GURURLUYUZ KARARLIYIZ!

TÜM İNSANLARIMIZA AŞI KONUSUNDA BİLİMSEL VE GERÇEK BİLGİLERİ YORULMADAN ANLATMAYA DEVAM EDECEĞİZ.

Detaylar 3'te

İSTAHED
İSTANBUL AİLE HEKİMLİĞİ DERNEĞİ
" Birliğimiz En Büyük Gücümüzdür "

Şubat - Mart 2020
istahed.org.tr

Aile Hekimlerinin Sesi Gazetesi

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI UYGULANAN TERÖRE DUR DEMEK VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KAYBETTİKLERİ HAKLARA DİKKAT ÇEKMEK İÇİN

ANKARA'NIN AYAZINDAYDIK!

AHEF'in çağrısı ve yönetim kurulumuzun kararı ile 8 Şubat Cumartesi günü, sağlık iş kolunda örgütlü sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte Ankara Anıtpark'ta biz de İSTAHED olarak yerimizi aldık. Detaylar 12 ve 13'te

Bilgeyis Mammadzada

Merhaba sevgili meslektaşlarım,

Her zamanki gibi Aile hekimliği camiasındaki haberleri size iletmek, İSTAHED olarak elde ettiğimiz başarıları sizinle paylaşmak, tıbbi bilgilerimizi güncellemek, biraz da sosyal hayatımıza renk katmak amacıyla hazırladığımız 'Aile Hekimlerinin Sesi' gazetesinin Şubat 2020 sayısında sizlerle buluşmak çok güzel!

Yıllardır sizinle beraber keyifle okuduğum gazetemizin bu sayısı benim için daha farklı bir anlam taşıyor. İSTAHED Basın Komisyonundan sorumlu Yönetim Kurulu üyemiz Melisa Menemencioğlu'nun isteğiyle bu sayının editörü olmak benim için büyük bir gurur ve mutluluk nedeni. Ancak bu mutluluk beraberinde heyecan ve sorumluluk da getirdi. Melisa'yla beraber hem gazetemizin tarzına sadık kalmak, hem de size değerli bilgiler aktarmak için haberlerinden köşe yazılarına, röportajlarından bilimsel makalelerine kadar keyifle okuyacağınız bir içerik hazırlamaya çalıştık. Kısacası, İSTAHED olarak yine her zamanki gibi Aile Hekimlerinin Sesi olmayı amaçladık.

Bu nedenle, gazeteyi elinize aldığınızda ilk olarak, aile hekimlerinin sesini, sorunlarını duyurmak ve en esası Sağlıkta Şiddet'in son bulması amacıyla tüm aile hekimleri olarak bir araya geldiğimiz 8 Şubat Büyük Ankara mitingini anlatan yazımızı okuyacaksınız. Ankara'nın soğuğunda birliğimizin içimizi ısıttığını, gücümüze güç kattığını bir kez daha hep beraber gördük.

Bu sayımızda size iletmek istediğimiz birçok haber okuyacaksınız: düzenlediğimiz ilçe toplantıları, akademiler, çalıştay, İSMEK ve Halk Sağlığı Müdürlüğü Aşı Şube ile yaptığımız görüşler... Ancak bunların arasında İSTAHED olarak bizi en çok gururlandıran ve mutluluğumuzu sizinle de paylaşmak istediğimiz bir haber var: Aşı Çalışma Grubu'muzun büyük emek ve özverisi sonucu www.asinedir.com Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Aşı Güvenliği Ağı'na (Vaccine Safety Net) kabul edildi!

Aile Hekimlerinin Sesi olarak, güncel konuları size iletmeye, sorularımıza hep beraber cevap bulmaya çalışıyoruz. Bu sayımızda da son günlerde hepimizi tedirgin eden, kısa sürede oluşturduğu salgınla 'tehlike alarmı' veren Koronavirüs ile ilgili alanında uzman hocayla röportajımızı sizlere sunuyoruz. Bunun dışında, günlük pratiğimize yeni eklenen Kızamık aşısı rapel dozu uygulamasında bilmemiz gerekenleri yazıya döktük. Söz aşılara gelmişken, İSTAHED Hukuk Komisyonumuz Soğuk Zincir'de hukuki sorumluluğumuz ve dikkat etmemiz gereken hususları da sizin için algoritmik olarak bir araya getirdi.

Aile Hekimleri olarak mesleğimizin bilimsel yönüne katkı sağlamak amacıyla Şubat 2020 sayımızda uzman aile hekimlerimizden, 'Yaşlılık ve Nutrisyon', 'D Vitamini Ne Kadar Önemli?', 'Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ile İlgili Mini Anket Sonuçları' isimli makalelerimizi okuyabileceksiniz. Mesleğimizi hakkıyla, gönül rahatlığıyla icra edebilmek, zor günlerimizde birbirimize destek olabilmek, 'keşke'ler yaşamamak için İSTAHED'in en güzel projelerinden biri olan HEKSAN- Hekim Yardımlaşma Sandığını anlatan yazımızı da sizlerle paylaşıyoruz.

'Sorunlar, sıkıntılarla beraber biz aile hekimleri, kendimizi mutlu ve motive etmek, sosyal hayatımızı renklendirmek için ne yapıyoruz?' diye sorduk meslektaşlarımıza. Onlar da, müzikten spora, uğraştıkları sosyal aktivitelerini kaleme aldılar bizim için...

Kısacası, bahsettiğim veya edemediğim içeriğiyle, Aile Hekimlerinin Sesi'ni duyurmak, sorunlarını paylaşmak, başarılarımızı ve başaracaklarımızı müjdelemek için İSTAHED Yönetim Kurulu, İSTAHED Basın komisyonu, İSTAHED Danışma ekibi ve sahadan yazılarıyla gazetemize destek olan meslektaşlarımız olarak güzel bir sayı hazırlamış olduğumuzu düşünüyorum. Emekleri ve özverili çalışmaları ile gazetemize katkı sağlayan tüm aile hekimi arkadaşlarıma, bize değer verip okuyan ve güzel geribildirimleriyle motive eden meslektaşlarıma teşekkür ediyorum. Bilgiyle kalın!

İKON 2020

15-19 Nisan 2020... Antalya Maritim Pine Beach Resort Hotel... İKON 2020- 7. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi... Eminiz, çoğunuzun takviminde çoktan işaretlenmiştir!

İKON siz meslektaşlarımızın yoğun ilgisi ve katılımıyla her geçen yıl daha da gelişip büyüyor. Türkiye'nin en geniş katılımlı Aile Hekimliği kongresi İKON'a, bu sene 1000'i aşkın sayıda hekimin katılımını bekliyoruz.

Hem bilimsel içeriği, hem sosyal programı ile yine unutulmayacak bir kongrede sizlerle birlikte olmanın mutluluğunu yaşamak için İKON Düzenleme Kurulu olarak büyük bir heves ve keyifle çalışıyoruz. Yoğun ve özverili toplantılar sonucu sizlerden de gelen fikir ve önerileri dikkate alarak aile hekimliği pratiğimizde bizim için önemli bilgileri içeren dolu dolu bir bilimsel program hazırladık ve sizlere duyurduk. Bilimsel programımızda, koruyucu sağlık hizmetlerini ilgilendiren temel konuların ve sorunların ele alındığı konferanslar, paneller, workshop ve uzmanına danışalım oturumları, ayrıca sözel ve poster sunumları ile kurslar yer alacaktır. Konularında uzman değerli hocalarımızla, pratiğimizde sıklıkla karşılaştığımız sorunlara yaklaşımlardaki güncel bilgileri konuşma ve tartışma fırsatı bulacağımıza inanıyoruz.

İstanbul Aile Hekimliği Derneği olarak, aile hekimliğinin bilimsel ve araştırmacı yönünü önemsiyor ve destekliyor, İKON 2020'de de katılımcılarımızın yoğun poster ve sözlü bildiri ile katılımlarını hedefliyoruz. Bu nedenle, Kongre düzenleme kurulu olarak, hiç vakit kaybetmeden sizlerle poster ve sözlü bildiri şartlarımızı ve her iki alanda da birincilik, ikincilik ve üçüncülük ödüllerimizi paylaştık.

İSTAHED olarak bu sene de kongremizin en büyük sponsoru olmak amacıyla, siz aile hekimleriyle bir araya geldiğimiz çeşitli etkinliklerimizi İKON 2020 kayıt-konaklama hediyelerimizle renklendiriyoruz. Şimdiye kadar Türkiye'nin dört bir yanından izlenen ASM'de 30 Dakika webinarımızda 67 aile hekimi meslektaşımız İKON 2020 talihlisi oldu ve bu sayı önümüzdeki yayınlarla beraber 130'a yükselecek. Ayrıca, bir cumartesi klasiği haline gelen İSTAHED Akademilerimiz'de, ilçe toplantılarımızda, aidat ödemelerini tamamlayan üyelerimiz arasında yaptığımız çekilişlerde ve bu gibi diğer etkinliklerimizde kongremize kayıt-konaklama hediye etmeye devam ediyoruz ve bu sayının 300'ü geçmesini bekliyoruz.

Bu sene İKON bir farklı güzel, çünkü bu sene hep beraber İSTAHED'in 10. Yılını kutlayacağız! Bu yüzden de İKON Düzenleme Kurulu olarak bize, birlikteliğimize ve 10. Yılımıza yakışır bir sosyal program hayal ettik ve gerçekleştiriyoruz! Bir süre önce size de duyurduğumuz gibi, kongremizin gala gecesini hepimizin kalbinde yeri ayrı olan Sertap Erener ile beraber coşkuyla kutluyoruz! Ama bitmedi tabii ki! Yakın zamanda diğer günlerin de sosyal programlarını siz meslektaşlarımızla paylaşacak olmanın heyecanını yaşıyoruz.

İKON 2020 Düzenleme Kurulu olarak bizler, Nisan ayında Antalya'nın doğal güzellikleri ile huzur bulacağımız, aktif olarak içinde yer alıp zengin bir bilimsel program çerçevesinde sahip olduğumuz fikir ve deneyimleri paylaşacağımız, bir arada olup dostluklarımızı pekiştireceğimiz ve keyifli zaman geçireceğimiz bir kongre hedefledik. Bu amaçla yoğun emek ve özveriyle çalışıyoruz.

Ve biliyoruz ki, Türkiye'nin dört bir yanından Aile Hekimleri'ni bir araya getirecek kongremizin gücü siz değerli katılımcılarından gelmektedir. Bu nedenle, İKON 2020 Düzenleme Kurulu olarak tüm meslektaşlarımızı İSTAHED'in 10. Yılını da çoşkuyla kutlayacağımız, dolu dolu bilimsel programıyla fark yaratacak ve güzel anılarıyla akıllarda iz bırakacak 7. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'ne davet ediyor, sizlerle buluşacağımız günü heyecenla bekliyoruz.

GURURLUYUZ KARARLIYIZ!

TÜM İNSANLARIMIZA AŞI KONUSUNDA BİLİMSEL VE GERÇEK BİLGİLERİ YORULMADAN ANLATMAYA DEVAM EDECEĞİZ.

Türkiye'nin en büyük aile hekimliği derneği olan İstanbul Aile Hekimliği Derneği-İSTAHED olarak hazırladığımız web sitemiz www.asinedir.com ile, WHO (Dünya Sağlık Örgütü)'nun Aşı Güvenliği Ağı'na (Vaccine Safety Net) kabul edildik.

Birinci Basamağın en temel görevini bütün dünya ülkelerinde olduğu gibi "hastalıkları önlemek" olarak gören ve kabul eden İSTAHED, bunun sadece bir söylem olarak kalmasına izin vermedi. Son yıllarda sayısı hızla artan aşı düşmanlarının bilimsel temelden yoksun iddialarına, doğruluğu dünyanın en önemli sağlık örgütü-WHO tarafından onaylanmış bilgilerle yanıtların verildiği www.asinedir.com'u hayata geçirdi.

Site, Dünya Sağlık Örgütü tarafından incelenerek 17 Ocak 2020 tarihi itibarıyla da WHO'nun ilgili listesinde ve haritasında birçok saygın kuruluş ve üniversite ile birlikte yerini aldı. Türkiye bu ağda, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı ABD Aşı Bağışıklama ve Güvenliği Bilgilendirme sitesi ile temsil ediliyordu. Bu değerli çalışma ile ülkemizden ağa katılan ilk Sivil Toplum Örgütü unvanını da bir aile hekimliği derneği olarak İSTAHED almış oldu.

Halkımızı AŞI konusunda hiç bir temeli olmayan hurafeler ve yalanlarla korkutan, ticari kazançları insanımızın sağlığından üstün gören ve artık ciddi bir halk sağlığı sorunu olan aşı karşıtı söylemlerin sahiplerine yanıtımızı en üst perdeden vermiş olduk.

Bu başarı hem derneğimizin hem de ülkemizin başarısıdır, kararlılığımızın da göstergesidir.

Bizler İSTHED Yönetim Kurulu Olarak, bu gururu bize yaşatan ilgili Yönetim Kurulu Üyemiz Melisa Menemencioğlu'na, grubun başındaki isim Dr. Hamza Özdemir'e ve siteye bilgi ve görselleri ile katkısı olan tüm ekibe hem derneğimiz hem de ülkemiz adına teşekkür ediyoruz.

İSTAHED Aşı Çalışma Grubu'nun tüm üyeleri adına çalışmanın başındaki isim olan Dr.Hamza Özdemir'in konuya dair açıklamaları da şöyle oldu:

"Ülkemizde aşılama programı yıllardır başarılı bir şekilde yürütüle gelmektedir. Özellikle Aile Hekimliği sistemine geçilmesi ile aşılama hizmeti aile hekimleri tarafından benimsenmiş, hasta-hekim arasındaki kuvvetli güven bağını pekiştirmiştir.

Ancak son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de aşı karşıtı söylemler artmış, halk sağlığına zarar verecek düzeye gelmiştir.

İSTAHED, İstanbul Aile Hekimliği Derneği olarak 2018 yılında Aşı Çalışma Grubu'nu kurmuştur. Bu grubun amacı aşıların, özellikle çocuklar olmak üzere halk sağlığının korunması açısından ne denli etkili ve güvenli uygulamalar olduğunu ve ülkemizde yürütülmekte olan aşılama programlarının başarıya ulaşması için doğru ve güvenilir bilgilerin sağlık personeline ve halka ulaştırılması olmuştur."

