışır. Gizler de. Ölümün keşfedilmesinden bu yana (ölümü keşfetmiş olma durumu insanlık için belirleyici ve ayırt edici özelliktir), insan toplumları bu utancı unutturabilir umuduyla ince kurnazlıklar üretilip durdular; başarılı olamayınca onu düşünmemeyi başarabileceklerini umdular, bunda da başarılı olamayınca bu utançtan söz etmeyi yasakladılar.’

Soruna böyle baktığımızda modern psikoloji ve tıp, ince kurnazlıklar üretim merkezine dönüşüyor. Burada yanlış anlaşılması gereken bir noktaya da işaret etmek isterim. Bütün bu eleştiriler modern kültür içinde üretilen bilginin önemi ve değerine yönelik değil. Her türlü doğru bilgi insanlık için bir kazanımdır. Bu bilgileri bazen birileri bir gerçeği görmezden gelmek için kullanırsa bile.

Tekrar ana konumuza geri dönelim. Modern psikoloji ölüm sorununu görmezden gelerek gerçek bir insan psikolojisi olmaktan uzaklaşıyor. İnsanın en temel kaygı kaynağını yadsıyarak kaygı üzerine kuramlar üretiyor. Oysa kaygıyla başetmenin tek yolu onunla yüzleşebilmek. Görmezden geldiğimizde ya da yadsıdığımızda kaygı daha da büyüyor. Ne yapalım ki ölümlüyüz ve bunun da farkındayız. İnsan ölümlüyse ve ölümlülüğünün farkındaysa bir bilim olarak psikolojisinin de ‘ölümlü’ olması gerekir. Kaygıyla başedebilmemizin ve benlik bütünlüğünü sağlayabilmemizin yöntemlerini gösterecek bir psikolojiye ihtiyacımız var. Olgun bir psikolog olarak E.Erikson’un dediği gibi;

‘Yaşlılarda ölümden korkmamaya yetecek derecede benlik bütünlüğü olursa, çocuklar da yaşamdan korkmayacaklardır.’

Kan sisteminde önemli bir adım

14 Haziran Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü nedeniyle Kadir Has Üniversitesi'nde; Sağlık Bakanı Recep Akdağ Başkanlığında, Türkiye Kızılay Derneği Başkanı Talat Yılmaz, Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği Başkanı Prof. Dr. Mahmut Bayık'ın katılımıyla bir toplantı düzenlendi.

Esra Yıldız



Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan yeni mevzuata göre Kızılay'ın yanı sıra üniversite ve SSK eğitim hastaneleri de kan bankacılığı yapabilecek.

Türkiye'de ortalama 10 bin kişiden sadece 15'inin düzenli kan verdiğini belirten Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, Sağlık Bakanlığı tarafından sürekli kan vericiliğini geliştirecek yeni çalışmaların yapıldığını bildirdi.

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan yeni mevzuata göre Kızılay'ın yanı sıra üniversite ve SSK eğitim hastaneleri de kan bankacılığı yapabilecek.

Türkiye'de mevcut kan sisteminde önemli aksaklıklar olduğunu belirten Bakan Akdağ, "Yaptığımız çalışmalarla bu sorunları gidermeyi hedefliyoruz. Kuracağımız yeni bir sistemle "güvenli kan" konusundaki tüm tereddütleri ortadan kaldıracacağız" dedi.

14 Haziran Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü nedeniyle Kadir Has Üniversitesi'nde; Sağlık Bakanı Recep Akdağ Başkanlığında, Türkiye Kızılay Derneği Başkanı Talat Yılmaz, Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği Başkanı Prof. Dr. Mahmut Bayık'ın katılımıyla bir toplantı düzenlendi.

Açılışta bir konuşma yapan Bakan Akdağ, Türkiye'de ortalama 10 bin kişiden sadece 15'inin düzenli kan verdiğini belirterek, bu sayının artırılması gerektiğini bildirdi. Sağlık Bakanlığı'nın sürekli kan vericiliğini geliştirecek çalışmalar yaptığını dile getiren Akdağ konuşmasında şu hususlara yer verdi:

"Türk Silahlı Kuvvetleri ile çalışma yapıyoruz. Vatani görevlerini yapan evlatlarımızın sürekli kan vericiliği konusunda eğitilmesini ve memleketlerine gittiklerinde de düzenli kan vermelerini istiyoruz. Milli Eğitim Bakanlığı ile yaptığımız bir başka çalışmada ise çocuk ve gençlerin düzenli kan bağışçısı olunmasının önemi konusunda eğitilmesini amaçlıyoruz."

İstanbul Kızılay Kan Merkezi'nin 10 gönüllü kan bağışçısına plaket veren Bakan Akdağ, bağışçıları kutlayarak, "Kan bağışı çok güzel bir davranıştır. Sizlerin herkese örnek olmasını diliyorum." dedi.

Eskişehir Kızılay Kan Merkezi'nin düzenlediği öykü yarışmasında dereceye giren 4 öğrenciye de ödülleri veren Akdağ, Türkiye'nin geleceğine yön verecek bugünün çocuklarının kan bağışının önemi konusunda duyarlı olduğunu söyledi.

“EMANET EHLİNE VERİLDİ”

Sağlık Meslek Liseleri Milli Eğitime, hastaneler Sağlık Bakanlığı'na

■ *Veysi Pamukoğlu*



Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liseleri Milli Eğitim Bakanlığı'na, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sağlık ocağı ve hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredildi.

Protokol 16 Haziran'da Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ve Milli Eğitim Bakanı Doç. Dr. Hüseyin Çelik'in katılımı ile Başkent Öğretmenevi'nde imzalandı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, her işin ehline bırakılması gerektiğini belirtirken, "Emaneti ehline vermek çok önemli" dedi. Akdağ şunları söyledi: "Yıllardır dağınık, verimsiz ve arızalı çalışan kamu hizmet sistemi; alan ayrışmaları yeniden değerlendirilerek mümkün olan ölçüde ilgili birimlerde toplanmaktadır. Sağlık ve eğitim hizmetlerinin, ilgili bakanlık emrinde, tek elde toplanması ile, örgün sağlık mesleki eğitim ile sağlık hizmetlerinde etkinlik ve verimliliğin artırılması sağlanacaktır. Hükümetimiz, vatandaşımıza hızlı, etkili, verimli ve adil hizmet sunabilmek için büyük gayret sarf etmektedir. Bunun önündeki tüm engelleri kaldırmakta kararlıdır." Milli Eğitim Bakanı Hüseyin Çelik ise protokol imza töreninde yaptığı konuşmada; Sağlık Bakanlığı'nın reform niteliğinde önemli çalışmalara imza attığını belirterek, "Herkes kendi ihtisas alanı ile ilgilenmelidir." dedi.

Validebağ Öğretmen Okulu'nun 400

yataklı olduğunu ancak sadece 35 yatak kapasitesi ile hizmet verdiğini belirten Çelik, "Burada Sağlık Bakanlığı'nın olanakları ile daha iyi hizmet verilecektir." şeklindeki konuştu.

Milli Eğitim Bakanı Çelik, protokol imza töreninde yaptığı konuşmada şu hususlara yer verdi:

"Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü reform çalışmalarını takdirle izliyorum. Rehin olmasının kaldırılması, hastanelerin ortak kullanımına açılması, performansa dayalı döner sermaye uygulaması, sözleşmeli personel istihdamı gibi konularda elde edilen başarılar için Sayın Sağlık Bakanımın şahsında bütün bakanlık çalışanlarını tebrik ediyorum. Bugün burada imzalayacağımız protokol ile eğitim eğitimcileri, sağlık da sağlık işini en iyi yapanlara teslim edilmektedir."

Protokol kapsamında 280 sağlık meslek lisesinden 202'si binası ile birlikte Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilirken, 78'inin ise sadece binası devredilmiyor. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 103 sağlık kuruluşundan 35'inin Sağlık Bakanlığı'na devri gerçekleşirken, 68 sağlık kuruluşu binası Sağlık Bakanlığı'na devredilmiyor. Protokol ile personelin sahip olduğu özlük hakları korunuyor.

AMATÖR SPORCULARA DESTEK PROTOKOLÜ

Sağlık Bakanlığı ile Spordan Sorumlu Devlet Bakanlığı arasında; sosyal güvencesi olmayan lisanslı amatör sporcuların, bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarında ücretsiz sağlık hizmeti almalarını içeren bir protokol imzalandı.

Devlet Bakanı ve Başbakan Yardımcısı M. Ali Şahin protokol töreninde yaptığı konuşmada 'Bugün imzaladığımız bu protokol ile Türk sporu için çok önemli bir adım atıyoruz.' dedi.

Sağlık Bakanlığı ve Spordan Sorumlu Devlet Bakanlığı arasında imza-

lanan protokole göre, "Sporcu Lisans, Tescil, Vize ve Transfer Yönetmeliği" hükümleri uyarınca lisans almış ve herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşunun sağlık yardımından yararlanmayan amatör sporcular, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarından ücretsiz sağlık hizmeti alabilecekler. Bu sporcuların sağlık giderleri Bütçe Uygulama Talimatına göre Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü bütçesinden karşılanacak.

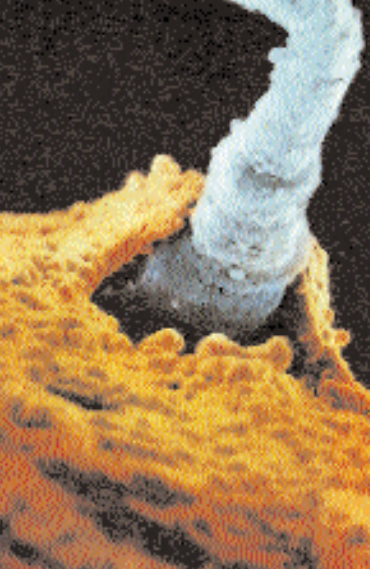
Sağlık Bakanı Recep Akdağ proto-

kol imza töreninde yaptığı konuşmada, "Bu protokol ile amacımız, Türk gençliğinin beden ve ruh sağlığını en üst düzeyde tutmak ve Türk sporunun kalkınmasına katkıda bulunmaktır. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'ne bağlı federasyonlardan lisanslı olup herhangi bir sosyal güvencesi olmayan amatör sporcularımız, bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarından ücretsiz sağlık hizmeti alabilecekler." diye konuştu.

Üreme sağlığında erkek katılımı

Gebe kadının doğum öncesi bakım alması, sağlık personeli yardımıyla doğumların yaptırılması, doğum sonu annenin bakımı ve aile planlaması hizmetlerinden faydalanması anne ölümlerini azaltan önemli faktörler. Bu konularda yine erkeğin katılımı ve kadını desteklemesi gerekli.

Uz. Dr. M. Rıfat Köse | AÇSAP Genel Müdürü



1994'te Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (International Conference on Population and Development-ICPD), kalkınmanın temel ve vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu vurgulandı. Toplantıda nüfus politikalarının temelinde, bireylerin yaşam kalitesini yükseltme hedefinin yer alması gerektiği, nüfus, kaynaklar, çevre ve kalkınma arasındaki karşılıklı ilişkilerinin bilincinde olunması gerektiği ilkeleri kabul edildi.

Konferansın sonuçları daha sonra, 1995'te Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansında da bir kez daha vurgulandı ve bu konferanstan sonra eylem programları hazırlandı. Eylem Programında Aile Planlaması, daha geniş kapsamlı bir kavram olan "Üreme Sağlığı" başlığı altında yer aldı.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığının tanımını; "Üreme sistemi fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır." diye yapmakta.

Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, üreme sağlığı her yaşı ve herkesi ilgilendiriyor. Kadın ve erkek herkesin, tüm yaşamlarında normal büyüme ve gelişme sürecinden kaynaklanan üreme ve cinsel sağlık ile ilgili ihtiyaçları var; doğumdan ölüme kadar kadın ve erkeğin yaşamı bir bütün olarak ele alınmalı. Yani üreme sağlığı kavramı hem kadının hem de erkeğin gereksinimlerini içeriyor.

Kadınların olduğu kadar erkeklerin de toplumdaki statü ve edindiği rolleri üreme sağlığında önemli. Erkeklerin ideal aile büyüklüğü, cinsiyet tercihleri, ideal doğum aralığı, Aile Planlaması yöntemlerini kullanma gibi konulardaki bilgi ve tutumları eşlerin doğurganlık davranışlarında belirleyici olmakta. Bu nedenle şimdiye kadar ihmal edilen erkeklerin üreme sağlığı gereksinimleri de dikkate alınmalı.

1998 TNSA sonuçlarına göre ülkemizde Modern Kontraseptif Yöntem kullanma oranı %37,7 olup erkeklerin kondom kullanma oranı %8,2; yani kadınlar erkeklere göre 4 kat daha yüksek oranda kontraseptif kullanıyor. Halbuki çiftlerin %80'i herhangi bir yöntem kullanımını onaylamasına rağmen, yöntem kullanımı gerçekleşme oranı bu kadar yüksek değil. Bununla birlikte gebelik ve doğuma bağlı sağlık sorunlarını sadece kadın yaşamakta, istenmeyen gebelikler ve düşükler meydana gelmekte, bu da kadın sağlığını, dolayısıyla ailenin sağlığını olumsuz etkilemekte.

Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS'in geçiş yolu korunmasız cinsel ilişkidir.



Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar HIV/AIDS gibi hastalıkların çoğu kadında daha ciddi sekellere yol açmakta, sistemik etkilerinin yanı sıra infertiliteye neden olmaktadır.

İnfertilite her iki cinsiyet için de sorun olmasına rağmen, sosyal ve psikolojik sonuçlarını kadınlar yükleniyor. Bu hastalıkları olan kadınların gebe kalması durumunda fetus enfekte olup, %40 gebelik düşük, ölü doğum ya da perinatal ölümle sonuçlanıyor. Ayrıca tedavi maliyetlerinin yüksekliği, kadın ve erkeğin birlikte tedavi olmalarının gerekliliği nedeniyle ailelere ekonomik yük getiriyor.

Ayrıca, prepisyum cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkenleri için bir rezervuar oluşturduğundan sünnetsiz erkekler, sünnetsiz erkeklerle göre daha yüksek oranda bu enfeksiyonların riski altındadır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar HIV/AIDS'den korunmak ve toplumda yayılımını önlemek, danışmanlık hizmeti aldıktan sonra erkeğin "kondom" kullanmasıyla mümkündür.

Kondom, Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları olan sağlık ocakları, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ile hastane veya doğum evlerinde bulunan nüfus planlaması kliniklerinden ücretsiz olarak temin edilebiliyor.

Yakın akraba evlilikleri (dayı, hala, teyze, amca çocukları), genetik hastalıklar açısından sakıncalı olabilir. Bu nedenle, evlilik öncesi genetik danışmanlık alınması önemlidir.

Gebe kadının doğum öncesi bakım alması, sağlık personeli yardımıyla doğumların yaptırılması, doğum sonu annenin bakımı ve aile planlaması hizmetlerinden faydalanması anne ölümlerini azaltan önemli faktörler. Bu konularda yine erkeğin katılımı ve kadını desteklemesi gerekir.

İşte bu gibi nedenlerden yola çıkılarak, Sağlık Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Sağlık Komutanlığı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) işbirliği ile TSK mensuplarına Üreme Sağlığı konusunda bilgi verilmesini hedefleyen sürekli bir eğitim programı başlatıldı.

Bu programın amacı, her yıl askere alınan yaklaşık 450.000 genç erkeğe konusunda bilgi verilmesi, kondom kullanımının öğretilmesidir.

TSK Üreme Sağlığı Programından önceki uygulamalar:

Sağlık Bakanlığı ve ülkemizde faaliyet gösteren bazı gönüllü kuruluşlar ile UNFPA işbirliğinde pilot çalışmalar yapıldı, erbaş ve erlere özellikle Aile Planlaması konusunda bilgi verildi. Bu uygulamalarla yaklaşık 50.000 kişiye eğitim verildi.

TSK Üreme Sağlığı Programı çerçevesinde bugüne kadar yapılanlar:

1- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Merkez Eğitim Ekibi tarafından öncelikle Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji, Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile Hekimliği, Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim üye ve elemanlarına "Eğitici Eğitimi" verildi. GATA'da bu eğitimi 56 kişi aldı.

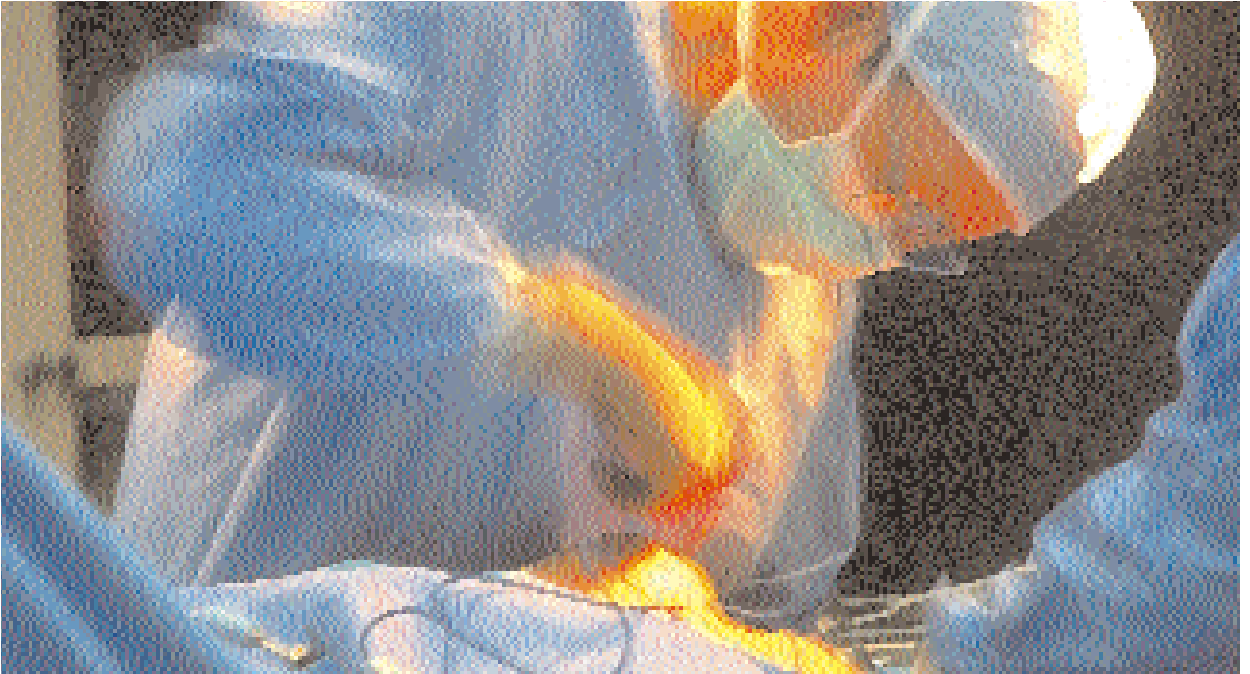
2- Sağlık Bakanlığı Merkez Eğitim Ekibi ve GATA'dan yetiştirilen eğitimcilerle TSK'nin 600 Yataklı hastanelerinden Adana, Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Eskişehir, Hatay, İstanbul Haydarpaşa, İstanbul Kasımpaşa, İzmir, Samsun, Van'da "Danışman Yetiştirecek Bölgesel Eğitim Merkezleri" kuruldu ve eğitici eğitimleri yapıldı. Bu eğitimlerde 180 kişi eğitim aldı.

3- Eğitici Eğitimi alan askeri personel ile SB Merkez Eğitim Ekibi tarafından erbaş ve erlere eğitim verecek askeri personel ile Sağlık Bakanlığı "Danışmanlık Eğitimleri" yapıldı. Bu şekilde 2797 kişi erbaş ve erlere üreme sağlığı eğitimi verecek şekilde eğitilmiş oldu.

4- Danışmanlık Eğitimi alan TSK sağlık personeli tarafından 5 Nisan 2004 itibarıyla askeri birliklerde eğitime başlandı. Yaklaşık 94.000 erbaş ve ere üreme sağlığı eğitimi verildi.