Nisan 2019'dan beri süren çalışmalar meyvesini vermiş oldu!

Bu amaca yönelik olarak 2019 yılı Nisan ayında "asinedir.com" web sayfamız kurulmuştur. Web sayfamızda, aşı ile önlenebilir hastalıklar ve bu hastalıklardan korunmak için aşılamanın önemi ve aşıların ne kadar güvenli halk sağlığı uygulaması olduğu, bilimsel verilerle, konunun uzmanları tarafından sunulan videolarla, kongre ve sempozyumlardan kaydedilen sunumlarla ve sosyal medya etkinlikleri ile sağlık personeline ve halkımıza duyurulmaktadır

Tüm dünyadan en saygın kuruluşların olduğu listeye adımızı yazdırdık.

Kurmuş olduğumuz "asinedir.com" web sayfamız, kuruluşundan kısa süre sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da değerlendirilmiş ve 17 Ocak 2020 tarihinde DSÖ Aşı Güvenliği Ağı (Vaccine Safety Net) üyeliğine uygun bulunmuştur. DSÖ tarafından kurulmuş olan bu ağda 36 ülkeden 80 web sitesi bulunmaktadır. Dünya genelinde Dünya Sağlık Örgütü, CDC, American Academy of Pediatrics (AAP), John Hopkins Üniversitesi, Paul-Ehrlich Enstitüsü (Almanya), İngiltere Sağlık Bakanlığı Aşı Sitesi, PATH, Robert-Koch Enstitüsü, Sabin Enstitüsü gibi kuruluşların aşı web sitelerinin üyesi olduğu ağda ülkemizden ise "asinedir.com" ile birlikte Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı ABD Aşı Bağışıklama ve Güvenliği Bilgilendirme sitesi bulunmaktadır.

Çalışma kocaman bir ekip çalışması olarak başarıya ulaştı.

İSTAHED olarak sağlıklı geleceklerin yetişmesi adına Aile Hekimleri üzerine düşen görev ve sorumluluklarımız doğrultusunda aşı ve aşılamaya hak ettiği değeri vermeye devam edeceğiz. Halkımızı kamuoyunda yer alan kulaktan dolma, hiç bir bilimsel dayanağı olmayan, çocuklar ve halkımızın sağlığını tehdit eden asılsız iddialardan koruyarak tüm dünyada sağlık konusunda otorite konumunda bulunan köklü kuruluşlarla işbirliği halinde çalışmalarımızı devam ettireceğiz.

Aşılama çocuklarımızın sağlığı için bir haktır. Onları bu haklarından mahrum etmeyeceğiz.

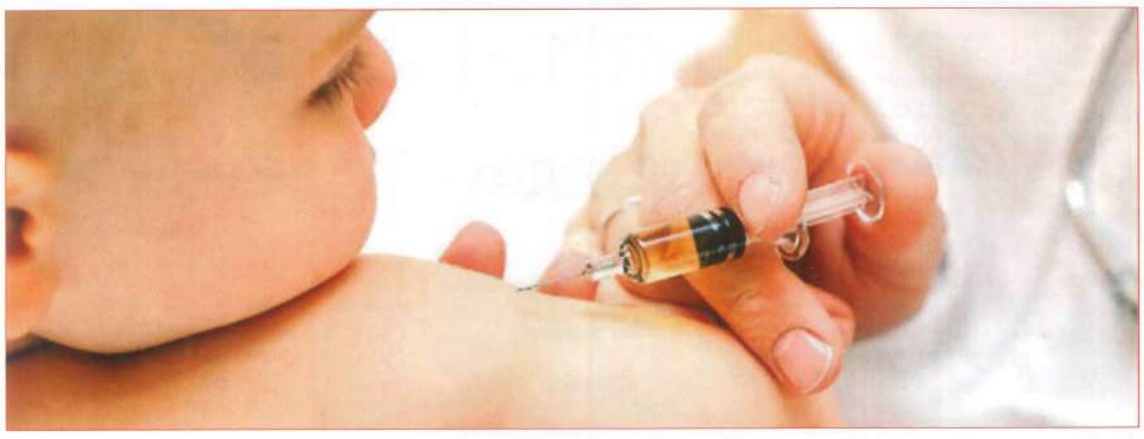
KIZAMIK VAKA SAYISI ARTTI, BAKANLIK 9.-11. AYA EK KIZAMIK AŞI UYGULAMASI KOYDU

Hamza Özdemir

Bilindiği üzere Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 8.11.2019 tarihli ve 21001706-131.10.02-1218 sayılı olurları ile aile hekimleri olarak 9-11 ay arası bebeklere ek 1 doz kızamık aşısı yapılması tarafımıza bildirilmiştir.

Kızamık aşısı ve Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşıları canlı aşılar olup, tek doz ile primer immünizasyon sağlanmaktadır. Ancak her 2 aşı da 12. ay sonunda uygulandığında bebekte immün cevabın gelişmesine bağlı olarak ortalama %95 oranında bağışıklık kazandırmaktadır. Yani 12. ayını doldurmuş her 20 bebeği aşıladığımızda 19 tanesinde arzu edilen yeterli immün cevap oluşmakta iken 1 bebekte arzu edilen immün cevap ne yazık ki, oluşmamaktadır. Bu nedenle canlı aşı uyguluyor olsak dahi 2. doza ihtiyaç duyulmakta ve çocukların toplu olarak eğitime başlayacağı yaşlarda (4-6 yaş aralığında) 2. doz aşı uygulaması yapılmaktadır. Bu aşılar 9. ayda uygulandığında ise bebekte immün yanıtın az gelişmiş olmasından dolayı yeterli immün cevap oluşma oranları %80'lerde kalmaktadır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda kızamık vaka sayılarının artması ve bu artışın önemli bir oranda anneden geçen antikorların koruyuculuğunun sona erdiği 6. ay ile 1 yaş arasında daha aşılama yaşı gelmemiş bebeklerde geliştiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle Bakanlığımız tarafından kızamık aşısının immün yanıtının anlamlı seviyede gelişebildiği 9. aydan itibaren 12. ayını doldurmamış bebeklere uygulanması konusunda Bağışıklama Danışma Grubunun uygun görüşü ile karar verilmiştir.



9-11. ay kızamık aşı uygulaması şu şekilde olacaktır:

- Aşı, 10 dozluk liyofilize (kuru-dondurulmuş) kızamık aşısı olarak sağlanmaktadır. ASM'ler tarafından talep yapılırken dikkate alınmalıdır.
- Kızamık aşı flakonu açılıp, sulandırıldıktan sonra 6 saat süre ile kullanılabilir, bu süre dolduğunda aşı flakonu imha edilmelidir.
- Aşı firesini minimuma indirmek amacıyla aşı, BCG'de olduğu gibi haftada 1 gün bebekler ASM'ne davet edilerek uygulanmalıdır.
- Aşı, 9. ayını doldurmuş bebeklerden başlamak suretiyle, 11. Ayını doldurmuş bebeklere yapılmalıdır. 12. Ayından gün almış bebekler için rutin aşılama şemasında bulunan KKK aşısı zamanı beklenmeli ve zamanında yapılmasına gayret edilmelidir.
- Genel kaide olarak parenteral uygulanan 2 canlı aşı arasında minimum 4 hafta süre olmalıdır. Bu nedenle 12. Ayından gün almış bebeklere sehven aşı uygulaması yapılmış ise 1 yaş aşılarından canlı aşılar grubuna giren KKK ve suçiçeği aşı uygulamaları kızamık aşılamasından en az 4 hafta sonrasına planlanmalıdır.
- Aşı, uygulama öncesi diğer aşı uygulamalarında olduğu gibi ATS'den okutulmalı, 9-11 ay aşısı olarak AHBS'ye kaydedilmelidir.

2019 YILININ SON ÇALIŞTAYINI YAPTIK

2019 yılının son günlerine yaklaşırken, İSTAHED Danışma Gurubu Üyeleri ile bir araya gelerek 2019 yılının genel değerlendirmesini yaptık. 07.12.2019 tarihinde yaptığımız çalıştaya; Yönetim Kurulu Üyelerimiz, Komisyon Üyelerimiz ve İlçe Başkalarımız katıldılar.

İSTAHED Başkanı Kutbettin Demir'in moderatörlüğünde yaptığımız çalıştayımızda; komisyonlarımızın son durumu, Asm'de 30 Dakika hakkında genel bilgilendirme ve öneriler, kongre hakkında geri bildirimler, örgütlenmede izlediğimiz yolları konuştuk. Gün boyu yoğun çalışmaların ardından birlikte akşam yemeği yiyerek sohbet eşliğinde günü değerlendirdik. Çalıştaya katılarak değerli fikirlerini bizlerle paylaşan Danışma Gurubu Üyeleri'ne teşekkür ediyor, 2020 yılının İSTAHED adına daha başarılı bir yıl olmasını temenni ediyoruz.

DİĞER MEVZUATLARA AYKIRILIKTA SON NOKTA: YENİ RAPOR YÖNERGESİ

Bilindiği üzere 30.09.2019 tarihinde "Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" yürürlüğe girdi. Biz idareden, gelişmiş ülkelerin hiçbirinde olmayan, alınmasının veya verilmesinin akıl ve mantık dışı olduğu birçok raporun tamamen hayatımızdan çıkarılmasına dönük düzenleme beklerken, tek tip bir rapor formatıyla her gelene bu kağıdı verin ama bir şekilde bu raporları verin diyen, özensiz bir şekilde hazırlanmış çok sayıda madde içeren, aynı zamanda birçok Kanun ve Yönetmeliğe aykırı bir Yönerge ile karşı karşıya kaldık.

- Aile Hekimliği Kanunu
- Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
- 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu
- Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları Yönetmeliği
- Hasta Hakları Yönetmeliği
- Sağlık Uygulama Tebliği

Bizim tespit ettiğimiz mevzuat aykırılıklarından sadece bazıları. Yönergenin bu kadar mevzuata aykırı olması da zaten durumun vehametini açıkça ortaya koyuyor.

Tabi hal böyle olunca bu Yönergenin birçok maddesine iptal davası açmak kaçınılmaz oldu ve İSTAHED Hukuk olarak mevcut Yönergenin; 5. Maddesinin 3. Bendi,6. Maddesinin 5. ve 7. Bentleri, 11. maddesinin 2. Bendi, 17. Maddesinin 1. ve 3. bentleri, 31. maddesinin 3. 5. ve 6. Bentleri, 33. Maddesinin 2. Bendi, 34. Maddesinin 1. bendi, 42. Maddesinin 2, 7, 9 ve 13. bentlerinin hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ile iptal davası açtık.

Bu maddelerden örnekler verecek olursak;

MADDE 5- (3) Kişilerce ibraz edilen her türlü form, beyanname, kimlik kartı, vergi kimlik kartı, sürücü belgesi, pasaport gibi bütün tanıtıcı belgeler, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası ve güncel fotoğraf bulunması halinde kimlik tespitinde kullanılır. Kimlik tespiti için kullanılacak belgelerde hiçbir şekilde silinti, kazıntı ve düzeltme yapılmamış olmalıdır.

Üzerinde fotoğraf ve kimlik numarası olan her form ve beyanname kimlik tespitinde kullanılabilir diyor madde. Türkiye'de geçerli kimlikler bellidir ve bu kimlikler harici hiçbir belge kimlik yerine geçemez ve kimlik tespitinde kullanılamaz. Ayrıca bu

madde SUT'ta belirtilen kimlik tespiti hükmüne açıkça aykırılık teşkil etmekte ve bu şekilde resmi olmayan bir belgenin yeterli olması, hekimin sorumluluğunu doğuracağı gibi bir takım sahtecilik ve dolandırıcılıklara da sebep olabilecektir.

MADDE 17- (3) Sürücü/sürücü adayının motorlu bir aracı kullanmak için gerekli olan yeterli görme keskinliğine sahip olduğundan emin olunması için uygun değerlendirme yapılır. Kişilerin görme keskinliğinin yetersiz olduğuna ve/veya göze ait hastalığa dair şüphe söz konusu olduğunda, uzman hekim tarafından muayene edilir. Sürücü/sürücü adaylarından iki gözü de gören ve beyan formunda belirtilen renk körlüğü, gece körlüğü (tavukkarası), göz kapağında düşme, çift görme veya şaşılık, blefarospazm, katarakt, afaki veya progresif göz hastalığı bulunmayan kişilerin pratisyen hekim/aile hekimi tarafından görme keskinliği yönünden mezkûr hüküm kapsamında muayenesi yapılır. Göz muayenesinde gözlükle görme keskinliğinin sağlanması halinde "gözlük kullanmak kaydıyla" sürücü belgesi alabileceğine dair sağlık raporu düzenlenir. Pratisyen hekim/aile hekimi tarafından kod tablosunda belirtilen kod numaralarından yalnızca gözlük (01.01), gözlük veya kontakt lensle (01.06) kod numaraları kullanılabilir. Mezkûr hüküm kapsamında görme keskinliğine karar verilememesi veya yukarıda belirtilen durum/durumların olması halinde sürücü/sürücü adayı, göz muayenesi yönünden değerlendirilmek üzere göz hastalıkları uzmanına sevk edilir.

Bu maddede de göz muayenesinde sadece görme keskinliği değerlendirmesinin yeterli olduğu belirtilmiş olup Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları Yönetmeliği'nde geçen görme muayenesi ile ilgili diğer hususlar yok sayılmış ve göz muayenesi basitleştirilmeye çalışılmıştır. Tabii ki bu madde ile hekimin sorumluluğu konusunda bir değişiklik söz konusu olmamaktadır. Ayrıca Yönerge maddesi dayanağı olan Yönetmeliğe aykırılık teşkil edemez.

MADDE 42- (3) Yönerge' de özel düzenlemesi bulunduğu belirtilen raporlar dışında birinci basamak sağlık tesislerinde Yönerge eki Ek-5 Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporu Formatı dışında başka bir formatta rapor düzenlenemez.

Bu formatta verilen işe giriş raporları 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği yasasına aykırıdır. 6331 e göre işe giriş raporu sadece Ek-2 İşe giriş/periyodik muayene formu formatında düzenlenebilir. Kanuna aykırı bir Yönerge maddesi yok hükmündedir.

Yine bu formatta, bizce birinci basamakta kesinlikle verilmemesi gereken, yivli silahlara göre daha çok adli olaylara konu olmasına rağmen yivli silahlarla ilgili mevzuatla aynı kategoriye inatla alınmayan "yivsiz av tüfeği" raporu için mevcut bölüm tıklandığında sadece kişi ya bu raporu alabilir ya alamaz seçeneği karşımıza çıkmakta, herhangi bir sevk seçeneği bulunmamaktadır. Bu durum hekimin karar vermesinde yardımcı olacak konsültasyon hakkının kısıtlanması anlamına gelmekte olup Tıbbi Deontoloji Nizamnamesine aykırıdır.

Bu şekilde birçok maddeye yine benzer gerekçelerle iptal davamızı açmış bulunuyoruz.

Sonuç olarak; sağlık raporu hizmetinin büyük bölümünün birinci basamak sağlık hizmeti olmadığının farkına varılmasına, bu konunun bizi içermeyen bir çözümle, modern dünyanın, bilimin ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin ışığında, ilgili uzmanlık dalları, kurumlar ve yasama ile birlikte çözülmesine ihtiyaç vardır. Gereksiz tüm raporlar hayatımızdan çıkarılmalı, bu akıl dışı birçok uygulamaya yol açan mevzuat, tarafların tecrübeleri ile düzenlenmelidir.

Gereksiz tüm sağlık raporlarının uygulamadan kaldırıldığı, kalması elzem olan raporların da şüpheye mahal bırakmayacak şekilde tüm sağlık şartlarının belirli olduğu bir düzenleme Bakanlığımızdan beklentimizdir. Bu konuda yapılacak her türlü düzenlemeye, davet edildiğimiz takdirde İSTAHED olarak elimizden gelen desteği vermeye hazır olduğumuzu idareye ve kamuoyuna bildiririz. Saygılarımızla

İSTAHED YÖNETİM KURULU

YAŞLILIK ve NUTRİSYON

Uğur GÜÇLÜ

Yaşlanma, yaşamsal fonksiyonların ve organizmanın verimliliğinin azalmasıyla beraber çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin giderek kaybolması olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık dönemini, 65 yaş ve üstü için yaşlı, 85 yaş ve üzeri için ise çok yaşlı olarak tanımlamaktadır.

65 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısı tüm dünyada hızla artmaktadır. Bu yaş sınıfı 1999 yılında dünya toplumunun yaklaşık %10'unu içerirken, 2050 yılında bu oranın %20'ye yükseleceği öngörülmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfus 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3'e yükselmiştir.

Malnütrisyon, yetersiz beslenme veya hastalıklara bağlı beslenme bozukluğu sebebiyle vücutta görülen değişikliklerin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Malnütrisyonun yaşlılarda en önemli sebebi ise hastalıklardır. Yaş ilerledikçe akut ve kronik hastalık sıklığı arttığı için yaşlılarda malnütrisyondan etkilenme daha çok olmaktadır. Tıptaki gelişmelere rağmen malnütrisyon, gelişmiş ülkelerde bile halen önemli ve sık görülen bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Son yıllarda, sağlık politikaları ve araştırmaların obezite üzerine yönelmesine rağmen, yetersiz beslenme durumu, daha genel bir terimle malnütrisyon, ekonomi ve sağlık alanında topluma ciddi bir yük getirmektedir.

2002 yılında yayımlanan ESPEN (European Society of Clinical Nutrition and Metabolism) önerilerinde, 65 yaş üzerindeki tüm bireylerin nütrisyonel durumlarının değerlendirilmesi açısından rutin olarak taranmasını tavsiye etmektedir. Sonraki yıllarda yayınlanan tüm ESPEN Kılavuzlarında da benzer öneriler yer almaktadır. 2007 yılında Avrupa Parlamentosunun aldığı karar neticesinde, obezite ve malnütrisyon en önemli halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiş ve konu 2008 yılında Avrupa Birliği'nin resmi politik ajandasına dahil edilmiştir. 2009 yılı ESPEN tarafından 'malnütrisyonla savaş yılı' ilan edilmiştir.

Yaşlılarda oluşan malnütrisyonun erken tanısında, beslenme risk taramasının yapılması büyük öneme sahiptir. Tarama testleri gerçek beslenme düzeyini saptamaktan ziyade beslenme durumu ile ilişkili özelliklerin, risklerin ve koruyucu faktörlerin erken dönemde belirlenmesini sağlamaktadır.Yaşlıda beslenme durumunun saptanmasında kullanılabilecek parametreler antropometrik ölçümler, laboratuar parametreleri, klinik değerlendirme ve diyet içeriğinin değerlendirilmesidir. En sık kullanılan antropometrik ölçüt beden kitle indeksidir (BKİ). Ancak BKI yağ dokusu ile kas dokusu kayıplarını ve santral obeziteyi ayırt edemez. Laboratuar parametrelerinden en çok albumin kullanılmakla birlikte duyarlılığı ve seçiciliği düşük olup malnütrisyonu gösteren kesin bir laboratuar parametresi yoktur. Günlük beslenme içeriği kaydı önemli olmakla birlikte doğru kayıt alınması ve uygulanması güçtür. Avrupa beslenme taraması rehberleri yaşlılarda Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) veya Mini Nütrisyonel Değerlendirme Kısa Form (MNA-SF) önermektedir.

Malnütrisyon, yaşlı hastalarda kronik hastalıklarla ilgili komplikasyonların artmasına sebep olacağından morbidite ve mortaliteyi artırarak mevcut hastalıkların tedavisini de zora sokmaktır. Bu sebeple Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş ve üstü hastaların hepsi anamnez, fizik muayene açısından değerlendirilirken malnütrisyon riski açısından da taranmalıdır. Malnütrisyon riski altında ve malnütrisyonlu olan grup, laboratuar testlerini de içeren kapsamlı bir değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET İLE İLGİLİ MİNİ ANKETİMİZİN SONUÇLARI

Sibel Baktır Altuntaş

Şiddet kavramı; sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet kullanma; insanları sindirmek, korkutmak için yaratılan olay ya da girişimler olarak tanımlanmaktadır.

Yine Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ya göre sözel, psikolojik ve fiziksel şiddet şöyle tanımlanmıştır: "Bir kişi veya gruba karşı fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde fiziksel güç kullanımı ve güç kullanımı tehdididir. Kötü söz ve taciz de bu kapsamda değerlendirilir.

İşyerinde şiddet sağlık sektöründe de önemli bir tehlike olarak kabul edilmektedir. İşyerinde şiddetin birçok farklı boyutu ve şekli olabilir. Elliot yaptığı bir çalışmada sağlık işyerlerinde çalışmanın diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğunu tespit etmiştir.

İSTAHED Bilim komisyonu olarak, 15-20 ekim 2019 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili bir anket hazırladık.

Ankete 24.964 sağlık çalışanı katıldı. Ankete katılanların ortalama çalışma süresi 14 yıldı. Yaş ortalaması 38 iken, %55'i kadın sağlık çalışanı idi.

Poliklinik hasta sayısı günlük 50'den fazla olan katılımcıların oranı %35'idi.

Şiddete maruz kalan 18.365 sağlık çalışanı vardı (%73,6). En fazla %54,3 oranında 13.551 kişi sözel şiddete,166 kişi ise fiziksel şiddete maruz kalmıştı.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet en fazla hasta yakınlarından gelmişti.

Hasta ve hasta yakınından şiddet görme oranı %63,4'tü.

Şiddetin sebebini sorguladığımızda; usulsüz ilaç yazdırma, uygun olmayan tetkik istemi ,usulsüz rapor istemi, uzun süre poliklinikte muayene olmayı beklemeleri nedeniyle hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarının şiddete uğradıklarını gördük. Sadece usulsüz rapor istemi nedeniyle bile 1702 sağlık çalışanı şiddet görmüştü.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına şikayette bulunup bulunmadıkları sorulduğunda ise, %48 inin şikayette bulunduğunu öğrendik. Şikayette bulunmayanlar ise şikayet etmeme sebebi olarak en fazla " Şikayetim sonrası değişen bir şey olmasını beklemiyordum" cevabını verdiler. Şiddete uğradığını söyleyen, ancak 'Umursamadım işime devam ettim' diyen 516 sağlık çalışanı vardı.

Şikayette bulunan 8902 kişinin %22,4 ü karşılıklı anlaşarak (özür dileme sonrası) olayı çözdüklerini belirtirken, %52 sinde olay mahkemeye intikal etmişti. Mahkeme sonucunda dava konusu uygun görülmeme oranı %27 iken ,%49.3 ündeyse şiddet uygulayanın ceza aldığını öğrendik.

18.365 şiddete maruz kalan sağlık çalışanının %25 i yaşadıkları olay sonrasında; hayal kırıklığına uğradıkların, öfke duyduklarını, çalışma ortamına ve çalışma arkadaşlarına karşı güvensizlik hissettiklerini ve uzun süre sağlık alanında çalışamayacaklarını düşündüklerini söylediler.

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları azımsanamayacak düzeydedir .Anketimiz sonucunda da gördüğümüz gibi, her 10 sağlık çalışanının yaklaşık 7 tanesi şiddete maruz kalmaktadır. Sadece %42 si bunu belgelemekte veya üst kurumlara bildirmektedir. Şiddet uygulayanların sadece %49 u uyguladıkları şiddet neticesinde cezalandırılmaktadır.

Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren sağlıkta şiddet eylemleri, sağlık kurumlarını ve sağlık çalışanlarını ciddi biçimde etkilemektedir. Sonuç olarak, bu durum çalışan memnuniyetini azaltmakta ve sağlık çalışanlarında tükenmişliğe sebep olabilmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin artması, bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemeleri, işlerin düzenli yürümediği veya yanlış yapıldığı konusunda şüphelerinin olması gibi nedenler şiddet riskini arttırmaktadır. Tüm bunlara personel sayısında yetersizlik ve fiziki altyapıdaki eksiklikler de eklenince şiddet olaylarının gerçekleşmesi kaçınılmaz olmaktadır.

Şiddetin önlenmesi için yaptırımların ve cezaların arttırılması önemlidir. Sağlık kuruluşlarında güvenlik önlemlerinin arttırılması ve halkın eğitilmesi kadar, şiddet karşısında beyaz kodun uygulanabilirliği artırılmalı ve sağlık çalışanlarının güvenlerinin yeniden kazanılmasına öncelik verilmelidir.

BU YILIN İLK İSTAHED AKADEMİSİNİ YAPTIK

Cumartesi günleri düzenlediğimiz İSTAHED Akademimiz 2020 yılının ilk akademisini, DoubleTree by İstanbul Topkapı Otel'inde yaptı. "Bebek ve Çocuk Sağlığı" Temalı akademimizde; Sağlam Çocuk İzlemi'ni, Bebek ve Küçük Çocuklarda Beslenmeyi ve Çocuklarda Anemiye Yaklaşım'ı konuştuk.

Akademimizin açılışını, İSTAHED Yönetim Kurulu Üyemiz ve Genel Sekreterimiz Serkan Özbakış yaptı. Özbakış konuşmasında, tüm sağlık çalışanlarını 8 Şubat'ta Ankara'da başta 'Sağlıkta Şiddet' olmak üzere, hak kayıplarımız ve diğer sorunlarımızı duyurmak için yapılacak mitinge çağırdı. Genel Sekreterimiz, derneğimizin miting için hiçbir ücret talep etmeden ulaşımı sağlayacağını da belirtti. Serkan Özbakış'ın konuşmasının ardından, akademi oturumları başladı.

İlk oturumda Prof. Dr. Merih Çetinkaya, bizlere "Sağlam Çocuk İzlemi" konusuyla aile hekimliği rutininde önemli yer alan izlemlerde dikkat etmemiz gereken noktaları anlattı.

İkinci oturumda Prof. Dr. Merih Çetinkaya, bebeklerin ve çocukların küçük erişkinler olmadığını, beslenmelerinin farklı olduğunu bize hatırlattı ve "Bebeklerde ve Küçük Çocuklarda Beslenme" konusuyla akıllarımızdaki soru işaretlerini gidererek, sağlıklı bir gelecek için beslenmenin önemini vurguladı.

Öğleden sonraki oturumda Prof. Dr. Fatma Betül Çakır, hepimizin karşısına sıkça çıkan bir konu olan "Çocuklarda Anemiye Yaklaşım"ı, vakalarla anlattı. Katılımcıların sorularını da pratik ve güncel bilgilerle yanıtlayan hocamız, ayrıca laboratuvar bulgularını yorumlarken dikkat etmemiz gereken yerleri belirtti.

Katılımcıların yoğun ilgi ve alaka gösterdiği Akademimizin sonunda, tam 6 meslektaşımıza bu sene Antalya'da düzenleyeceğimiz İKON 2020 7. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'ne Kayıt-Konaklama hediye ettik.

Tüm eğitim projelerimiz gibi bir klasik haline gelen İSTAHED Cumartesi Akademileri, 2020 senesinde daha da yoğun şekilde bizleri bir araya getiriyor. Üyelerimizin bilgilerini güncellediği, akıllarındaki sorulara cevaplar bulduğu toplantılarımızdan haberdar olmak için bizi takip etmeye devam edin.

AŞI ÇALIŞMA GRUBU

Melisa Menemencioğlu

Toplum sağlığını korumak ve geliştirmek biz hekimlerin temel hedef ve görevidir. Toplum sağlığını korumanın en etkin ve güvenilir yollarından birisi şüphesiz Aşılama çalışmalarıdır. Bu çalışmalarda temel amaç bireysel bağışıklamanın artırılması ve toplumsal bağışıklığın güçlendirilmesidir. Aşı uygulamaları tüm dünyada sağlık alanında gerçekleştirilen en önemli ve faydalı buluş olarak nitelendirilmektedir.

Maalesef son zamanlarda ulusal basın ve sosyal medyada yapılan yanlış ve/veya eksik bilgilendirmeler neticesinde toplumda "aşı kararsızlığı" ortaya çıkmıştır. Uzun yıllar süren bağışıklama çalışmaları sonucu artık görülmeyen hastalıkların, "aşı kararsızlığı" yüzünden yeniden toplumu tehdit eder hale gelebilmesi ve büyük salgınlara yol açabilmesi olasıdır. Bu tehlikeli durum ile mücadele yıllardır bağışıklamanın temel uygulayıcıları olan biz aile hekimlerinin de ilgilenmesi gereken temel bir sorunu ve sorumluluğu haline gelmiştir.

Gelişen aşı teknolojilerinin takibi, topluma karşı yapılan yanlış ve eksik bilgilendirmelerin düzeltilmesi ve dolayısı ile toplum sağlığının korunması İstanbul Aile Hekimliği Derneği'nin en önemli hedeflerinden biridir.