5- Jandarma Genel Komutanlığı'na bağlı birliklerin ülkenin her tarafına dağılmış olması ve birliklerdeki erbaş ve er sayısının sınırlı olması nedeniyle eğitimler Er Eğitim Merkezlerinde (Acemi Birlikleri) yapılıyor. Er Eğitim Merkezlerinde (11 ilde 15 merkez) TSK Mensuplarından Danışmanlık Eğitimi alan personel ile Adana, Afyon, Aydın, Bilecik, Bolu, Bursa, Çanakkale, Eskişehir, Hatay, İzmir, Karabük, Kastamonu, Kütahya, Manisa, Zonguldak Sağlık Müdürlükleri eğitim ekipleri birlikte eğitim veriyor.

Yara sızlar ok değmiş yara sızlar!...



■ *Osman Güzelgöz*

Bir genel cerrahın odasında görmüştüm ilk kez o cümleyi:
"Dayanılması en kolay acı, başkalarının çektiği acıdır!.."

Doktorun arkasındaki panoda bir atasözü edasında bana bakan bu sözler beni çok etkilemişti; dalıp gittim geçmişe, çocukluğuma...

..... Acı ile ben daha 9 aylıkken tanışmışım. Annemin ısınmak için mangalda yaktığı kömür ateşine düşerek hem de. Sağ elim, yüzüm ve bedenimin bazı bölgeleri yanmış o zamanlar. Benim ha-



tırlamadığım bu acı ile ilk tanışmadan, sağ elimdeki izler aracılığı ile haberdarım zaten.

Çilekeş anacığım beni sırtına alıp kapı kapı doktor aramış. 1950'lerin sonu. Aylardan Ramazan. Vakitlerden Akşam... Öyle tombul, güzel ve albenili bir bebekmişim ki, beni gören herkes "Dayanılması en kolay acı, başkalarının çektiği acıdır!.." mantığını işleterek sitem etmiş zavallı anacığıma: "Ne ettin de yaktın bu güzel çocuğu!"

Nereden bilsinler ki, çocuğun sadece canı yanıyor; oysa anasının canı, varlığı, benliği, yüreği yanmakta ve o çilekeş ana sırtında yavrusu kapı kapı dolaşarak oğlunun yangınına doktor aramakta...

Acı, acıya dayanmak, acıya dayanmanın kolaylığı, acı çeken ve başkaları... Bu kavramlar hâlâ tüylerimi diken diken eder ve bütün sıcaklığı ile yaşar yüreğimde, beynimde, bedenimde...

Belki de bu altyapının tesiri ile çocukluğum kendi kendime ve çevreme ısrarla yaptığım "Doktor olacağım!" telkinleri ile geçti. Nerede bir hasta, nerede bir hastalık, nerede bir sancı, nerede bir acı gördüysem hep haykırırdım çevreme: "Ben büyüyünce doktor olacağım!.."

7 yaşındaydım, hiç unutmuyorum; hastaydım ve yine acılarla kıvranıyordum. O zamanlar (1965) Urfa'da ne bugünkü gibi 500 yataklı mükemmel bir devlet hastanesi, ne de her türlü hastalığı bilen, tedavi eden doktorlar vardı.

Rahmetli Babam (Tenekeci Mahmut Güzelgöz), beni kucağında taşıyarak doktor ararken Ustası Mukim Tahir'in şu hoyratını okumuştı kulaklarıma:

Yara sızlar!

Ok deymiş yara sızlar.

Yaralının halından

Ne bilsin yaraszızlar...

Bu hoyrattı işte; benim o doktorun arkasında gördüğüm "Dayanılması en kolay acı, başkalarının çektiği acıdır!" sözlerinin tercümesi. Bu hoyrattı işte o gün acılarımı hafifleten. Beni acıya karşı şerbetleyen bu hoyratın tılsımlı, cinaslı sözleri idi belki de...

Gerçekten de hayat her anlamda acılarla, acı çekenlerle, acılara direnenlerle ve acılara karşı "başkası olanlarla" ile dolu değil mi?

Benim yaşadıklarımı, babamın benimle ve diğer kardeşlerimin hastalıkları ile yaşadıklarını halk ozanları, türkü yakıcılar, hoyrat çığırınlar da yaşamışlar besbelli. Hem de yüreklerinin yangınına bedenlerinin yangınlarında dile getirerek yaşamışlar.

Hasreti, gurbeti, sevdayı, ayrılığı; ince hastalığı, kuş palazını, yanık izlerini, nefriti, Behçeti, kanseri, böbrek yetmezliğini ve daha nice hastalığı iç içe yaşamışlar yüreklerini bedenlerine siper ederek çoğu kez...

Çoğu kez çare bulamamışlar gönül yaralarına ve bunlardan mütevellit beden hastalıklarına...

Bu nedenledir ki; türkülerimiz, hoyratlarımız, manilerimiz, bozlaklarımız; dertle, yara ile, hasta ve tabiple, acılarla, acı çekenlerle ve yine acıları "başkası olanlarla" iç içe olmuş.

Bakın, Ali Ekber Çiçek'in Erzincan'dan derlediği tür-

kü ne güzel anlatıyor benim baştan beri bir türlü anlatmayı beceremediklerimi:

*Derdim çoktur hangisine yanayım
Yine tazelendi yürek yarası
Ben bu derde nerden derman bulayım*

*Efendim efendim benim efendim
Benim bu derdime derman efendim...*

Mukim Tahir (merhum) bir Urfa türküsünde, acı çekenlerin, yarası derinlere düşenlerin, gözü yolda kalanların tabip beklemesini bakın nasıl anlatıyor; hiç kimse-nin böyle anlatmayı başaramayacağı gibi:

*Kapıyı çalan kimdir
Aç bakım gelen kimdir
Yaram derine düştü
Belki gelen hekimdir*

*Oy Habip Habip Habip
Sensin yarama tabip
Yaralarım sızlıyor
Belki gelen sertabip...*

Keskinli büyük Usta Hacı Taşan'da (merhum) hastayı, doktoru ve acılara karşı başkalaşanları anlatıyor bir türküsünde:

*Trene bindim de tren sallandı
Zalım doktor ciğerimi elledi
İyi oldun diye köye yolladı*

*Söyleyin anama da anam ağlasın
Babamın oğlu var beni neylesin...*

Hem gurbeti, hem ince hastalığı (verem) hem de çaresizliği yaşayanların yürek sızısını bir Akdağmadeni türküsünde Rahmetli Büyük Usta Nida Tüfekçi derlemiş:

*Hastane önünde incir ağacı
Doktor bulamadı bana ilacı
Baştıbip geliyor zehirden acı*

*Garip kaldım yüreğime dert oldu
Ellerin vatani bana yurt oldu...*

Melodik yapısı, sözleri, anlattıkları ve hissettirdikleri ile benim en sevdiğim türkülerden birisidir, Kırmızı Gül Demet Demet... Erzurum yöresinden Muharrem Akkuş'tan derlenen türkü o kadar çok şey anlatır ki, birkaç mısra ve akıp giden melodisinin hüznünde:

*Kırmızı gül her dem olsa
Yaralara merhem olsa (balam neni, yavrum neni)
Ol tabipten derman gelse*

*Şol revanda balam kaldı
Yavrum kaldı; balam nenni...*

Yaşayan en büyük halk ozanlarından birisi olan Neşet Ertaş kendine özgü Kırşehir söyleyişi ile katılıyor çare arayışlarımıza ve dert söyleşimize:

*Sinemde gizli yaramı kimse bilmiyor
Hiçbir tabip bu yarama merhem olmuyor
Boynu bükük bir garibim yüzüm gülmüyor
Gönlüm hep seni arıyor neredesin sen...*

Nuri Hafız Başaran'ın (merhum) bu Urfa türküsünde söylediği doktor arayışı mıdır bilinmez! Yoksa doktor bir sevgili arayışı mı? Belki de ustalıkla söylenmiş bir sitemdir hem doktora, hem sevgiliye:

*Bahça bar verende gel
Heyva nar verende gel
Hasta düştüm gelmedin
Bari can verende gel...*

İnsanın canının cananı gidince, zaten hiç kimseler çare bulamaz ki derdine. Herkes çekilen acılar için bir başkası oluverir oracıkta. Cemil Cankat (merhum) anlatıyor bunu hepimizin çok iyi bildiği bir Urfa türküsünde:

*Getti canımın cananı
(ay le canım vay le canım bircanım)*

*Bıraktı beni yaralı
(ay le canım vay le canım bircanım)*

*Doktor gelse tabip gelse
(ay le canım vay le canım bircanım)*

*Bulamaz derdime çare...
(ay le canım vay le canım bircanım)*

Karadeniz yöresi insanının hiciv yeteneği, derdini anlatmak adına kullanılırsa ve konu da doktor-hasta ilişkilerinde "başkası kim" sorusuna cevap aramaksa bakın Hüseyin Dilaver'den alınan Trabzon türküsü buna nasıl cevap veriyor:

*Oy benum sevduceğum
Olur mu böyle keder
Bu Sürmene Yaylası
Onbeş doktora bedel...*

Sadece biz acı çekenlerin değil, acıya çare arayan sevgili doktorlarımızın da çaresizliğini anlatmak ancak bu kadar güzel olur bence. Hayriye Temizkalp'ten alınan bir Erzurum türküsü hasta-doktor ilişkisine, bizim de bu yazı ile anlatmak istediklerimize son noktayı öylesine güzel koymuş ki:

*Suda balık yan gider (yandın aman aman aman)
Açma yaram kan gider*

*Yaralıyam bana değme
Baygınam gel gönlüm eyle*

*Buna tabip neylesin (yandım aman aman aman)
Ecel gelmiş can gider*

*Yaralıyam bana değme
Baygınam gel gönlüm eyle...*

Şimdi herkes bu yazıyı okuduktan sonra kendi çocukluğuna doğru bir gezintiye çıksın. Hayatına, dününe, bugününe bir baksın; yürek yanığı bu mısraların pencesinden...

Nedir acı, kimdir acı çeken? Biz kimin acılarına bugüne kadar başkaları olduk; kim bizim acılarımızın başka yerinde durdu?

En yakınımızdakinin bile acılarına bazen başkası olurken; kendi acılarımıza başkası oluverenlere ne diyebiliriz ki?

Şu hoyratı baş ucumuza kaydetmekten başka elimizden ne gelir ki:

**"Yara sızlar
Ok değmiş yara sızlar
Yaralının halından
Ne bilsin yara sızlar..."**

Oto'psi

"Trafik canavarı olmayın!" uyarısının yanına, beyefendi giyimli, eşine, çocuklarına karşı pek sevecen ve müşfik edalı birini koysaydık, n'olurdu acaba? O bizden oldukça, onun adına bize söylenenler daha bir sahibi olmaz mıydı?