Bu nedenlerle ve sorunların çözümü amacıyla 18.11.2019 tarihinde Birinci Basamağın ilk ve şimdilik tek olan İSTAHED AŞI ÇALIŞMA GRUBU kurulmuştur.

İSTAHED Aşı Çalışma Grubu Başkanı:
Kutbettin Demir

İSTAHED Aşı Çalışma Grubu Genel Koordinatörü: Melisa Menemencioğlu

İSTAHED Aşı Çalışma Grubu Genel Sekreteri:
Hamza Özdemir

İSTAHED Aşı Çalışma Grubu Üyeleri:
Serkan Özbakış, Senem Özşehir, Selçuk Yılmaz, Hakan Karabulut, Mustafa Tamur, Ayşe Seda Demirel, Selda Handan Karahan Saper, Mustafa Haltaş, Nahide Toksan, Emine Gezer, Rana Çelikkol, Melike Duralı, Bilgeyis Mammadzada, Hüseyin Acar, Öznur Coşkun yer almaktadır.

- Halkı bilinçlendirmek amacıyla ilk olarak asinedir.com web sitesi kurulmuştur. İSTAHED Aşı Çalışma Grubu Üyeleri, sitenin içeriğini planlamış ve halkı bilinçlendirmeye yönelik konuları belirleyerek, bilgilendirme amaçlı yazılar yazmıştır. Değerli hocalarımızla aşının önemini vurgulayan videolar çekilmiştir. Sitenin lansmanı İKON 2019'da yapılarak basın mensuplarına ve kamuoyuna duyurulmuştur.

- İKON 2019 Basın Toplantısı'na Aşı Çalışma Grubu Genel Sekreteri Hamza Özdemir de katılmıştır. Basın toplantısında asinedir.com web sitesi duyurulmuş, "Aşı Kararsızlığı"nın ülkemizde ne gibi salgınlara yol açabileceği basın mensuplarına ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır. Türkiye'de Birinci Basamağın ilk Aşı Çalışma Grubu olması nedeniyle basın mensupları tarafında ilgiyle karşılanmış ve sonrasında konuyla alakalı röportajlar yapılmıştır.

- Aşı kararsızlığı ve aşı ile önlenebilir hastalıkların son dönemlerde artmasının basında yer alması nedeni ile, İSTAHED Aşı Çalışma Grubu'muz basın tarafından yoğun ilgi ve alaka ile takip edilmiş, sık sık röportajlar yapılmış ve grup üyelerimizden yazılı basında çıkarılması için yazılar istenmiştir.

- Nisan ayı "Aşı Haftası"nda, bu haftayla alakalı hekimleri bilinçlendirmek amaçlı görseller hazırlanmış, halkı bilinçlendirmek amaçlı videolar çekilmiştir. Hazırlanan görsel ve videolar sosyal medya aracılığı ile 20 binden fazla hekime ulaşmıştır. Görsellerin ilgi görmesi, Ulusal Basının da dikkatini çekmiş, CNN Türk Kanalı ve NTV Radyo grup üyelerimizle röportaj yaparak, kanallarında bu röportajları birçok kez yayınlamıştır.

- Halkı Bilinçlendirmek amaçlı "Aşı Kararsızlığı" ve "Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar" videoları çekilmiştir. "Aşı Kararsızlığı" videomuz, Fox TV "Çalar Saat programı"nda 2 defa yayınlanmıştır.

- 7-10 Kasım 2019 tarihlerinde gerçekleşen İSTAHED 3.Güz Akademisi'nde Aşı Çalışma Grubu tarafından Birinci Basamak'ta yapılan ilk Aşı Sempozyumu düzenlenmiştir. Sempozyuma aşı alanında uzman isimlerin değerli katılımlarıyla aşı konusundaki bilgilerimiz güncellenmiş, düzenlenen panellerle "Aşı Kararsızlığı"na karşı ortak çözüm önerileri tartışılmıştır. Aynı zamanda hekimler arasında farkındalık yaratmak için, katkı sağlayan konuşmacılara UNİCEF'e yapılan aşı bağışına ait sertifikalar 1.Aşı Sempozyumu anısı olarak taktim edilmiştir.

- Aşı Çalışma Grubu sempozyum sonrası İSTAHED'le beraber 'UNİCEF'e Aşı Bağışı' kampanyası başlatmış ve aile hekimlerinin katılımıyla aşı bağışında bulunulmuştur. Ayrıca medya üzerinden halkı bu konuda bilinçlendiren, aşılanmak için Aile Sağlığı Merkezleri'ne davet eden video içerikleri hazırlanmıştır.

-Aşı Çalışma Grubu tarafından hazırlanan web sitesi www.asinedir.com, WHO (Dünya Sağlık Örgütü)nun Aşı Güvenliği Ağına (Vaccine Safety Net) kabul edilmiştir. Site Dünya Sağlık Örgütü tarafından incelenerek 17 Ocak 2020 tarihi itibarıyla WHO'nun ilgili listesinde ve haritasında birçok saygın kuruluş ve üniversite ile birlikte yerini almıştır.

DÜNYAYI GÜZELLİK KURTARACAK
BİR İNSANI SEVMEKLE BAŞLAYACAK HER ŞEY

Hakan Karabulut

Merhaba sevgili dostlar, bu yazıdaki konuğumuz müzisyen, edebiyatçı, siyasetçi, köşe yazarı gibi birçok kimliği kendisinde barındıran Zülfü Livaneli. Bir saz ve söz ustasının pasaportsuz yıllardan, kırmızı pasaportlu yıllara uzanan hayat hikayesi. Daha dokuzunda iken dede perdesi ile tanışan, 19'unda Sivas ellerinde ustalaşan, 29'unda milyonları türkü, şarkı ve ağıtlar ile coşturan bir kültür adamı.

Asıl ve tam ismi Ömer Zülfü Livanelioğlu olan Zülfü Livaneli, 20 Haziran 1946' da Konya'nın Ilgın ilçesinde dünyaya geldi. Livanelioğlu ailesinin büyük dedeleri Ömer Efendi, 93 Harbi'nde Artvin'in Ermeni ve Rus işgaline uğraması üzerine Erzurum'a gelerek Ahmet Muhtar Paşa'nın ordusuna katılmıştır.

Ömer Efendi, Harput Redif Taburu'na mülazım rütbesiyle atanır. Daha sonra burada çıkan çatışmada şehit düşer. Ömer Efendi' nin tek oğlu olan Zülfü Efendi, Türkiye'nin muhtelif yerlerinde sorgu hakimi olarak görev yapar. Soyadı Kanunu çıktığında, babasının geldiği Artvin/Yusufeli/Livane Sancağı'na izafeten Livanelioğlu soyadını alır. Zülfü Efendi'nin oğullarından üçü de hakim olmuştur. En büyükleri ve Zülfü Livaneli' nin babası olan Mustafa Sabri Livanelioğlu, Yargıtay Başkanvekilliği'ne kadar yükselmiştir.

Zülfü Livaneli'nin babası olan Sabri Bey , oğlunun hem batılı olmasını ister, hem de Anadolulu kimliğini korumasını. Bu düşünceyle olmalı ki, Zülfü'yü Amasya'da Kuran kursuna, Ankara'da ise Maarif Koleji'ne gönderir. İlkokulu bitirdiği yaz bisiklet olan ödül, 'ya bir kaza olursa' düşüncesi ile sazla yer değiştirir.

Zülfü Livanelioğlu, bağlama çalmayı teyzesi Nazmiye (Türeli) Yücel'in eşi olan enişte Turhan Yücel'den, Ilgın'da yaşadığı yıllarda ve yaz tatillerinde öğrendiğinde, enişte Turhan Bey'in kendisine hayatını değiştirecek bir sermayeyi hediye ettiğinden habersizdir.

Çocukluğunun, gençliğinin hayallerini sinema besler. Sabahları okula gider, öğleden sonra sinemaya. Yeri hep hazırdır, 'Savcı Bey' in locasına.

Sıra lise yıllarına geldiğinde baba Sabri Livaneli, giderek bir kitap kurduna dönüşen oğlu için endişelenir. Livaneli, okunmadık kitap bırakmadığı gibi, odasının duvarları da gizemli yolculukların yazarı Hemingway'in fotoğrafları ile doludur. Babasından ilk sınırlama, odasındaki ışık için gelmiştir. Işık yasağı Zülfü Livaneli'yi durduramaz tabii ki. Nispeten yüksek olan yatağını köşe duvara dayar, açıkta kalan her iki yanından iki adet battaniye salar yere doğru. Işık sızmaz hale gelince, geçer yatağının altına küçük el feneri ile sabahlara kadar kitap okumaya devam eder.

Ve artık sazı da Zülfü ile birlikte büyümektedir. Babası ile gittiği Çorum'da saz ustalarının tekniği olan 'dede perdesi' ile tanışır. 1960'lı yılların sonunda Ankara'daki dostlarının yanına taşır 'dede perdesi'ni. Başta babası olmak üzere, aile bireylerinin de beğenisini kazanmaya başlamıştır. Ama Sabri Bey'in korkuları nüks etmiştir. Yükselen sol harekat oğlunu da etkisi altına almış, bir arkadaşı ile birlikte Adakale Sokak'ta, sol bir yayınevi kurmuştur. Yayınladıkları ilk kitap, Milli Birlik Komitesi üyesi Haydar Tunçkanat'ın, 'İkili Antlaşmaların İç Yüzü'dür. Kitap büyük ilgi toplar. Bir yandan da siyasi dostluklar oluşmaya başlamıştır.

Ankara'nın ılık akşamlarında bu dostluklar sürüp giderken Livaneli, lise yıllarından tanıdığı Ülker ile evlenmiş, bir de kızları olmuştur. Aylin. Ama aynı yıllarda ülkede sert bir rüzgar eser. Livaneli'nin bir kuşak harekatı olarak görmediği, ama bugün 68'liler olarak anılan yüzlerce genç bu rüzgarın şiddetinde sarsılır. 12 Mart döneminde Zülfü Livaneli de 3 kez tutuklanır.

Salıverildiğinde görür ki Ankara, eski Ankara değildir artık. Üstelik eşi Ülker, kızı Aylin ile birlikte İstanbul'daki ailesinin yanındadır. O da İstanbul'a gelir. Yeniden ev kuracaktır. Ama cebinde hiç parası yoktur. Geçim derdini paylaşabileceği bir tek sazı vardır. Unkapanı'na Sayan Plak'a gider. Sayan Plak Livaneli'ye kapılarını açar. Mukavele yapılır, avans verilir. İlk plak çalışması, Yaşar Kemal ve Zülfü Livaneli dostluğunun başlangıcı olur. Bu ilk çalışmasında kendi ismini kullanmak istemez Livaneli. Yeni isminin babası da Yaşar Kemal'dir. Plakta Ozanoğlu yazacaktır. Ve ilk 45'liğini kazasız belasız doldurur Livaneli.

12 Mart günleri devam ederken, bir dost sohbetinde Livaneli, bir kez daha arandığını öğrenir. Ne olacağını ne Livaneli, ne de arkadaşları bilmektedir. Ve yurtdışına gitmeye karar verir. Cebinde bir arkadaşının yardımıyla edindiği sahte pasaport ile Sirkeci Garı'na gider ve yurttan ayrılır. İsveç yolları görünmüştür.

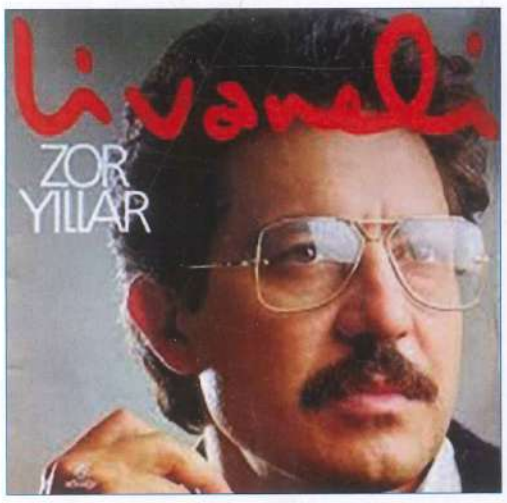
İlk iş İsveççe öğrenmek olmuştur. Ardından bir müzik okulunda ders vermeye başlar. Devletten alınan bursla Livaneli felsefe, Ülker hanım pedagoji eğitimi görür. Bu arada Belçika'da yaşayan iki dostundan da plak yapma teklifi alır. 1973'de kendi adıyla ilk albümünü Belçika'da yayınlar.1975 yılında mezun olduktan sonra çalışmalarını uzunçalar olarak kaydeder.

Livaneli, bağlama çalarak yaptığı geleneksel türkü formundaki müziği ile batı enstrümanlarını bir arada kullanıyordu. Zengin ve farklı bir müzikal altyapı oluşturmaya başlıyordu.

1976 yılında Türkiye'ye döner Livaneli. Dağarcığında bestelediği onlarca şarkı vardır. Avrupa'da sınırdan sınıra dolaşır şarkıları. 1976'da 'Otobüs' filminin müziklerini yapan sanatçı, daha sonraki yıllarda da filmler için beste yapmaya devam eder.

Nazım Hikmet'in şiirlerinden bestelediği şarkılarını, 1978 yılında yaptığı 'Nazım Türküsü' albümünde bir araya getirir. Müziği geniş kitlelere ulaşmaya başladığında ise dünyaca ünlü pek çok müzisyenin de ilgisini çeker.

Bu arada Yaşar Kemal ile birlikte olduğu sırada, radyo yayınına takılır kulakları. Gözaltına alınacakların listesi okunuyordur radyoda. Yaşar Kemal'in uyarısı ile tekrar İsveç'e dönmeye mecbur kalır. Ve bu mecburiyet 1982 yılına kadar sürecektir.



Zülfü Livaneli, müziği ile birçok ulusal ve uluslararası ödül aldı, eserleri yerli ve yabancı sanatçılar tarafından yorumlandı. Kültür, sanat ve politika alanında Türkiye'nin önemli isimlerinden birisi olan Livaneli, sanat yaşamı boyunca 300'e yakın besteye ve 30 film müziğine imzasını attı.