■ Dr. Senai Demirci

Yola her çıkışında karşımda gördüm o korkunç suratı. Karanlık ağız, sivri dişleri, diken diken olmuş saçları beni kendisi gibi olmamaya çağırıyordu: "Trafik Canavarı Olmayın!" Aksine davrananların nice kanlar döktüğü bu mühim uyarıya eşlik eden o resme bakınca, hiç kimsenin trafik canavarı gibi olma seçeneğinin olmadığını fark etmek hiç de zor değildi! "Trafik canavarı mı?" "Ha, şu yol kenarlarında bekleyen korkunç suratlı şey mi?" "Onun gibi olmak mümkün değil ki zaten..."

"Hiçbirimiz ona benzemiyoruz ki..."

Psikoloji kuralıdır: bize benzemeyen birilerinin söyledikleri ve yaptıkları, o birilerinin bize benzemeyişi ölçüsünde, bizi ilgilendirmez hale gelir.

"Trafik canavarı olmayın!" uyarısının yanına, beyefendi giyimli, eşine, çocuklarına karşı pek sevecen ve müşfik edalı birini koysaydık, n'olurdu acaba? O bizden oldukça, onun adına bize söylenenler daha bir sahibi olmaz mıydı?

Haklılığımı ispatlamak için, en son kanıtımı en başta ortaya koyuyorum: O korkunç suratlı trafik canavarı levhasının oraya buraya asıldığı günlerden bu yana, ışık ihlali yapma, uykusuz ve dikkatsiz araç kullanma, sarhoşken direksiyon başına geçme, hız yapma, ters yola girme, şerit ihlali yapma gibi nedenlerle hem kendilerinin ve yakınlarının hem de başkalarının kanlarını akıttı, ertesi gün gazetelerde fotoğrafları yayınlanan sürücülerin hiçbiri trafik canavarına benzemiyordu. Halim selim insanlardı... "Bir gün şöyle kanlı bir trafik kazası yapayım" diye sayıklıyormuş gibi de görünmüyorlardı. Ne gözleri fıldır fıldır oynuyordu ne de yüzlerinden ateş fişırıyordu. "Nerede ters yola girsem, hangi fırsatta



hangi kuralı ihlal etsem, kimi sıkıştırıp şarampole yuvarlasam” diye düşünüyor görünmüyorlardı.

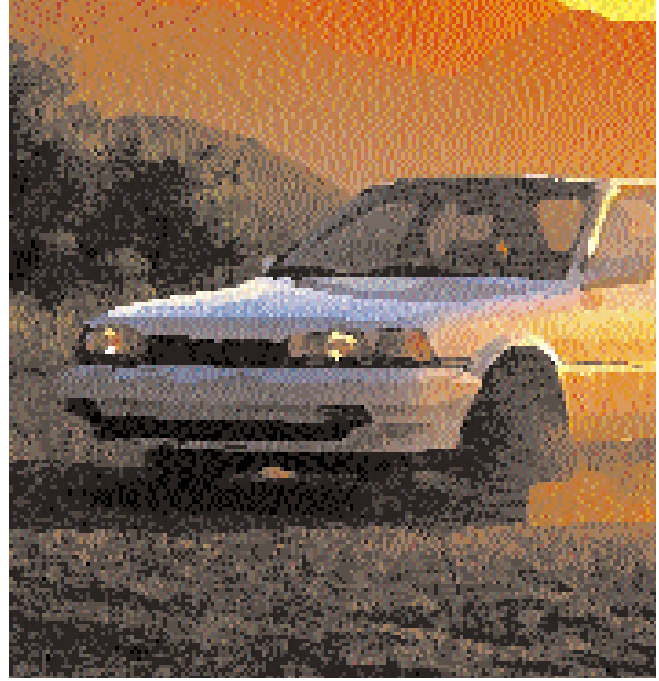
Ciddi yerlerde, ciddi adamlarca yapılan çalışmalardan okuduğuma göre, yeni yüzyıl boyunca psikolojinin özel bir alanıyla, "otopsikoloji" ile ilgilenmek zorundayız. Otomobil kullanmanın kendine mahsus, özel dinamikleri olan bir psikolojisi var. Kısaltma alışkanlığımıza uyarak, durumun vahametini de tez elden anlatabilmek için pek aşinası olduğumuz soğuk bir terimle eşsesli bir terim öneriyorum bu özel alan için: "Oto'psi"

Bir düşünün; altınızda, istediğiniz yere, neredeyse istediğiniz hızda gidebilecek, nereye isterseniz dönen, size hiç itirazsız itaat eden dev bir makine var, şeytan oturuvermez mi yanınıza? Her şeyden önce, geçmişin kudretli padişahlarına, muhteris krallarına bile nasip olmamış bir iktidar keyfi yaşıyorsunuz. Hiç kimselerin hatırına bakmadan, hiç kimsenin nazını çekmeden, sadece ayağınızı birazcık bastırarak, korkunç bir hıza ulaşıyorsunuz, önünüzde yollar eriyor, dağlar önünüzden çekiliyor, şehirler bir çırpıda gözden kayboluyor, durakta bekleyen zavallılar, kaldırımda yürüyen sıradan insanlar önemsiz ayrıntılara dönüşüyorlar. Az şey midir bu? Napolyon yaşamış mıdır bu duyguyu? Büyük İskender beşinci vitesi kullanmış adam mıdır? Muhteşem Süleyman farkında mıdır hız yapmanın ne muhteşem bir keyif olduğunun?

Araç, öncelikle ve özellikle erkekleri en çok açlığını çektikleri şeye, iktidara kışkırtıyor. Aracın markası, modeli, hız yapabilirliliği, cesameti, motor hacmi, iç dizaynı, rengi ve parlaklığı da üzerine eklendiğinde, sürücünün bir yerden bir yere ulaşmaktan çok, benlik dağlarına tırmanmak için yola çıktığını düşünmeye başlıyorsunuz.

Aslında, "karayolu" diye bildiğimiz özel alanlar benliklerin koşuşmasına, egoların yarışmasına, iktidarların çarpışmasına açılıyor. Geçmek/geçilmek, ileride olmak/geride kalmak, yol vermek/vermemek, kurallara uymak/uymamak, kaçamaklar yapmak/yapmamak arasında nice psikolojik kıpırtılar yaşıyor sürücüler-hele de erkek olanları. Çok geçmeden fark ediyorsunuz ki, herkesin beklediği kuyrukta beklemek "enayilik" oluvermiş. Bir şeride bağımlı kalmak "acemi"lerin işiymiş. Önünü gördükten sonra sollamayı "ninem bile yapar"mış; marifet hatalı da olsa sollamak oluvermiş! Kırmızı ışıktaki durmak, hız limitinde kalmak "sıradan"laştırmış insanı; farklı olmak ve dikkat çekmek için hileler yapmak gerekirmiş. Ceza yemeden, kimseye görünmeden-ama aracın içindekilere özellikle göstererek-kuraldışı iş yapmak bir "zafer" tadı veriyormuş.

Kısaca, "Ben varım!" dediği ölçüde risk alıyor, başkalarını riske sokuyor sürücüler. Araç kullanmak, hem de herkesin kullandığından farklı kullanmak ise "Ben varım!" demenin en parlak biçimi, fildişi kulede oturmanın en çağdaş yöntemi. Yoksa, neden, özellikle erkekler,



İşler görüldüğü gibi değil. Gördüklerimiz için aslı değil. Bildiklerimiz de bilmemiz gerekenlerin tam tersi! Anlaşılan iyi bir psikolog lazım hepimize: Oto'psikolog!

"Ehliyet ruhsat, lütfen!" sözüyle bile kendilerine yönelen bir tehdit varlığını algılıyor olsunlar ki? "Sen varsın ama buraya kadar!" demektir ehliyet ruhsat sormak.

Yüzyıl kadar önce otomobillerin hayatımızda bu kadar yer edineceği belki tahmin edilebilirdi. Ama otomobiline dış çevremizi aşır, ruhumuzun gizli labirentlerini de işgal edeceği, kalbimizi kendine yol eyleyeceği beklenmiyor olmalıydı. Şimdi ruhumuzun kavşaklarında fınk atıyor arabalar; ve bizi her fırsatta içlerinde taşıdıkları beygir güçlerine dayanarak başkalarını küçümsemeye çağırıyor.

Trafik canavarı resmine bir kez daha bakınca, hayli masum ve safdil görüldüğünü fark ediyorum. Çünkü içindekini dışa vurmuş, ne yapacağı belli biri gibi görünüyor. Onu direksiyon başında görseydiniz, yoldan çekilirdiniz, pek bulaşmazdınız, yol hakkınızı saymayacağını bilir, ona göre tedbir alırdınız. Resmini kanlı kazalar sonrasında gazetelerde gördüklerimizin yüzünde hiç de öylesi ifadeler yok... Sinsice, habersizce çıkıyorlar yoluna.

İşler görüldüğü gibi değil. Gördüklerimiz için aslı değil. Bildiklerimiz de bilmemiz gerekenlerin tam tersi! Anlaşılan iyi bir psikolog lazım hepimize: Oto'psikolog!

Alır mıydınız?

Sağlıklı haberler

Sağlık Bakanı Akdağ HASUDER'İN "Sağlık Hizmetleri Çalıştayı"na Katıldı

Sağlık Bakanı Recep Akdağ ve bürokratları ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)'nin 29 ve 30 Mayıs 2004 tarihlerinde Bolu'da düzenledikleri "Sağlık Hizmetleri Çalıştayı"na katıldı.

Çalıştay, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı'nın evsahipliğinde düzenlendi. Yıllar sonra kendi görüşlerine başvurulduğunu ve Sağlık Bakanı'nı bir toplantılarında ağırladıklarını belirten HASUDER üyeleri Bakanlık üst yönetiminden çalışmalar hakkında bilgi alıp, kendi görüş ve önerilerini iletme fırsatı buldu.

HASUDER adına Tıp Fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlarının, Sağlık Bakanlığı adına da birim yetkililerinin katıldığı toplantı iki gün sürdü.

HASUDER adına konuşan Prof.Dr. Zafer Öztekin, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkındaki düşüncelerini ve endişelerini belirtti. Daha sonra konuşan Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ, Halk Sağlığı Uzmanları ile birlikte çalışmak için atılan bu adımdan memnuniyetini dile getirdi. Sağlık Bakanlığı'nın hedefleri ve yapmak istedikleri hakkında ayrıntılı bilgi veren Prof.Dr. Akdağ bu çalışmaların devamından duyacağı memnuniyeti belirtti.

İkinci gün Sağlık Bakanlığı yetkilileri, yapılan çalışmalar ve mevcut durum hakkında bilgi verdikten sonra çalışmalar tartışmaya açıldı. Halk Sağlığı Öğretim üyelerinin eleştirileri ve önerilerinin dinlenmesinden sonra, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Necdet Ünüvar'ın konuşması ve tekrar beraber çalışma dilekleri ile çalışma sona erdi.

Üç kişiden ikisi hipertansiyonu olduğunu bilmiyor

Türkiye Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından açıklanan araştırmaya göre Türkiye genelinde hipertansiyonun görülme sıklığı % 31.8. Yedi bölgenin 26 ilini kapsayan araştırma



18 yaş üzerindeki yaklaşık 5 bin kişi üzerinde yapılmış. Araştırmanın sonuçlarına göre, 4 bin 910 kişinin 1800'ünde hipertansiyon saptandı; bu oran yüzde 31.8'e tekabül ediyor. Araştırmaya katılanların yüzde 62'si ilk kez bu çalışma sırasında hipertansif olduğunu öğrenmiş. Buna göre ülke genelinde hipertansiyonu olan her 3 kişiden 2'si hipertansif olduğundan habersiz. Hipertansiyon Erkeklerde % 27.5, kadınlarda % 36.1 oranında. Yaş gruplarına göre elde edilen sonuçlar şöyle: 18 - 30 yaş arası görülme sıklığı % 11.8, 30-39 yaş arasında % 21, 40 - 49 yaş arasında % 38.5, 50 - 59 yaş arası % 56.4, 60 - 69 yaş arası % 70, 80 yaş ve üzerinde % 80 oranında hipertansiyonun görülüyor. Hipertansiyonun en yüksek olduğu bölge, % 38.5 ile İç Anadolu. Marmara Bölgesi % 34, Karadeniz Bölgesi % 33.2, Ege, Akdeniz ve Güney Doğu Anadolu bölgelerinde %28. Doğu Anadolu % 25. Hipertansiyon oranı kentlerde % 31.1, kırsal kesimde ise % 32.9. Hipertansiyon hastalarının % 21'inin kan basıncı kontrol edilirken geri kalan 5 hastadan dördünün kan kontrolü yapılmıyor. İdrar ve kan analizleri sonucunda hipertansiyonlu hastaların % 27.4'ünde böbrek hasarının göstergesi olan 'mikroalbuminüri'nin varlığı tespit edilmiş durumda. Bunun nedeni hipertansiyonun geç fark edilmesi ve yeterli tedavisinin yapılmamasıdır.

Ciddi akıl hastalıkları tedavi edilmiyor

Birleşmiş Milletler'e (BM) bağlı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) için, biri Türk iki doktor tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, dünyada ciddi akıl hastalıklarının büyük ölçüde tedavi edilmeksizin bırakıldığı belirtildi. Araştırmaya göre, Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'daki zengin ve gelişmiş ülkelerde bile akıl hastaları tedavissiz ve yardımsız bırakılıyor. Araştırmayı DSÖ için gerçekleştiren örgütün Türk doktoru T. Bedirhan Üstün ile Harvard Üniversitesi'nden Dr. Ronald Kessler araştırma sonuçlarını bir makale halinde JAMA'da yayınladılar. Altısı gelişmiş, sekizi ise gelişmekte olan ülke olmak üzere toplam 14 ülkeden 60 bin yetişkinle, 2001-2003 yıllarında yapılan teşhis mülakatlarının incelendiği raporda, gelişmekte olan ülkelerde araştırmaya katılanların yüzde 76 ila yüzde 85'inin geçmiş yıllarda çok ciddi zihinsel hastalıklar yaşamalarına rağmen herhangi bir tedavi görmediğini belirttiği kaydediliyor. Bu oran gelişmiş ülkelerde yüzde 35 ila yüzde 50'ye düşüyor.

Raporda, zihinsel rahatsızlıklar yaşadıklarını söyleyenlerin nüfusa oranlarının ülkeden ülkeye değiştiği belirtiliyor. ABD'de zihinsel rahatsızlık geçirdiklerini söyleyenlerin oranı yüzde 26'yı bulurken, Çin'de bu oran yüzde 4'e düşüyor. Oranlar arasındaki bu fark, akıl hastalıkları konusunda

farklı davranış kalıplarının yansımasıyla açıklanıyor. Batılı olmayan ülkelerde duygusal, zihinsel ve madde bağımlılığına bağlı sorunların kabulünde isteksizlik olduğu belirtiliyor.

Sağlıklı beslenme atağı

Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ile 'Sağlıklı Beslenme Atağı' başlattı. çocukların yetersiz ve dengesiz beslendiğini bildiren Sağlık Bakanlığı, bunun çocukta düşük zeka düzeyine neden olduğunu belirtti. Sağlık Bakanlığı öğrencilere şu önerilerde bulunuyor: Sabah kahvaltısını mutlaka yapın. Her öğünde dört temel besin grubundan yiyecek tüketin. Günde en az iki su bardağı süt beş kez sebze ve meyve, 8-10 bardak sıvı tüketin. En az iki defa dişlerinizi fırçalayın. Yemekleri yavaş ve iyi çiğneyerek yiyin. Temiz ve mikropsuz besin tüketin, çiğ sebze ve meyveleri bol su ile yıkamadan yemeyin, açıkta satılan yiyecekleri satın almayın. Yağda kızartılmış ve yağlı besinlerden uzak durun. Çay ve kahveyi yemeklerden bir saat önce veya sonra tüketin. Öğün aralarında şekerli besinleri tüketmekten kaçının, bu besinleri yediğiniz ve içtiğiniz zaman dişlerinizi fırçalayın veya ağzınızı bol su ile çalkalayın. Ellerinizi yemekten önce mutlaka yıkayın. Yemek yerken ayrı çatal, kaşık, bıçak, tabak ve bardak kullanın. Düzenli egzersiz yapın. Düzenli güneşlenerek yeterli D vitamini alın. Bakanlık yetkilileri aileleri de çocuklarının beslenmesi konusunda iyi bilgilennemeleri ve hassas davranmaları konusunda uyardı.

Devlet hastaneleri sağlık hizmeti satın alabilecek

Sağlık Bakanlığı'nca yapılan "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine ilişkin düzenlemeyle devlet hastaneleri sağlık hizmeti satın alabilecek. Bu düzenlemeye göre,

- Devlet Memurları Kanunu'nda tanımlanan sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken sağlık hizmetleri, satın alma yoluyla gördürülebilecek.
- Sağlık hizmeti, gerçek veya tüzel kişilerden alınabilecek.
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında yataklı tedavi kurumlarında başhekim, diğer sağlık kurum ve kuruluşları için il sağlık müdürü yetkili olacak.
- Satın alma işlemleri, düzenlemede belirtilen esas ve usuller çerçevesinde gerektiğinde Bakanlık tarafından merkezi sistemle yapılabilecek.
- Bakanlık tarafından merkezi sistemle hizmet sa-



tın alma işlemlerinin yapılması halinde sağlık kurum ve kuruluşları, Bakanlıktan izin almaksızın bireysel sağlık hizmeti satın alma yoluna gidemeyecekler.

- Açık teklif usulü hizmet satın alınması esas olacak, hizmetin pazarlık usulü ile veya doğrudan temin usulüyle satın alınması, ancak düzenlemede belirtilen özel hallerde mümkün olacak.
- Hizmetlerin bedeli döner sermayeden ödenecek.
- Satın alımı yapılacak olan hizmetin toplam yaklaşık maliyeti, sağlık kurum ve kuruluşunun bir önceki yıl tahsil edilmiş olan döner sermaye gelirlerinden Hazine payı düşüldükten sonra arta kalan tutarın %10'undan fazla olamayacak.
- Satın alımı yapılacak olan hizmet bedelleri, döner sermaye gelirlerinden sağlık kurum ve kuruluşları tarafından personele yapılabilecek azami ek ödeme oranları içerisinde kalmak suretiyle tespit edilecek ve her iki ödemenin toplamı, sağlık kurum ve kuruluşunun döner sermaye gelirlerinin %50'sinden fazla olamayacak.
- Döner sermaye bütçesinde yer almayan hiçbir iş için hizmet satın alma yoluna gidilemeyecek. (Bu hüküm 2004 yılında uygulanmayacak)
- Sağlık hizmeti, içinde bulunulan mali yıl ile sınırlı olmak ve takip eden mali yıla sarkmamak üzere kısmi süreli veya tam süreli olarak satın alınabilecek.
- İdareler, sağlık hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesi işlemlerinde, saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakla sorumlu olacaklar.
- İdareler, idari şartnamede gösterilmiş olan asgari miktarın yüklenici tarafından personele ödenip ödenmediğini araştırmak ve sözleşmelere, bu asgari miktarların altında ödeme yapıldığının tespiti halinde, sözleşmenin feshedileceğine dair hüküm koymak zorunda olacaklar.

Yeni Ufuklar

Parkinson hastalarında zihin-beden ilişkisi önemli

Parkinson hastalarıyla yürütülen 12 aylık hayat kalitesi çalışması sürpriz sonuçlar ortaya çıkardı. Beyinlerine insan nöronu nakledildiğini sanan-ancak gerçekte nakledilmeyen-Parkinson hastalarının bir yıl sonra hayat kalitelerinin yükseldiğini belirttiği görüldü.