Bugüne kadar dört uzun metrajlı film yönetti: "Yer Demir Gök Bakır", "Sis", "Şahmaran" ve "Veda". Valencia Film Festivali'nde "Altın Palmiye" ve 1989' da Montpelier Film Festivali'nde "Altın Antigone" ödülüne layık görüldü. "Sis", "En iyi Avrupa Film Ödülü"ne aday gösterildi. Sanatçının filmleri; Türkiye, ABD, Fransa, Almanya, İsviçre ve Japonya'da gösterime girdi ve BBC, WDR, İspanya, Kanada ve Japon televizyonları gibi birçok televizyon şirketine satıldı.

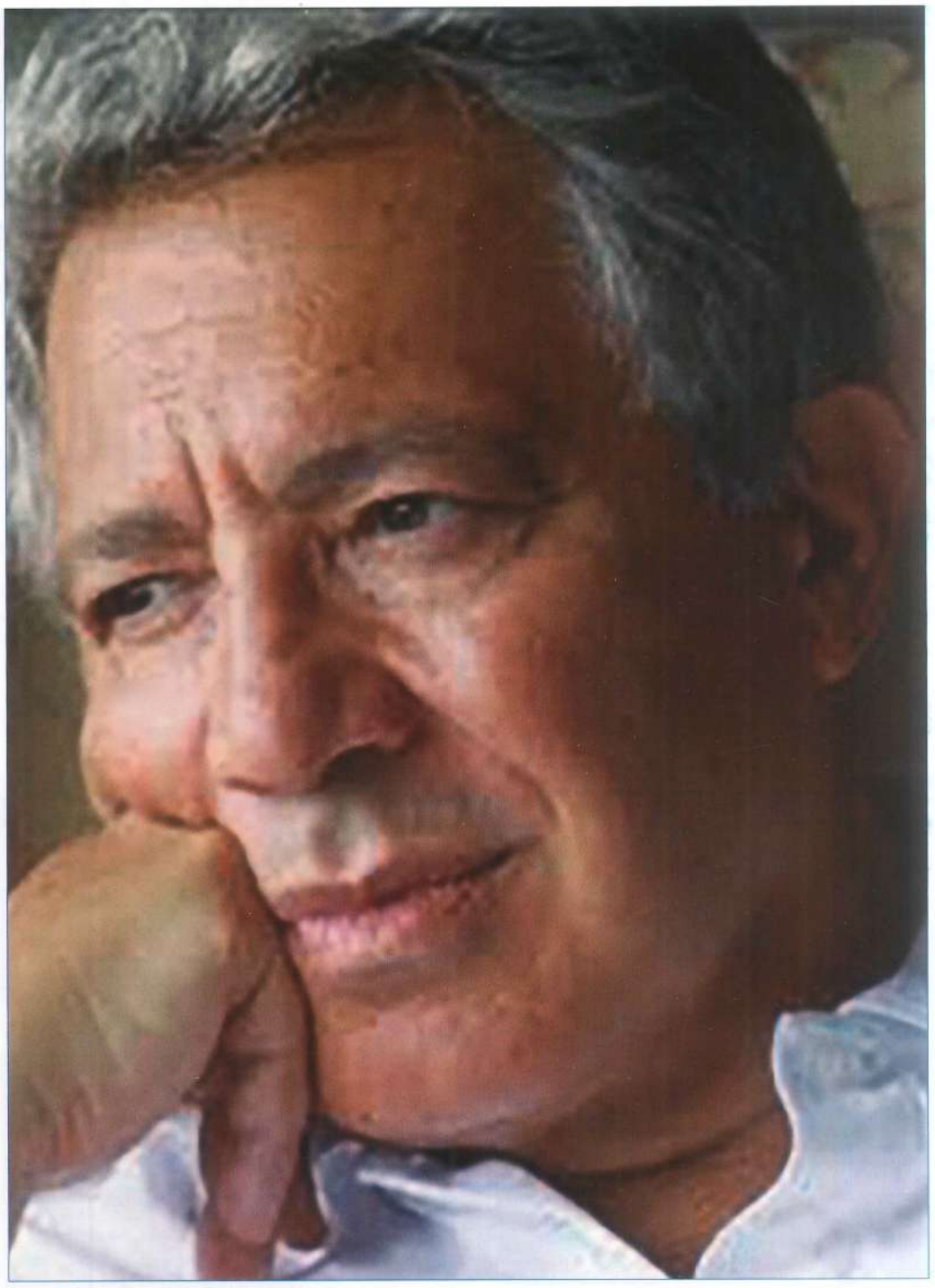
Ekim 1986' da Cengiz Aytmatov'un daveti üzerine Federico Major, Yaşar Kemal, Arthur Miller ve diğer ünlü sanatçı ve düşünürlerin katıldığı Kırgızistan ve daha sonra Wengen, Granada ve Mexico City' de toplanan Issyk-Kul Forumu'nda yer aldı.

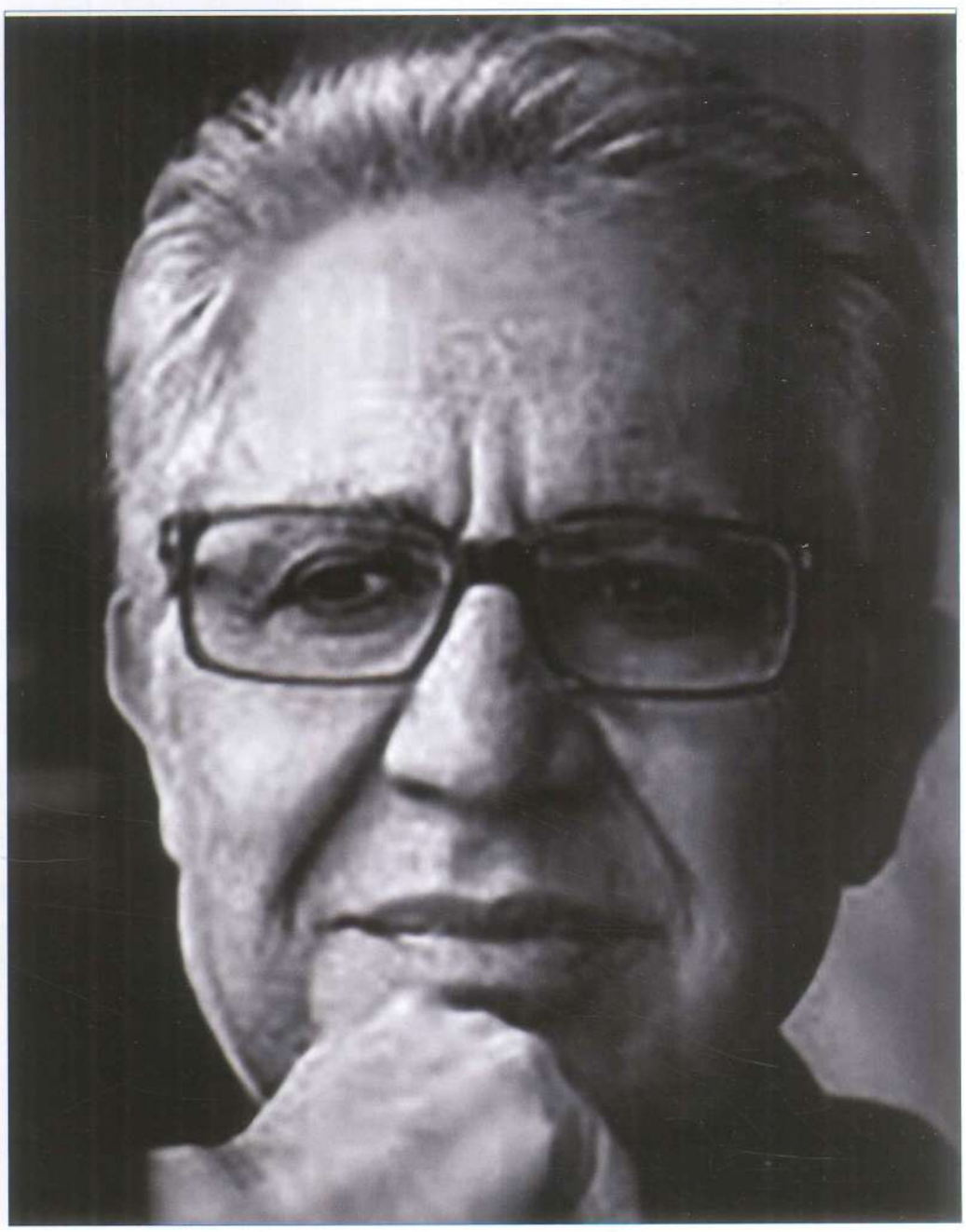
Livaneli; Elia Kazan, Jack Lang, Vanessa Redgrave, Arthur Miller, Mikis Theodorakis gibi ünlü kişilerle birlikte dünya kültürünün ilerlemesine ve dünya sanatlarının gelişmesine katkı sağlayan çalışmalarda bulundu.

Livaneli'ye, 1996 yılında Paris' te merkezi bulunan UNESCO (Birleşmiş Milletlerin Eğitim Kültür Bilim Kurulu) tarafından büyükelçilik ünvanı verildi.

"Türkiye tarihinin en büyük, en kalabalık konserini veren sanatçı" unvanının da sahibi olan Livaneli'nin, 1997 yılının 19 Mayıs'ında Ankara Hipodrom Meydanı'nda verdiği konseri yarım milyon insan izledi. Hatta rivayet olunur ki, bu konserinde Livaneli, kolonların bangır bangır sesleri arasında, teknisyenlerin yok demesine rağmen ses sisteminde bir sorun olduğunu söylemiş ve haklı da çıkmıştır; müzik kulağı o kadar sağlamdır .

"Arafatta bir çocuk", "Geçmişten Geleceğe Türküler", "Sis", "Orta Zekalılar Cenneti", "Diktatör ile Palyaço", "Sosyalizm öldü mü", "Engereğin Gözündeki Kamaşma" ve "Bir Kedi, Bir Adam, Bir Ölüm" ve "Mutluluk" ve "Leyla'nın Evi", "Sevdalim Hayat", "Son Ada" ve "Sanat Uzun, Hayat Kisa", "Serenad", "Kardeşimin Hikayesi" kitaplarının yazarı olan Livaneli, uluslararası kültür çevrelerinde tanınmakta ve saygı görmektedir.





İSTAHED, İSMEK MÜDÜRÜ İLE GÖRÜŞTÜ

İSTAHED Yönetim Kurulu Üyelerimiz Sercan Ahmet Uluç ve Esin Ayfer Çulha Dildök, İSMEK Müdürü Erkan Duyar'la 17.12.2019 Tarihinde görüştü.

Görüşmenin genel olarak içeriği; İSMEK tarafından istenen, aile hekimlerine angarya olarak dönen ve herhangi bir mevzuata bağlı olmayan "raporlar" konusuydu.

İSMEK tarafından spor için, kursa kayıt için istenen raporlar ve öğretmen olarak işe gireceklerden istenen raporların içeriği ve uygunsuzluğu Yönetim Kurulu Üyelerimiz tarafından İSMEK Müdürü Erkan Duyar'a anlatıldı. Spor ve kurs için istenen raporların gereksiz olduğu, kişilerin sağlık beyanlarının yeterli olduğu belirtildi. Bu konuda hazırlamış olduğumuz dosya kendisine sunuldu. İşe girecek personellerin de belediyenin işyeri hekimine yönlendirilmesi gerektiği anlatılarak, ilgili mevzuatlar hakkında bilgi verildi. İSMEK Müdürü Erkan Duyar, Yönetim Kurulu Üyelerimizi dinleyerek bahsettiğimiz konularla alakalı elinden geleni yapacağını belirtti.

İSTAHED olarak, "Organ Bağışı" gibi halkın bazı konularda sağlık okuryazarlığını arttırma konusunda ortak projeler yapılabileceği konuşuldu.

İlişkileri daha da ilerletme kararı alındı.

Yoğun iş temposunda bizlerle bir araya gelerek çözüm odaklı önerilerimizi ve sahadaki sıkıntılarımızı dinleyen İSMEK Müdürü Erkan Duyar'a teşekkür ederiz.

BEYLÜKDÜZÜ' NDEKİ MESLEKTAŞLARIMIZLA CUMARTESİ KAHVALTISINDA BİR ARAYA GELDİK

İSTAHED Beylikdüzü İlçe Başkanımız Yasemin Kılıçsoy' un düzenlediği ilçe toplantımızı, 21.12.2019 tarihinde kahvaltı organizasyonu şeklinde yaptık.

Toplantıya İSTAHED Yönetim Kurulu Üyelerimiz; Esin Ayfer Çulha Dildök, Sercan Ahmet Uluç, İSTAHED İlçe Başkanlarımız; Cumhur Özdemir, Zafer Öztürklü, Mustafa Emre Ulu, Sevgi Deniz Yıldız katıldı.

Toplantıda ilk olarak İSTAHED Beylikdüzü İlçe Başkanımız Yasemin Kılıçsoy söz alarak katılımcılara; İSTAHED yönetimini, İSTAHED' in amaçlarını, Türkiye'nin en çok izlenen sağlık webinar programımız asmde30dakika'yı, haftasonu düzenlediğimiz eğitim faaliyetimiz olan akademilerimizi, İSTAHED Güz Akademimizi ve komisyonlarımızı tanıttı.

İSTAHED Yönetim Kurulu Üyemiz Esin Ayfer Çulha Dildök, İSTAHED' in kazanımları olan: acil nöbetlerinin kaldırılması, cumartesi nöbetlerinin kaldırılması, defin- adli nöbetlerinin gönüllü ve ücretli hale getirilmesi, damga pulu vergilerinin geri alınması, aylık çalışma istenmesinin kaldırılması ve kaybedilmeyen soğuk zincir davalarımızdan bahsetti. Aile hekimlerinin en büyük sorunları olan, Aile Hekimliği Kanunu'nun olmaması ve 3 yıldır beklenen yeni "ödeme sözleşme yönetmeliği"nden bahsederek, " Bugüne kadarki kazanımlarımızı hep birlikte elde ettik, birlik olmanın değerini en iyi biz aile hekimleri biliriz, o nedenle üstesinden gelebiliriz" dedi.