University of Denver's College of Education'dan Dr. Cynthia McRae'nin çalışması, çift-kör Parkinson cerrahisi deneyine katılan hastalar arasında anlamlı ve etkili bir zihin-beden bağı olduğunu gösteriyor. Parkinson hastalarına nakledilen insan kaynaklı embriyonik dopamin nöronlarının etkililiğinin araştırıldığı çalışmaya 40 Parkinson hastası katıldı. Rasgele yöntemle iki gruba ayrılan hastaların yarısına gerçekten nakil yapıldı, diğer yarısına ise nakil yapıldığı düşüncesi veren bir uygulama yapıldı. Dr. McRae, söz konusu işlemten sonra 12 ay boyunca izlenen hastalarda "plasebo etkisi"nin kayda değer olduğunu saptadı. Çalışmanın gerçek cerrahi nakil işlemine tâbi tutulan hastalarda da psikolojik desteğin önemini ortaya koyduğu belirtiliyor.

Beyinde "sosyalleşme bölgesi" bulundu

Kanada'lı bilim adamları başkalarının duygularını tahmin edebilme yeteneğimizin beynimizin iki özel bölgesinde cereyan ettiğini saptadılar. Bu saptamanın, otizm gibi gelişimsel hastalıkların tedavisi açısından önemli olabileceği vurgulanıyor. Natural Sciences and Engineering Research Council (NSERC)'nin desteği ile Mark Sabbagh tarafından yürütülen çalışma bize gündelik hayatta devrede olan "zihin teorisi"nin, yani davranışları niyetler ve arzular gibi zihinsel durumlar ekseninde açıklayabilmenin nörolojik temellerini anlamada yardımcı olacağı benziyor. "Bizim ortaya çıkardığımız şey," diyor Dr. Sabbagh günlük hayatta muhatap olduğumuz başka insanların zihinsel durumlarını deşifre edebileceğimiz ve bunun çok spesifik nöral yollar üzerinden gerçekleştiğidir. " Çalışma sırasında deneklerin beyni EEG ile izlenirken,



temellerini anlamada yardımcı olacağı benziyor. "Bizim ortaya çıkardığımız şey," diyor Dr. Sabbagh günlük hayatta muhatap olduğumuz başka insanların zihinsel durumlarını deşifre edebileceğimiz ve bunun çok spesifik nöral yollar üzerinden gerçekleştiğidir. " Çalışma sırasında deneklerin beyni EEG ile izlenirken,

kızgınlık, üzüntü, utanma gibi değişik duygu durumlarını temsil eden göz hareketleri gösterildi; deneklerden bu gözün sahibinin neler hissettiği, hangi cinsiyetten olduğu gibi sorular soruldu. Denekler bu tahminleri yaparken, EEG kayıtları üzerinden beynin iki özel alanının-medial temporal bölge ve orbital frontal korteks-özellikle aktive edildiğini gördüler. Bu nörolojik merkezlerin korkmuş bir yüz gibi duygusal uyarılarla harekete geçtiği zaten biliniyordu ama bu çalışmada ilk olarak fark edilen ise merkezlerin istemli olarak aktive edilebileceği oldu. Bilinçli olarak aktive edilme olasılığının ise, ikinci adımda, otistik bireylerin tedavisinde bir seçenek oluşturabileceği düşünülüyor. Araştırmacılar bu amaçla otistik bireylerin beyinlerinde bu bölgelerin aktivasyonunu çalışmayı planlıyorlar. Daha da önemlisi, bu merkezlerin sosyal ilişkilerin gelişiminde anahtar rolü oynaması; kimi insanların sosyalleştirilmesinde beyne uygulanacak bölgesel uyarıcıların bir araç olarak kullanılabileceğini akla getiriyor.

Ne kadar çok araç sürüyorsanız, o kadar çok kilo alıyorsunuz

Bir çok insanın zaten tecrübeyle bildiği gerçeği, şimdi araştırmacılar da doğruluyor. Direksiyon başında ne kadar çok vakit geçiriyorsanız, göbeğiniz direksiyona doğru o kadar yaklaşıyor.

Atlanta'da 10.500 kişi üzerinde yapılan tarama çalışması, direksiyon başında geçirilen fazladan her yarım saatin şişmanlığa %3'lük bir katkı sağladığını gösterdi. Araştırmacının başkanı Lawrence Frank bulgularını bir sloganla özetliyor: "Ne kadar arabada kalırsanız o kadar ağırsınız; ne kadar yürürseniz o kadar hafıfsınız." Çalışmaya katılanların çoğu günde bir saatten fazla araç kullandıklarını belirtmişler. Sorgulananların %90'dan fazlası, gidecekleri yer çok yakınlarında da olsa yürümediklerini söylemişler. Çalışma sırasında dikkate değer bir konu da gündeme gelmiş: kayda değer oranda bir grup yürüyebilecekleri bir mesafeyi daha önce yürümedikleri için aşırı kilo almalarından ötürü, artık yürüyemez hale gelmişler!

"Beyin Kapısı"

Cyberkinetics'den bilim adamları, felçli insanların beynine yerleştirilen mini kompüter çiplerinin bu hastaların düşüncelerini "okuyabileceğini" haber veriyorlar. Kafatası içine yerleştirilen mikroçipler, hastanın bir kolunu ya da bacağı hareket ettirme niyetini beynin belirlenmiş merkezlerinde gerçekleşen aktivasyonları saptayarak okuyabilecek. FDA Cyberkinetics firmasının araştırmacılarına, çiplerin insanlarda denenmesi konusunda izin verdi. "Beyin Kapısı" olarak adlandırılan çipler 4 milimetre kare büyüklüğünde.

"Beyin Kapısı" kafatası kemiğinin altına yerleştirildikten sonra, beyin çeşitli bölgelerinden aldığı sinyalleri monitöre aktaracak, monitördeki kalıplar üzerinden hastanın niyeti okunabilecek. Hastanın enfeksiyon riskini artırmamak için çipler kablosuz olarak işlev görecek. Cihazın felçli insanların hayat kalitesine önemli katkılar sağlayacağı umuluyor. Beyin Kapısı'nın insan üzerindeki çalışmalarının 3 ila 5 yıl sürmesi bekleniyor. Çipler başarılı olursa, felçli hastaların Beyin Kapısı üzerinden bedenlerine monte edilen robot ayak ve kollara sinyal göndererek hareket etmeleri de sağlanmış olacak.

Bel yaralanmaları için özel bir cihaz

BackLife adı verilen yeni bir cihaz, bel ve pelvis kaslarına egzersiz yaptırarak, bel yaralanması olan hastaları yataklıktan kurtarabiliyor. BackLife, öteden beri bu hastalarda kullanılan sürekli pasif hareket sağlayan CPM ilkesiyle çalışıyor. Cihazın özelliği ise evde de kullanılabilir olması. Cihaz bel ve pelvis bölgesindeki vertebralara hafif ve tekrarlayan dairesel hareketler uyguluyor; böylece hastanın pelvis bölgesinde hissettiği ağrıları azaltıyor, vertebralar arasındaki basıncı azaltıyor, mesafeyi artırıyor, bel bölgesindeki omurga kavisini



sağlıklı haline yaklaştırıyor, bölgedeki kan akımını hızlandırarak içsel onarımı kolaylaştırıyor.

Egzersiz östrojeni düşürüyor, meme kanseri riskini azaltıyor

Cancer Research dergisinde yer alan bir makaleye göre haftada 3 saatlik orta derece egzersiz kandaki östrojen miktarını azaltıyor. Bu bulgu, aynı zamanda, düzenli olarak egzersiz yapan kadınlarda meme kanseri riskinin niye daha düşük olduğunu da açıklıyor.

Seattle, Public Health Sciences Division, Fred Hutchinson Cancer Research Center'dan Dr. Anne McTiernan, "Egzersiz meme kanseri riskinden kaçınmanın etkili bir yoldur." diyor. Menopoz dönemindeki kadınlardan oluşan deneklerine üç ay içinde haftada 5 günlük bir egzersiz programı uygulayan araştırmacılar, egzersiz yapmayanlara kıyasla egzersiz yapanların kan östrojen düzeylerinin anlamlı derecede düştüğünü saptamışlar. Egzersiz sadece östrojen sevi-

yesini düşürmekle kalmıyor, yağ depolarını da azaltıyor, kemik yoğunluğunu da olumlu yönde etkiliyor.

İşitme özürümler telefondaki sesi "okuyabilecek"

İngiltere'deki UCL Centre for Human Communication'ın yeni çalışması sayesinde sağırılar telefondaki sesleri dudaktan okuyabilecekler. Dil, iletişim, psikoloji ve nörolojik bilimlerin ortaklaşa çalışıldığı merkezde, araştırmacılar insanın grameri ve dili algılaması üzerinde, işitme ve konuşma mekanizmaları üzerinde çalışma yapıyorlar. Merkezin yöneticilerinden Prof. Moira Yip, konuşma, dil ve iletişim alanlarındaki çalışmaların, özellikle de beyin görüntülemesi ve genetik araştırmaların desteği ile patlama yaptığını kaydediyor. 4 Haziran 2004'de yapılan konferansta, UCL tarafından yürütülen SYNFACE projesi dikkatleri çekti. SYNFACE projesinde, seslerin bilgisayarda analiziyle konuşturulan yüz imajı var. Konuşan yüz halen sağır insanların cep telefonlarında test ediliyor, "yüz" telefonda gelen sesi dinliyor ve yüz ve dudak hareketlerine çeviriyor. Bu da işitme engelli kişinin sesleri dudaktan okumasını sağlıyor.



İnsülin ve yaşlılık

Sirke sineklerinin yaşam beklentisi yüzde 50 kadar uzatılabiliyor. Nasıl mı? Yağ dokusu içindeki hücrelerden gelen uyarılar bloke edilerek ya da değiştirilerek. Brown University araştırmacıları, dokulardaki insülin düzeylerinin düşüklüğünün bütün vücuttaki insülinin salınımını etkilediğini, bunun da yaşlanmayı yavaşlattığını saptamışlar. Çalışmanın şimdilik sirke sinekleri ve küçük kurtçuklarla sınırlı kalması çok önemli değil; yaşlanmanın insülin metabolizmasıyla yakından ilgili olduğu bulgusu insanlara dair heyecan verici çıkarımlara neden oluyor. Araştırmanın yöneticilerinden Dr. Tatar'ın açıklaması şöyle: "Bedeni bir araba gibi düşünün. İnsülinin, gaz pedalına basarak, yakıt enjeksiyonlarını ayarlayarak, arabanın hızını kontrol ettiğini biliyoruz. Şimdi anladığımız bir şey daha var ki, insülinin kendisi de bir yakıt; motoru çalıştırıyor." Yani insülin, hem diğer metabolizmaları kontrol ediyor hem de kendi üretimini denetliyor. Bu da insülinin doku yaşlanmasını doğrudan etkilediği anlamına geliyor. Kural şu: İnsülin seviyesini düşük tutarsanız, hücreler daha zinde oluyor, enfeksiyondan uzak kalıyor, kanser, demans ve inme gibi yaşa bağlı yıpranmalardan korunuyor.

İnsan & İnsanlar



Erkek-mangal ilişkisinin temelleri

Nerede ne zaman bir piknik olsa, kalabalıktan bir erkek mangalın başındadır. Diğer işleri yapmak kadınlara bırakılır. Neden acaba?

Freiburg Üniversitesi'nden sosyoloji profesörü Nina Degele bu klasik sorunun cevabını araştırmış. "Çiğ eti pişirmek, erkeksi bir davranış biçimi olarak algılanıyor" diyor Prof. Degele. Eski çağlarda, bir toplulukta ateşi yakmaların o topluluğun itibar sahibi kimseleri olmaları, bin yıllar içinde erkeklerin ateş yakmayı bir iktidar sembolü yapmış olabileceğine dikkat çekiyor. Prof. Degele'e göre erkek-mangal ilişkisinin başka ilginç detayları da var:

Eskiden kabileler ateşin başında bir araya gelirdi; bu da, aynı cemaate ait olmanın göstergesiydi. Mangalın dışarıda, herkesin görebileceği bir alanda yakılması da erkekleri ateş başına çağıran etkenlerden biri. Çünkü "erkekler herkesin görebileceği şekilde iş yapmayı tercih ediyor. İlgiyi garantiliyor, olayın kahramanı oluyor. Ailesini beslediği için övgü topluyor. Mangal keyfi bitince ortalığı toplamak gibi önemsiz ve kimsenin fark etmeyeceği işler ise kadına bırakılıyor."

Kötü haberi verirken, çabuk olmak değil iyi konuşmak önemli

2000 yılı içinde, ultrason incelemeleri sırasında gebelik komplikasyonu saptanan 117 kadın üzerinde yapılan bir çalışma, kötü bir haberin söylenme hızının değil, söylenme kalitesinin haberi algılama açısından daha önemli olduğunu gösteriyor. Kadınlar bilginin hemen verilmesini, bilginin empatik bir dille verilmesinden daha az önemli buluyorlar. İyi bir konuşmanın en önemli bileşenini ise mahremiyete dikkat edilmesi, bilginin saklı kalacağı konusunda hastanın temin edilmesi oluşturuyor.

Araştırmayı yürüten bilim adamları, "bulgularımızın kötü haberin hastaya aktarılması konusunda kurumlara ve sağlık çalışanlarına yol gösterici olmasını umuyoruz" diyorlar.

Uzun yaşamanın yeni bir sırrı daha bulundu

Cell dergisinde yer alan bir makalede, yaşlanma, ölüm ve kanser konularını çevreleyen bir sırrın daha çözüldüğü haber veriliyor. İngiltere'deki Cancer Research ve Breast Cancer Campaign araştırmacıları, DNA'nın yaşlılıkla etkilenip bozulmaması için kromozomların uçlarına minik şemsiye gibi kapaklar yerleştirebileceğini öne sürüyorlar. Kanserlerin DNA'ların bozulmasından kaynaklandığını dikkate alan araştırmacılar, bu yöntemle en azından kanserlerin %10'unun önlenebileceğini belirtiyorlar. Çalışmanın detayları Cell dergisinin 30 Nisan 2004 sayısında anlatılıyor.

Bir fincan kahvenin hatırı

İngiltere'deki Reading University'den Prof. Kevin Warwick'e göre, bir fincan kahve IQ'nuzu yükseltebilir. Warwick'in yönettiği bir çalışmanın sonuçlarına göre, bir fincan kahve içtikten sonra IQ puanı yaklaşık 3 puan yükseliyor. Bulgularını bir insan kaynakları yönetimi toplantısında sunan Warwick, bu bulgunun iş hayatında kayda değer bir işlevi olabileceğine dikkat çekiyor.



Bir parça çikolata hem sağlıklı hem mutlu ediyor

American College Nutrition tarafından yürütülen bir çalışma, her gün küçük bir parça çikolatanın kalp krizi ve inme riskini azalttığını ortaya koyuyor. Özellikle koyu renkli çikolatalar flavanoidler açısından zengin bir içeriğe sahip. Bitkisel kaynaklı olan flavanoidler kan damarlarını açıyor, kolesterol birikimini önüyor. Çalışmayı yöneten Prof. Engler'e göre, bir çok insan çikolatanın bitkilerden yapıldığını unutmuş. Bitkisel kaynaklı besinler ise kalp sağlığı açısından oldukça faydalı.

Diğer taraftan, Finlandiya Helsinki Üniversitesi'nden Katari Raikkonen'in yürüttüğü bir çalışma, gebelik sırasında yenilen çikolatanın bebeği daha mutlu edebileceğini



gösterdi. Toplam 300 gebe kadın üzerinde yapılan çalışma, gebelikleri sırasında daha çok çikolata yiyen kadınların doğurduğu bebeklerin değişik davranış kategorilerinde diğer bebeklerden daha neşeli ve mutlu olduğunu ortaya koydu. Anneleri daha çok çikolata yiyen bebekler, pozitif reaktif davranış gösteriyordu, yani tebessüm etmeye ve gülmeye daha yatkındı.

Koşarken bacaklar kadar beyin de önemli

Uzun mesafeli koşularda "duvara gelip dayanma" stresini aşmak, bacakların hazırlığı kadar önemli bir faktör. Koşucu "bitip tükenme" korkusundan, "kesilme" endişesinden zihnini arındırabileceği ölçüde, iyi koşabiliyor. Fiziksel olarak zinde olmak kadar, zihinsel olarak hazırlıklı olmak da koşunun sonucunda etkili olabiliyor.

University of Wolverhampton'dan Spor Psikoloğu Dr. Andrew Lane'nin yürüttüğü çalışma, sporcuların motivasyonunun önemi konusunda somut bir bilgi sağlıyor.



Hareketsizlik psikolojik sorunlara da yol açıyor

Egzersiz eksikliği sadece fiziksel sorunlara yol açmakla kalmıyor, psikolojik sorunlara yol açıyor. Bunun anlamı ise açık: Mutlu olmak için koşmalı, yürümeli, belki dans etmelisiniz. KOAH'lı yaşlı hastalar üzerinde yapılan bir

çalışma, 10 haftalık bir egzersiz kursuna katılan hastaların, sonrasında kognitif, psikolojik ve fiziksel fonksiyonlarının geliştiğini göstermiş. Egzersize devam etmeyen hastaların ise fiziksel olduğu kadar zihinsel açıdan da gerilediği görülmüş.

Bebekler uykularında gülüyor.

Kyoto Üniversitesi araştırmacıları bebeklerin uykuları sırasında gülebildiklerini ortaya koydu. Daha önceleri, yenidoğanların 4. ayı tamamlanana kadar gülemediklerine inanılıyordu. Ancak söz konusu çalışma, bebeklerin 17 günlükken bile gülebildiğini gösteriyor. Çalışmanın sonuçları, bebeklerin duygusal gelişimlerinin sandığından çok erken, hatta anne karnında başlayabileceği beklentisini doğruluyor. Araştırmacılar, anne babaların da yardımıyla 6 bebeği, 4. günden 87. günlerine kadar izleyip videoya almışlar. Bir kız bebeğin 17 günlükken dudağının kenarıyla hafifçe güldüğünü, diğer dört bebeğin ise kahkaha attıklarını görmüşler. Araştırmayı yöneten Prof. Kawakami, bebeklere komik gelen şeyin neler olduğunu merak ettiklerini ekliyor.



Yaratıcı beyin bölgeleri saptanıyor

Herkes için "yıldızın parladığı bir an" vardır. Yeni ve parlak bir fikrin ortaya çıktığı bu anlarda, beyinde neler oluyor? Northwestern University ve Drexel University araştırmacıları, işte tam bu anda beynin sağ yarımküresinde spesifik bir alanda aktivitenin arttığını saptamışlar. Bu bulgunun "yıldızın parladığı anlar" hakkında, şimdiye kadar gelinmiş en somut nokta olduğunu vurgulayan bilim adamları, beyinde söz konusu patlamanın olmasından az önce kayda değer bir durgunluk dönemi yaşandığına da dikkat çekiyorlar. Arşimed'in Evraka'sından önce, Newton'un kafasına elma düşmeden önce beyinlerinde böylesi bir durgunluk dönemi yaşanmış olmalı...





Bekir Sıtkı Sezgin Albümü / Türk Musikisi Vakfı - İstanbul 2003

İki CD'den oluşan albümde, Klasik Türk musikisinin en önemli temsilcilerinden Bekir Sıtkı Sezgin'in seslendirdiği 35 eser yer alıyor. Eserleri icra edilen sanatçılar da, icracı gibi musiki tarihimizin zirve isimlerinden oluşuyor. İtri, Dede Efendi, Abdulkadir Meragi, Dilhayat Kalfa, Artin ağa, Erol Deran, Küçük Mehmed Ağa, Kassamzade, Akagündüz Kutbay, Hacı Faik Bey, Tanburi Ali Efendi, Sadullah Ağa, Ali Rıza, Avni Tınaz, İhsan Özgen, Gevrekzade Mustafa Ağa, İbrahim ağa, Zaharya, Niyazi Sayın, Ali Rıza Şengel, Hacı Faik Bey, Rakım Elkutlu, Cüneyt Köksal, Hacı Arif Bey, Şevki Bey ve Cihan Ağa albümde yer verilen eser sahipleri.

Albümdeki eserlerden bazıları şunlar; Her kimde vardır bir aşk iptilası, Harap oldu yerim yurdum otağım, Bekledim yıllardır lakin gelmedin ey nazlı yar, Her bir bakışında neşe buldum, Bilmiyorum noldu bu dem ey gönül...

CD'nin prospektüslerinde bestekarlar kısaca tanıtılmış, Farsça eserler Türkçeye tercüme edilmiş ve bazı eserler de sadeleştirilmiş. CDlerle birlikte verilen kitapçıkta da Bekir Sıtkı Sezgin'in hayatı ve sanatı hakkında bilgi veriliyor. Fotoğraflarla zenginleştirilen biyografi bu yönüyle bir belgesel özelliği taşıyor. Özenle hazırlanmış bir çalışma. Türk Sanat Musikisi ve Bekir Sıtkı Sezgin hayranları için arşivlerden eksik edilmemesi gereken bir albüm.