İSTAHED Yönetim Kurulu Üyemiz ve Hukuk Genel Sekreterimiz Sercan Ahmet Uluç son olarak söz aldı. Sercan Ahmet Uluç, yapılan olağanüstü denetimlerde aile hekimlerinin ne yapması gerektiği, SABİM ve CİMER şikayetlerinde izlenmesi gereken yollar, kazanılan "Soğuk Zincir Davaları"ndan örnekler göstererek, Soğuk Zincir Kırılmasında ne yapılması gerektiği, Ehliyet Raporları yönetmeliğine göre nelere dikkat edilmesi gerektiğine ve bu rapor sonucunda ne olabileceği ile alakalı bir video izletti. Videoda, bir kongrede konuşma yapan adli tabip ve ceza hakiminin, verilen ehliyet raporunda oluşan bir kusurda aile hekimlerine verilebilecek cezalar hakkındaki yorumlarını izleten Sercan Ahmet Uluç, "Attığımız imzadan sorumluyuz, buna göre birlikte hareket etmek önemli" dedi. Son olarak Sercan Ahmet Uluç ilçede çalışan meslektaşlarımızdan gelen soruları cevapladı.

İlçe Toplantımızda yaptığımız çekilişle iki meslektaşımıza İKON 2020 kayıt + konaklama + transfer hediye ettik. Kazanan meslektaşlarımızı tebrik ediyoruz.

İlçe Toplantımızı düzenleyen İlçe Başkanımıza, toplantımıza katılan yönetim kurulu üyelerimize ve İlçe Başkanlarımıza, bir cumartesi günü düzenlediğimiz kahvaltı organizasyonunda bizlerle birlikte olan, haftasonunu birlikte geçirdiğimiz meslektaşlarımıza teşekkür ederiz..

İLÇE TOPLANTILARIMIZ YOĞUN BİR ŞEKİLDE DEVAM ETTİ

İSTAHED İlçe Başkanlarımızın, kendi ilçelerinde düzenledikleri ve İSTAHED Örgütlenme Komisyonumuzun yoğun bir şekilde hazırlandığı ilçe toplantılarımız devam ediyor.

İlçe Toplantılarında meslektaşlarımızla bir araya gelmek, sorunlarını dinlemek, çözüm önerilerini birlikte üretmek, hiç şüphesiz ki Yönetim Kurulu Üyelerimizin, ve İlçe Başkanlarımızın en çok önemsedikleri görevleridir.

İSTAHED' in yoğun gündeminde öyle günler oldu ki, hem Avrupa Yakası'nda hem de Anadolu Yakası'nda aynı gün toplantılar düzenledik. Zeytinburnu ile Üsküdar toplantılarımızı, Bayrampaşa ile Sultanbeyli toplantılarımızı aynı günlerde yaptık. Bu süreçte Tuzla ve Sultangazi toplantılarımızı da tamamladık.

Toplantılara İSTAHED Yönetim Kurulu Üyelerimiz, İlçe Başkanlarımız, Komisyon Üyelerimiz katıldılar.

Toplantılarımızda;

İlçe Başkanlarımız katılımcılara, İSTAHED' i tanıtarak, İSTAHED' in yaptığı aktivitelerden bahsettiler.

Yönetim Kurulu Üyelerimiz; birlik olmanın, birlikte hareket etmenin öneminden bahsederek İSTAHED' in bu güne kadar elde ettiği kazanımlardan bahsettiler.

Hukuki konulara da değinen Yönetim Kurulu Üyelerimiz, önümüzdeki süreçte aile hekimlerini ne gibi sorunların beklediğini, raporlar konusunda dikkat etmemiz gereken hususları anlattılar.

Yönetim Kurulu Üyelerimiz son olarak katılımcıların sorularını yanıtladılar.

İlçe toplantılarımıza katılan katılımcılar arasında yaptığımız çekilişlerle, İSTAHED Kuruluşunun 10. Yılını da kutlayacağımız İKON 2020'e kayıt-konaklama hediye ettik.

İSTAHED AŞI ÇALIŞMA GRUBU, İSTANBUL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ AŞI ŞUBE İLE GÖRÜŞTÜ

Türkiye'nin ilk birinci basamakta kurulan aşı çalışma grubu "İSTAHED Aşı Çalışma Grubu", 16.01.2020 tarihinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Aşı Şube Birimi ile görüştü. Görüşmede, İSTAHED Aşı Çalışma Grubu Genel Koordinatörü Dr. Melisa Menemencioğlu ve İSTAHED Aşı Çalışma Grubu Genel Sekreteri Dr. Hamza Özdemir, İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı Dr. Esra Şahin, aşı programları birim uzmanları; Dr.Önder Yel ve Dr.Fatma Darıcı yer aldılar. Toplantıda, İSTAHED Aşı Çalışma Grubunun kurulma sebepleri, bugüne kadar yaptığı ve önümüzdeki süreçte planlanan projeler, İl Sağlık Müdürlüğü ile ortak yapılabilecek projeler, sahadan gelen aşı ile ilgili sıkıntılar görüşüldü. Ortak çalışmanın Toplum Sağlığı üzerine olumlu etkileri olacağı ortak görüşüne varılarak, sorunların ve çözüm yollarının tespiti açısından, en kısa zamanda yeniden toplanmaya karar verildi.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI UYGULANAN TERÖRE DUR DEMEK VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KAYBETTİKLERİ HAKLARA DİKKAT ÇEKMEK İÇİN

ANKARA'NIN AYAZINDAYDIK!

AHEF'in çağrısı ve yönetim kurulumuzun kararı ile 8 Şubat Cumartesi günü, sağlık iş kolunda örgütlü sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte Ankara Anıtpark'ta biz de İSTAHED olarak yerimizi aldık.

2010 yılında büyük umutlarla yola çıkmıştık, tüm ülke genelinde uygulanmaya başlanan aile hekimliği yolculuğumuza. O günden bu güne birinci basamak sağlık istatistiklerinde mucizelere imzalar attık. Attığımız bu imza bizzat sağlık otoritelerinin övünç kaynağı oldu. Her fırsatta tüm dünyada örnek olarak gösterildiğimizden bahsedildi. Ne var ki imzanın gerçek sahipleri için, sistemin emekçileri ve kahramanları olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları için durum hiç de umulduğu gibi olmadı, uygulamanın çalışanlar tarafındaki çekilmez hale gelen yüzü artık sessiz kalınamayacak kadar kendini göstermeye başladı.

Sistemden istifalar başladı, yeni birimler doldurulamaz oldu.

Zamanla mevzuatlarda yapılan değişiklikler, sağlık idarecilerinin kötü de olsa mevzuatı doğru uygulamaktan uzak tavırları, uygulamadaki eksiklikler, iller hatta ilçeler arasındaki uygulama farkları ve verilen hizmet karşılığı alınan ücretlerde meydana gelen reel düşüşler artık sistemin hizmet verenler ayağında ciddi aksamalara dolayısı ile uygulamayla oluşan memnuniyetin de azalmasına yol açtı.

Sistem hizmet verenler açısından sürdürülemez hale geldi.

Tüm bunların yanında terör boyutuna ulaşan sağlıkta şiddet, idarecisinden bankoda oturan sekretere kadar sağlık sektöründe çalışan her kesin korkulu rüyası oldu, sağlık kurumlarında çalışanlar kapıdan içeri giren her vatandaşı birazdan kendisine saldıracak mı endişesi ile karşılar hale geldi.

Sağlıkta şiddet faillerinin ciddi yaralama suçlarında bile savcılıkça salıverilmesi, suçu önlemekte yetersiz kalan hatta suçu teşvik eden ertelemeli paraya çevrilmeli cezalar konusundaki taleplere de kulaklar tıkandı. Vatandaş ile sağlık çalışanını karşı karşıya getiren mevzuat gittikçe güçlendi ve sağlık hizmeti vatandaşın sağlığına katkıdan çok, kurumların talep ettiği imzaların atılması için gelinen yerler oldu. Hiçbir bilimsel anlamı olmayan ve çalışanları büyük risklerin altına atan bu imzaları atmakta özenli davranmak bile sağlık çalışanına saldırmanın bahanesi oldu.

Sağlıkta şiddetin bu kadar sıradanlaşması, genele yayılması ve karşılıksız kalması ile canından bezmiş sağlık çalışanları, örgütleri aracılığı ile buna karşı alınması gereken önlemleri defalarca ilgililerine iletti. Ne var ki bu şiddete karşı etkili olacak hiçbir önleme imza atılmadı, taleplere kulaklar tıkandı.

İşte bu yüzden, yılın en soğuk günü olmasına, tüm yolların kar ve buzla kaplanmasına, Ankara'nın ayazına rağmen AHEF 'in çağrısı karşılık buldu ve 8 Şubat'ta ülkenin her yerinden gelen sağlık çalışanları Anıtpark'ta, Büyük Ankara Mitinginde buluştu. İSTAHED de tüm Yönetim Kurulu ve üç otobüsü dolduran üyeleriyle, alanda taleplerini dile getiren döviz ve pankartlarıyla hazırdı.

Sabahın 4'ünde İstanbul dan başlayan, olumsuz hava ve yol koşullarına rağmen neşe içinde geçen yolculuğumuzun sonunda Ankara'nın meşhur ayazında sıcacık miting alanına, önde ELAHED ve İSTAHED pankartlarımızla giriş yaptık.

Depremin oluşturduğu yaraları sarmaya devam ettiği için mitinge gelemeyen Elazığ'lı meslektaşlarımızın kalbinin bizimle olduğunu biliyorduk ve "YÜREKLER ELAZIĞ'DA, ELAHED ARAMIZDA" yazan pankartlarıyla fiziksel olarak da alanda olmalarını istemiştik. Hiç kimse geride kalmamalıydı. Hiç kimseyi arkamızda bırakmamalıydık.

Alanda taleplerimiz netti;

Etkin ve caydırıcı bir "Sağlıkta Şiddet Yasası" istiyorduk, sağlık magandasının aynı suçu ertesi gün işlemeye cesaret edememesini istiyorduk, şiddete sebep olan tüm mevzuatın elden geçirilmesini istiyorduk. Yıllar içinde yitirilen özlük haklarımızın geri verilmesini istiyorduk. Ücretli vekâletsiz izin hakkı istiyorduk. Yıpranma payımızın geriye yönelik de işlemesini ve insanca yaşayabileceğimiz düzeyde ücretlerin verilmesini istiyorduk.

Kısacası mesleğimizin saygınlığını geri istiyor, onurunu korumaya çalışıyorduk.

Daha önce ilgililerine defalarca ilettiğimiz, dosyalar kitapçıklarla anlattığımız, anketlerle destekleyerek gösterdiğimiz gerçeklere tıkanan kulakları, kapanan gözleri açmak için artık başka şeyler yapmak, şarkı dinlemek değil şarkı söylemeye başlamak lazımdı.

Artık sabır tükendi.

Yürüdüğümüz yolda engeller olacak elbet, engelsiz yolların bizi hiçbir yere götürmeyeceğini biliyoruz. Aklımızla, sabrımızla ve birlikteliğimize olan güvenimizle diyoruz ki;

Bizzat makamlarınıza gelerek dile getirdiğimiz talepleri alanlardan haykırmanın ve sonrasında da şimdiye dek yeterince hissettirmediğimiz gücümüzü hissettirmenin vakti geldi.

8 Şubat'ta alandaydık, bunca yıldır duymadığınız sesimizi, bir cumartesi mitingi ile de duymayacağınızı bile bile, bu mitingin sizi uyarmayacağını bile bile, bir başlangıç olarak ve birlikte alanlara inebilmenin coşkusunu sonraki eylemlere taşıyacağımızı göstermek adına alandaydık.

Soğuk Ankara hikâyesi, İSTAHED için böyle kabul edilerek İstanbul'da başladı, Anıtpark ta devam etti, miting bitti evlerimize döndük ama bu hikâye bitmedi.

Tıkalı Kulaklar açılana, Kapalı gözler görene kadar da bu hikâyeyi bitirmeyeceğiz.

Hayatımız tehlikede ve bizler bunun farkındayız. En kutsal olan hakkımızı, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma ve yaşama hakkımızı istiyoruz.

Yaşam hakkımızı savunmak için birlikte alanlarda tek ses olduğumuz;

AHEF Üyesi Tüm İl Derneklerine, ASEF'e TAHUD'a,Türk Sağlık Sen'e, Genel Sağlık İş'e, AHESEN'e, BDS'ye ve destekleyen illerin Tabip Odalarına da selam olsun.

Birlikte Kazanacağız.

SOĞUK ZİNCİRDE HUKUKİ SORUMLULUĞUMUZ

Sercan Ahmet Uluç

Aile hekimliğindeki en önemli sorumlulukların ve haliyle sorunların başında geliyor soğuk zincir. Bugüne kadar birçok arkadaşımızın hem maddi tazmin ödemesine hem de ceza puanı almasına sebebiyet verdi bu sorumluluk.

"Ne yapmalıyız, ne yaparsak maddi tazminle karşılaşmayız ve ceza puanı almayız?"ı tartışalım biraz. İlk kuralımız bu konudaki sorumluluğumuzun ne olduğunu bilmek ve soğuk zincir kırılması olmaması için gereken önlemleri almak. Tüm önlemlere rağmen kırılma olduğu zamanda nasıl hareket edeceğimizi öncesinde bilmek ve acil eylem planını doğru uygulamak.

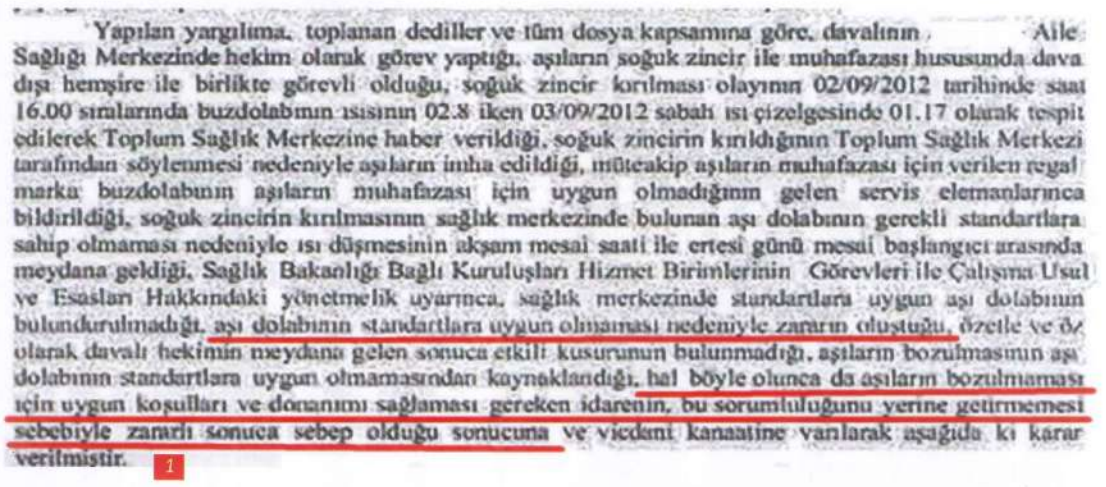
Kırılma olmaması için alınacak önlemlerden bahsedersek, bunları;

- Aşıları saklamaya uygun bir dolap kullanmak, değilse müdürlükten dilekçe ile talep etmek

- Enerjinin devamını sağlayacak otomatik devreye giren jeneratör veya güç kaynağı bulundurmak ve bakımlarını düzenli yaptırmak (yılda bir yaptırılması önerilir)

- ATS'yi (aşı takip sistemi) takip etmek, bu sistemden gelen çağrılara zamanında cevap vermek ve gerekli müdahaleleri vakit kaybetmeden yapmak, olarak sıralayabiliriz.