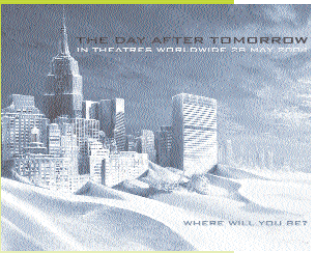


Türk Sağlık Sisteminin Geleceği Açısından "Sağlıkta Dönüşüm Programı" / TEİAT - İstanbul 2004

Kitap, TEİAT'ın, 16-19 Ocak 2004 tarihlerinde Abant'ta, gerçekleştirilen, "Türk Sağlık sisteminin Geleceği Açısından Sağlıkta Dönüşüm Programı" konulu toplantıdaki tebliğ ve tartışmalardan oluşuyor. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın açılış konuşmasıyla başlayan kitabın ilk sayfalarında, Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı M. Ali Aydınlar, Türkiye İlaç Sanayi Derneği Başkanı Cengiz Celayır, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Başkanı Altan Demirdere ve Türk Eczacılar Birliği Başkanı Mehmet Domaç'ın konuşuyla ilgili görüşleri yer alıyor.

Birinci bölümde, konunun uzmanları, Sağlıkta Dönüşüm Programının hedefleri, aile hekimliği ve sevk zinciri uygulamasını tartışıyor. İkinci bölümde, Sağlıkta Dönüşüm Programının tedavi sistemi, sağlık kurumlarının gelişimi ve etkinliği açısından değerlendiriliyor. Üçüncü bölümde Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, Türk ilaç sanayi ve tıbbi ürünler sanayiinin gelişimi açısından Ulusal İlaç ve Tıbbi Aletler Kurumu kurma çalışmaları ele alınıyor. Dördüncü bölümde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlığın finansmanı açısından değerlendirmesi yapılırken Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Kurumu Yasası Tasarısı üzerinde duruluyor.

Sağlık Bakanı başta olmak üzere, Bakanlık üst düzey yetkilileri, sektörün önde gelen temsilcileri, iktidar ve muhalefet partisi milletvekilleri ile konunun uzmanları ve ilgililerinin görüşlerini bir araya getiren eser, Sağlıkta Dönüşüm Programıyla ilgili önemli bir çalışma.



The Day After Tomorrow / Yarından Sonra

Yönetmen: Roland Emmerich **Oyuncular:** Dennis Quaid, Jake Gyllenhaal, Emmy Rossum, Sela Ward, Arjay Smith, Tamlyn Tomita, Austin Nichols, Senaryo: Roland Emmerich-Jeffrey Nachmoff, **Müzik:** Harald Kloser, **Türü:** Dram, gerilim, aksiyon

Dünya, küresel ısınmanın tetiklediği büyük bir felaketle karşı karşıyadır. İklim bilimci Jack Hall de bu tehlikenin farkındadır. Fakat ABD'li Başkan yardımcısı uyarıları dikkate almamıştır. Şiddetli kasırgalar, Los Angeles'ı haritadan silmiştir. Yeni Delhi karlar altındadır. Tokyo devasa dolu yağmuru karşısında harap olmuştur. New York ani iklim değişikliği ile dev dalgaların tehditi altındadır. ABD çaresizdir. Tek çözüm, nüfusu kuzeyden güneye, başka bir ifadeyle üçüncü dünya ülkelerine kaydırma planları yapmaktır. Jack Hall bir taraftan bu karar için uğraşmakta, diğer taraftan New York'taki oğlunu kurtarma planları yapmaktadır. Son anda beklenen karar alınır ve güneye doğru kaçış hızlanır. Jack Hall ise ölümü göze alarak oğlunu kurtarmak için harekete geçer. Çalışma arkadaşları da onun yanında yer alır.

28 Mayıs'ta vizyona giren filmin bilgisayar teknolojisinin de katkısıyla doğal felaketlerin nefes kesen sahnelerle dönüştürüldüğü film, yardımlaşma, dostluk, aile kaynaşması, sosyal dayanışma, risk alma, doğal kaynakların kullanımı gibi çeşitli konularda önemli mesajlar iltiva ediyor. Etkileriyle dikkat çeken filmin finalinde, ABD Başkanı'nın, "doğal kaynakları hızla tükettik ve üçüncü dünya ülkelerine muhtaç olduk. Onlarsa bizi büyük bir içtenlikle karşıladı, minnettarız" mealindeki sözleri herkes için önemli olsa gerek.

4. Ulusal Epilepsi Kongresi

Başlangıç Tarihi: 09.06.2004
Bitiş Tarihi: 12.06.2004
Yer: Hilton Otel / ANKARA
Telefon: (0 312) 442 07 00 Faks: (0 312) 440 77 99
http://www.epilepsikongresi.org

XI. Ulusal Uygulamalı Girişimsel Kardioloji Top.

Başlangıç Tarihi: 09.06.2004
Bitiş Tarihi: 12.06.2004
Yer: Cevahir Kongre Merkezi / İSTANBUL
Telefon: (0 212) 224 49 50 Faks: (0 212) 296 52 22

21. Ulusal Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Kongresi

Başlangıç Tarihi: 15.06.2004
Bitiş Tarihi: 20.06.2004
Yer: SAMSUN
Telefon: (0 312) 438 08 44 Faks: (0 312) 441 07 21

2. Ulusal Yoğun Bakım Enfeksiyonları Sempozyumu

Başlangıç Tarihi: 17.06.2004
Bitiş Tarihi: 20.06.2004
Yer: KTÜ Atatürk Kültür Merkezi / TRABZON
http://www.ybis2004.org

XIII Afro Asian Congress of Ophthalmology

Başlangıç Tarihi: 18.06.2004
Bitiş Tarihi: 22.06.2004
Yer: İSTANBUL
İrtibat: Prof. Dr. Leyla Suna Atmaca
Telefon: (0 312) 230 71 11

Rhinostanbul - XXIII. International Symposium on Infection and Allergy of the nose

Başlangıç Tarihi: 15.06.2004
Bitiş Tarihi: 23.06.2004
Yer: Lütfi Kırdar Kongre Merkezi / İSTANBUL
http://www.rhinology2004.org

I. Ulusal Afet Tıbbi Kongresi

Başlangıç Tarihi: 26.06.2004
Bitiş Tarihi: 30.06.2004
Yer: Limra Otel
Telefon: (0 312) 304 30 13 Faks: (0 312) 442 20 32
http://www.uatk-2004.org

3. Uluslararası Ses Kongresi

Başlangıç Tarihi: 27.06.2004
Bitiş Tarihi: 01.07.2004
Yer: Talya Otel / ANTALYA
Telefon: (0 312) 438 08 44 Faks: (0 312) 441 07 21

3. Ulusal Moleküler ve Tanısal Mikrobiyoloji Kong.

Başlangıç Tarihi: 28.06.2004
Bitiş Tarihi: 01.07.2004
Yer: Bilkent Otel / ANKARA

VIII. Ulusal Anatomi Kongresi

Başlangıç Tarihi: 26.08.2004
Bitiş Tarihi: 30.08.2004
Yer: Selçuk Üniv. S. Demirel Kültür Merkezi / KONYA
Telefon: (0 332) 223 61 81

Çocuklarda Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları

Başlangıç Tarihi: 27.08.2004
Bitiş Tarihi: 30.08.2004
İrtibat: Doğu Karadeniz KBB-BBC Derneği
Telefon: (0 462) 326 54 79
e-mail: mculfaz@ttnet.net.tr

30. Ulusal Fizyoloji Kongresi

Başlangıç Tarihi: 31.08.2004
Bitiş Tarihi: 03.09.2004
Yer: Selçuk Üniv. / KONYA
Telefon: (0 332) 323 26 00 Faks: (0 332) 324 55 51
http://www.fizyoloji2004.selcuk.edu.tr

İNTERNET DÜNYASINDAN



www.genetikbilimi.com

İçerik olarak çok zengin bir site. İlgilendiği konular sadece genetik ile sınırlı kalmamış, tıp ve sağlıkla ilgili pek çok konu hakkında bilgi verilmiş. İnsanın bedeni, algılaması, hormonların insan üzerindeki etkileri, sağlıklı beslenme bilgileri, psikoloji ve cilt bakımı hakkında da pek çok bilgi verilmiş. Ayrıca güncel politik yazılara da misafir yazarlar vasıtası ile yer veriyor. Meraklıları için astroloji bilgilerine de yer verilmiş. Hoş vakit geçirirken oradan buradan bilgi kırıntıları edinmek için güzel bir site.



www.internetdoktoru.com

Zengin tıbbi içeriğe sahip bir site. Çok çeşitli hastalıklar hakkında sade bir dille yazılmış bilgilendirici yazılar sunuyor. İçeriğinin zenginliğinden dolayı bazen aradığınızı bulmak zor olsa da yine de doyurucu yazıları nedeni ile aramaya değer. Bebek sağlığı ve ev kazaları hakkında uyarıcı ve yol gösterici zengin içeriğe de sahip sitede birçok faydalı bağlantıyı da bulabilirsiniz.



www.kitap.tubitak.gov.tr

TÜBİTAK'ın yayınladığı kitapların tanıtıldığı bir site. Özellikle popüler kitaplar arasında herkesin ilgisini çekecek bir kitap mutlaka vardır. Aynı siteden Türkiye'nin en eski ve en bilinen popüler bilim yayını olan Bilim ve Teknik Dergisi'ne de ulaşabilir ve değişik konularda yazılmış birkaç yazıyı okuyabilirsiniz.



www.turkishmedline.com

Birçok türkçe tıp dergisinde yazar adı, konu başlığı ve anahtar kelime ile arama yapmayı sağlıyor. Türkçe kaynaklara ulaşmanın zorluğu göz önüne alınırsa faydalı olabilecek bir site.



www.popularmidi.com

Klasik batı müziğini bilgisayarından dinlemek için zengin midi dosyasına sahip bir site. Meraklıları için cazip.

ÇENGEL BULMACA

Nedret Erdoğan

[illegible]