İlk maddedeki dolap kısmından ayrıca bahsedersek, biliyorsunuz halihazırda birçok ASM'de gıdaların bozulmamasını sağlamak amacıyla üretilen ev tipi no frost dolaplar kullanılmakta ve bu dolaplardan aslında üretim amacıyla uzaktan yakından alakası olmayan bir şekilde, içerisine koyulan aşıların ısısını 2 ila 8 derece arasında sabit tutması beklenmektedir. Ancak haliyle bu mümkün olmamakta ve dolap ısısı çok sık 2-8 derece aralığından çıkmaktadır. Kırılma durumlarının birçoğu uygun olmayan bu dolapların kullanılmasından kaynaklanmaktadır.



Yapılan yargılama, toplanan dediler ve tüm dosya kapsamına göre, davalının Aile Sağlığı Merkezinde hekim olarak görev yaptığı, aşıların soğuk zincir ile muhafazası hususunda dava dışı hemşire ile birlikte görevli olduğu, soğuk zincir kırılması olayının 02/09/2012 tarihinde saat 16.00 sıralarında buzdolabının ısısının 02.8 iken 03/09/2012 sabah ısı çizelgesinde 01.17 olarak tespit edilerek Toplum Sağlık Merkezine haber verildiği, soğuk zincirin kırıldığının Toplum Sağlık Merkezi tarafından söylenmesi nedeniyle aşıların imha edildiği, müteakip aşıların muhafazası için verilen regal marka buzdolabının aşıların muhafazası için uygun olmadığının gelen servis elemanlarınca bildirildiği, soğuk zincirin kırılmasının sağlık merkezinde bulunan aşı dolabının gerekli standartlara sahip olmaması nedeniyle ısı düşmesinin akşam mesai saati ile ertesi günü mesai başlangıcı arasında meydana geldiği, Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki yönetmelik uyarınca, sağlık merkezinde standartlara uygun aşı dolabının bulundurulmadığı, aşı dolabının standartlara uygun olmaması nedeniyle zararın oluştuğu, özetle ve özetle olarak davalı hekimin meydana gelen sonuca etkili kusurunun bulunmadığı, aşıların bozulmasının aşı dolabının standartlara uygun olmamasından kaynaklandığı, hal böyle olunca da aşıların bozulmaması için uygun koşulları ve donanımı sağlaması gereken idarenin, bu sorumluluğunu yerine getirmemesi sebebiyle zararlı sonuca sebep olduğu sonucuna ve vicdani kanaatine varılarak aşağıda ki karar verilmiştir.

1

Bu konuda kazandığımız bir davada yine dolap kaynaklı kırılma olmuş, imha kararı sonrası tazmin talep edilmiş ve ödenmemesi üzerine dava yoluna gidilmiştir. Mahkeme, kararında aşıların uygun koşullarda saklanması için gerekli donanımın idare tarafından karşılanması gerektiğini belirtmiş ve oluşan kamu zararının idare kaynaklı olduğuna hükmetmiştir. Üst mahkemece de bu karar onanmıştır. *(bkz. 1)*

Bu konudaki önerim, eğer aşı dolabı kullanmıyorsanız idareden bunu talep etmeniz ve gelecek olumsuz cevabı da bir kenarda saklamanızdır. İleride oluşabilecek dolap kaynaklı sorunlarda bu dilekçeniz davada lehinize kullanılacak bir belge teşkil edecektir.

Pek tabi tüm bu önlemleri almanıza rağmen dolap ısısı 2-8 derece aralığından çıkabilir ve ATS sizi arayabilir. Bu durumda yapılacakları sıralarsak;

- ATS' den gelen çağrıya cevap verilmeli ve en kısa sürede ASM' ye gidilip kırılmanın sebebi bulunmalıdır

- ASM şartlarında çözülemeyecek bir sorun mevcut ise aşıların bir an önce aşı nakil kaplarına aktarılması gerekmektedir. Bu aktarım ATS üzerinden de yapılmalı, yani aşılar dolap stoğundan düşülüp aşı nakil kaplarına aktarılmalıdır.

- ATS üzerinden aktarım yapılmaz ise aşılar sistemde halen dolapta göründüğünden ilerleyen süreçte aleyhimize kullanılabilir.

- Elektrik kesintisine bağlı bir kırılma ise, jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı ile ilgili sorun varsa ilgili servisler acilen aranmalı ve arandığı saat ve kiminle görüşüldüğü not edilmelidir.

- Normal şartlarda aşılar, aşı nakil kabına aktarılırken aşı nakil kaplarına konulacak buz aküleri en az 1 saat oda ısısında bekletilmeli ve ondan sonra kullanılmalıdır. Ancak bahsettiğimiz mevcut durumda 1 saat aşıları dışarıda bırakmak bir risk oluşturacağı için, donmuş olan buz akülerinin önüne 2-8 derece arasında saklanmış buz aküleri ile bariyer oluşturup ondan sonra aşıların yerleştirilmesi donma riskini ortadan kaldıracaktır. Nakil sırasında donma olayları sık yaşandığından, bu konuda gerekli önlem mutlaka alınmalıdır. Yani 2-8 derece arasında saklanan buz aküleri de bulundurmamız işlerimizi hem hızlandırıp hem kolaylaştıracaktır.

- Halihazırda idare tarafından bizlere verilen aşı nakil kaplarında aşılar 12 saate kadar saklanabildiğinden, bu süre zarfında gereken tamiratlar yapılmalı eğer yapılamayacak ise nakil sağlanmaya çalışılmalıdır.

- Naklin nereye yapılacağı konusunda uyulması gereken sıralama aşı dolabının üzerinde asılı olan Acil eylem planıdır.

- Acil eylem planındaki numaralar sırayla aranır. Saatin bir önemi yoktur. Gece saat 3 dahi olsa bu numaralar aranıp yardım talep edilebilir.

- İlk sırada ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü soğuk zincir sorumlu hekimi aranır.

- Ulaşılamaz ise, sonrasında ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü soğuk zincir sorumlu sağlık personeli aranır .

- Ona da ulaşılamadığı takdirde, ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'ndeki soğuk zincir sorumlusu kişi aranır.

- En son, acil eylem planındaki nakil için belirlenmiş Aile Sağlığı Merkezleri aranıp yardım talep edilir.

- Yapılan tüm aramaların saati ve dakikası, kiminle görüşüldüğü, görüşülen kişinin tam olarak ne cevap verdiği not edilir.

5. OPA Aşısı:

Vaccine[4]	Storage temperature, °C				
	2-8	20-25	37	>45	Freezing
Oral poliovirus vaccine	Stable for up to 1 year	Stable for weeks	Stable for 2 days	Unstable	Stable

DSÖ tarafından yayınlanan bu tablodan da anlaşılacağı üzere OPA Aşısı;

a.Donmaya karşı dayanıklı olup, dondurulduğunda etkinliğini kaybetmez

b. 2-8 °C' de 1 yıl boyunca etkinliğini kaybetmez

c. **20-25 °C' de haftalarca etkinliğini kaybetmez**

d. **37 °C' de 2 gün boyunca etkilinliğini kaybetmez**

e. 45 °C üzeri sıcaklıklarda etkinliğini kaybeder

2

- Acil eylem planındaki bu telefon numaralarının 3 ayda bir güncellenmesi gerektiği unutulmamalıdır.

- Bu 12 saatlik süre zarfında nakil sağlanabilir ise, nakil yapılacak dolaba da yine ATS üzerinden nakil yapılmalı ve aşı nakil kapları stoğunun tamamen sıfırlandığı kontrol edilir.

- Aşıların teslim edildiği kişi ile beraber, nakledilen aşı sayılarının yazıldığı teslim tutanağı imza altına alınıp saklanılır.

- Son olarak, ayrıntılı tutanak tutulur. Tutanağa; ATS tarafından arandığınız saat ve dakikayı, kuruma ne zaman ulaştığınızın saati ve dakikası, kırılmanın neden kaynaklandığı, yaptığınız tüm işlemler, telefon görüşmelerinin zaman ve kişi bilgileri, telefon görüşmelerinin içeriği hiç acele edilmeden sakince yazılmalı ve imza altına alınmalıdır.

Yukarıda bahsettiğimiz nakil sürecinde, aradığınız kişilerden hiç kimse size yardımcı olmadı ve bundan dolayı aşılar koruyuculuklarını yitirdiyse, sizin bu konuda hukuken hiçbir kabahatiniz yoktur ve oluşan kamu zararı sizden tazmin edilemez, ceza puanı verilemez.

Soğuk zincir sorumluluğu her zaman idare ile biz aile hekimlerinin ortak sorumluluğundadır. Kırılma durumlarında idare bize yardımcı olmak zorundadır ve nakil için uygun şartları sağlamalıdır. Aksi durumla karşılaşıldığında, yukarıda bahsettiğimiz gibi görüşülen kişiler ve söylenenler tutanakta ayrıntılı bir şekilde belirtilmelidir.

dosya içerisine alınmıştır.

Yapılan yargılama, toplanan deliller, tüm dosya kapsamı birlikte değerlendirildiğinde; davalıların [redacted] ğlığı Merkezine bağlı [redacted] Aile Sağlığı Merkezinde doktor ve hemşire olarak görev yaptıkları, soğuk zincir kırılması nedeni aşıların zayi olduğu neden kamu zararının tazmini talep edilmiş ise de; dosya kapsamında toplanan deliller, aldırılan bilirkişi raporuna göre aşıların soğuk zincirinin kırıldığının somut verilerle ispatlanamadığı nedenle kamu zararı tespit edilemediği nedenle davalıların hukuken sorumlu tutulamayacağı kanaat ve sonucuna varılarak aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

3

Şimdi gelelim tüm bu olaylar sonrasında aşıların kullanılıp kullanılamayacağı kararının verilme sürecine. Bu gibi durumlarda biliyorsunuz ki, İlçe Sağlık Müdürlüğünden gelen ilgili kişiler yerinde denetim yapmakta ve aşıları kontrol etmektedirler. Genellikle en hassas olan Opa aşısı kontrol edilmekte ve üzerindeki VVM e bakılarak hiçbir laboratuvar incelemesi yapılmadan tüm aşılar hakkında karar verilmektedir. Tamamen subjektif olan bu kararın hukuken hiçbir geçerliliği yoktur. Ayrıca bu konuda Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı araştırma sonucundaki veriler, en hassas olan OPA aşısının bile oda ısısında haftalarca kalabildiğini ve koruyuculuğunun azalmadığını göstermektedir. *(bkz. 2)*

Tüm aşılar aslında bu şekilde 2-8 derece aralığı dışına çıkılsa bile uzun süre koruyuculuğunu yitirmemektedir ve idarenin verdiği bu imha kararları maalesef gereksiz kamu zararına sebebiyet vermektedir. Bu konuda kazandığımız bir davada da mahkeme idarenin bu şekilde imha kararı vermesinin hatalı olduğunu ,gerekli araştırmalar yapılmadan imha kararı verildiğini ve oluşan kamu zararında aile hekiminin illiyet bağı olmadığını hükmetmiştir. Üst mahkemece de bu karar onanmıştır. *(bkz. 3)*

Süreç sonunda verilen bu imha kararları sonrası idare tarafından maddi tazmin talep edilmekte ve ödenmediği takdirde hukuki yollara başvurulacağı gelen yazılarda belirtilmektedir. Bu konuda size önerim, maddi tazmin talebi yazıları tarafınıza ulaştığında konu ile ilgili bilgi sahibi derneğinizin hukuk birimlerine veya bu konuda bilgi sahibi olan avukatınıza danışmadan hiçbir ödeme yapmamanız olacaktır.

Bu durumda, idare sizden tazmin bedelini alabilmek için ilamsız icra takibi başlatacaktır. Bu icra takibi ilamsız olduğu için, yani hiçbir mahkeme kararına dayanmadığı için, yapılması gereken sadece yazı hangi icra dairesinden geldiyse, 7 gün içerisinde o icra dairesine başvurarak icraya itiraz etmek olmalıdır. Yani, 7 gün içerisinde gidip 'benim böyle bir borcum yoktur' demeniz yeterlidir ve icra takibi otomatik olarak duracaktır. Sonrasında idare sizin yaptığınız bu icra itirazının iptali için dava açmak zorunda kalacak ve tazmin bedelini ancak davayı kazanması durumunda alabilecektir. Dava sürecine geldiğinizde ise dernek avukatınıza vekalet vererek süreci takip edebilirsiniz.

Bugüne kadar maalesef birçok arkadaşımız hiçbir suçu yokken bu tazmin bedellerini ödemiş ve üstüne ceza puanı almıştır. Olayı öğrendiğimizde ise dava sürelerinin geçmiş olması sebebiyle elimizden bir şey gelememiştir.

Tüm bu mağduriyetlerin yaşanmaması için soğuk zincir konusunda üzerimize düşen sorumluluğu yerine getirdiğimiz takdirde, sonrasında kırılma olup imha kararı çıksa dahi oluşacak kamu zararından sorumlu tutulamayacağımızı, bugüne kadar kazandığımız soğuk zincir davalarına da dayanarak rahatlıkla söyleyebilirim.

Soğuk zincirin devamını sağlamak en önemli sorumluluklarımızdan biridir ancak bunun önemli bir soruna dönüşüp dönüşmemesi bizlerin elindedir.

Son söz olarak diyeceğim,

Soğuk zincirde siz üzerinize düşeni yapın gerisini düşünmeyin...

Merve Yüzbaşıoğlu

PROF. DR. HALUK ERAKSOY İLE CORONAVİRUS HAKKINDA MERAK ETTİKLERİMİZ

İSTAHED eğitim komisyonu olarak gazetemizin bu ayki sayısında güncel ve aynı zamanda merak edilen bir konu olan yeni coronavirus hakkında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Haluk Eraksoy ile ufak bir röportaj yaptık.

Keyifli okumalar diliyoruz.

Koronaviruslar hakkında biraz bilgi verir misiniz?

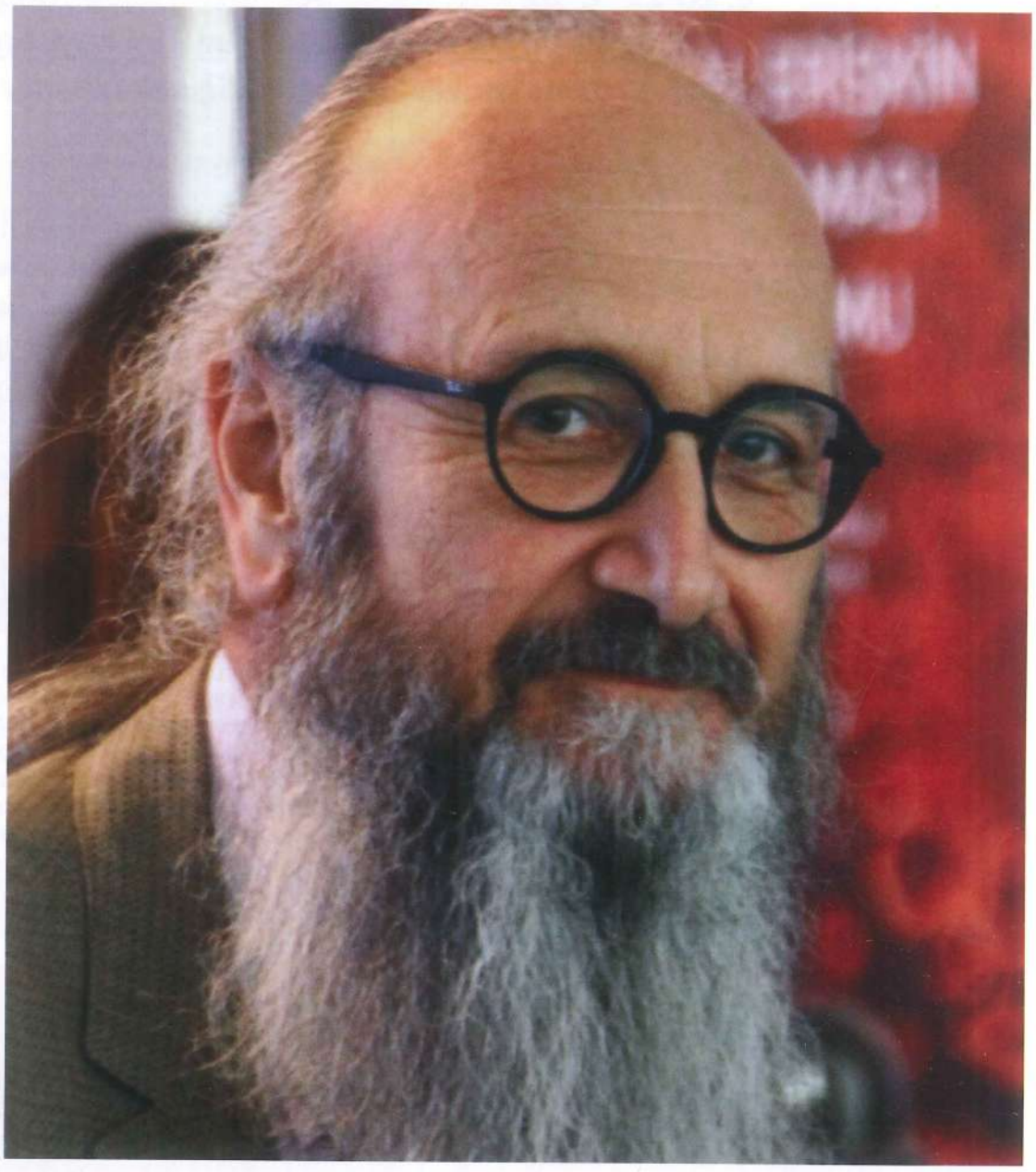
Koronaviruslar insanlarda hastalık yapabilen geniş bir virus ailesidir. Bazı hayvan türleri (örneğin yarasalar) arasında dolaşan koronaviruslar zaman içinde değişim göstererek insana bulaşma yeteneği kazanabilirler ve böylece insan olguları görülmeye başlar. Eğer insandan insana bulaşma yeteneği kazanırlarsa, bir tehdit oluşturmaları söz konusu olur. Çin'de ortaya çıkan son koronavirustan önce de koronavirusların olduğunu biliyoruz. Bu virüsler, sık görülen solunum yolu virusları arasındadır. Soğuk algınlığı ya da nezle etkeni olarak bilinen ve ülkemizde de yaygın olan dört koronavirus vardır. Bunlar, HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve CoV-HKU1 olarak gösterilmektedir. MERS-CoV ve SARS-CoV ise ülkemizde görülmeyen daha ağır iki ayrı solunum yolu hastalığının etkenidir. SARS'ın kaynağının misk kedileri, MERS'in kaynağının develer olduğu anlaşılmıştır. Geçen ay Çin'de ortaya çıkan yeni koronavirus ise 2019-nCoV olarak gösterilmektedir. Kaynağı üzerinde çeşitli spekülasyonlar vardır. Yakınlarda pullu karıncayiyen olarak bilinen pangolinler suçlanmıştır.

Yeni koronavirus (2019-nCoV) insandan insana nasıl bulaşıyor?

Bulgular yeni koronavirusun diğer koronaviruslar gibi insandan insana bulaşabildiğini göstermektedir. Yeni koronavirusun da diğer koronaviruslar gibi solunum salgılarıyla bulaştığı düşünülmektedir. Hasta kişilerden öksürük, hapşırık, gülme, konuşma sırasında çevreye saçılan virus içeren damlacıklar, sağlam kişilerin mukozalarına temas ederek bu kişilerin hastalanmasına neden olur. Hastalığın bu şekilde insandan insana bulaşması için yakın temas (2 metreden yakın) gereklidir. Böyle damlacıklarla bulaşan solunum yolu hastalıklarının yayılması, yavaşlatılabilir. Ancak bir ülkeden diğerine geçmesini tümüyle önlemek neredeyse olanaksızdır. Hastaların solunum salgılarıyla kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesiyle de virus alınabilir.

Hastalığın belirtileri nelerdir?

Hastalık, 2-14 gün süren bir kuluçka süresinden sonra birden başlayan yüksek ateş (39°C), öksürük ve nefes darlığıyla nitelenir. Bazı hastalarda boğaz ağrısı ve burun akıntısının da olduğu görülmüştür. Hastalık genellikle orta-ağır



bir klinik seyir göstermektedir. Ağır olgularda solunum yetmezliğine kadar ilerleyen bir pnömoni ve böbrek yetmezliği gelişmektedir. Ölen kişilerin büyük bölümü ileri yaştaki (>65 yaş) ve/veya altta yatan hastalıkları (akciğer hastalıkları, organ yetmezlikleri, kanser, diyabet, bağışıklık baskılayan hastalıklar) olan kişilerden oluşmaktadır. Genç sağlıklı erişkinlerde hastalık nispeten hafif seyretmektedir.

Yeni koronavirus (2019-nCoV) infeksiyonu ne derecede öldürücüdür?

Yeni koronavirusun ölüm hızı SARS ve MERS'e göre daha düşük (~%2) gibi gözükmektedir. 9 Şubat 2020 itibariyle toplam 37 564 kişinin bu yeni koronavirusa bağlı olarak hastalandığı; bunlardan 813'ünün pnömoniden öldüğü doğrulanmıştır. İkisi dışında ölümlerin hepsi Çin'de olmuştur.

Yeni koronavirus (2019-nCoV) infeksiyonundan nasıl korunulur?

Hastalıktan korunmak için bir aşı yoktur. Korunmak için şimdilik en etkili yöntem virusla (hasta kişilerle) temas etmekten kaçınmaktır.

Nasıl kuşkulanılır?

Ülkemizde son 14 gün içinde Çin'e bizzat seyahat etmiş olan veya seyahat etmiş biriyle yakın teması olan kişiler, ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi belirtileri olursa, mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

Biz hastalarımızı hangi durumlarda sevk edelim?

Aile Hekimliği pratiğinde kuşkulanılan hastaları referans hastanelere yönlendirmek uygun olur. Bugün için hastaların etyolojik tanıları doğrulanıncaya kadar başvurdukları yataklı sağlık kuruluşunda izole edilmeleri istenmektedir.

İstanbul'da referans hastane var mı? Varsa hangileri?

Sağlık Bakanlığının açıklamasına göre referans hastaneleri, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir.

Yeni koronavirus infeksiyonu tanısı nasıl konur?

Ülkemizde yeni koronavirus infeksiyonu tanısı için gerekli moleküler testler Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Virooloji Referans Laboratuvarında yapılmaktadır

Sizce 2019-n-CoV yayılımından dünyada kaç kişi etkilenir? Pandemi bekliyor muyuz?

Hızının zamanla düşmesi ve her salgın hastalıkta olduğu gibi bir çan eğrisi çizmesi beklenir. Sanırım, tepe noktasına ulaşmak üzereyiz. Tepe yaptıktan sonra tedricen düşüşe geçecektir. Birkaç ayda da sönümlenecektir. Sonuçta etkilenecek kişi sayısını, bugünkü toplam rakamın en az iki katı olarak düşünmek gerekir. Pandemi olmaması için bütün dünya (biz dahil) yayılımını önlemeye çalışıyor.

Aşı geliştirilebilir mi? Şu anki süreci hakkında bilginiz var mı?

Aşı çalışmaları sürüyor. Ancak bu salgın için yetişmesi beklenmez. Hayvan ve insan denemelerinin sonuçlanması aylar sürecektir.

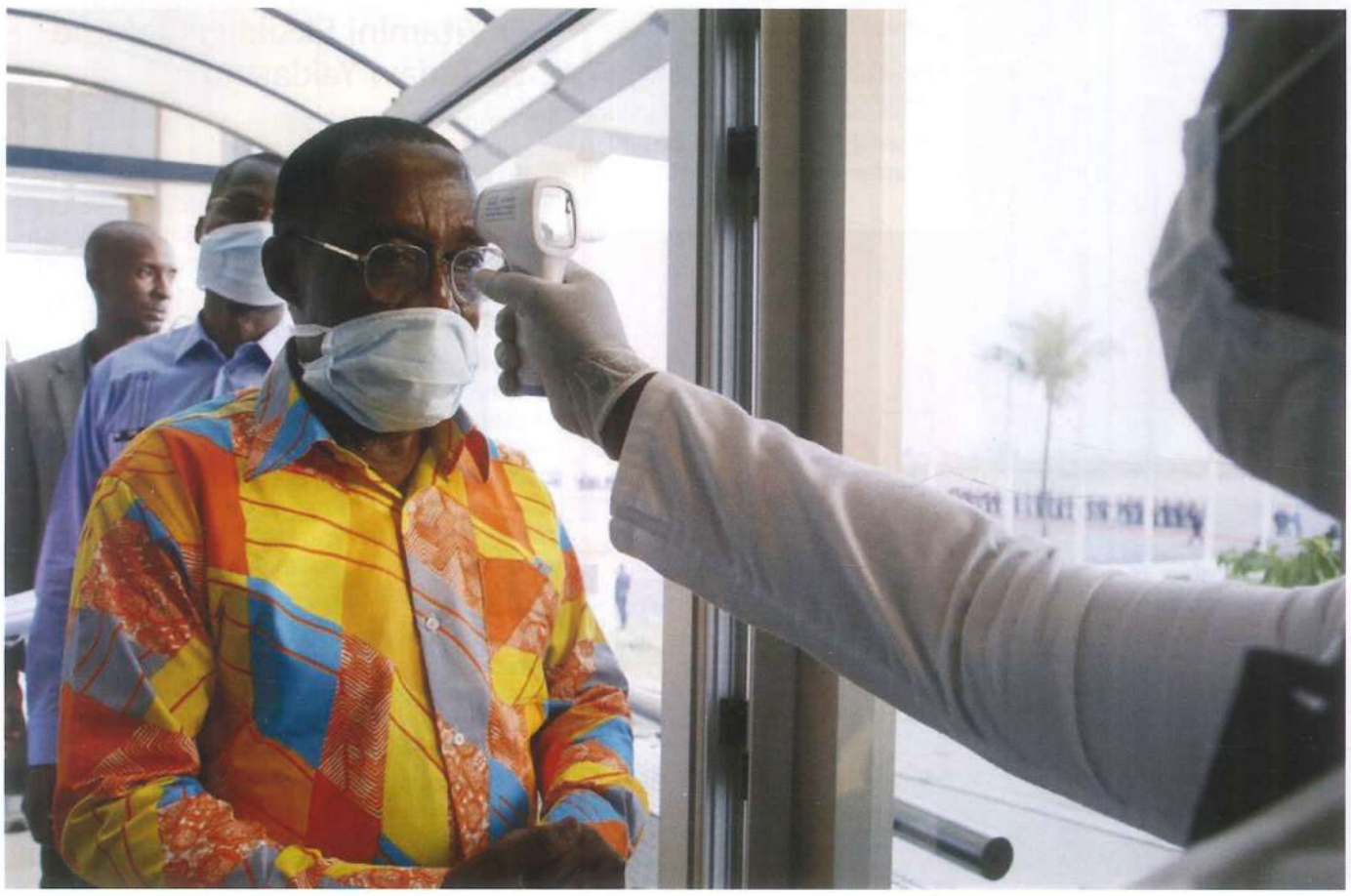
Hastalarımıza tavsiye edeceğimiz önlemler neler olmalıdır? Bağışıklık sistemini güçlendirici herhangi bir tavsiyeniz var mı?

Bugün için ülkemizde hastalığın yayılması söz konusu olmadığından toplumda özel bir önlem alınmasına gerek yoktur. Korunmak için şimdilik en etkili yöntem virusla (hasta kişilerle) temas etmekten kaçınmaktır. Ancak solunum yolu infeksiyonu yapan çok sayıda virusun (grip, nezle virusları vb.) insanlar arasında dolaşmakta olduğu şu kış aylarında sadece yeni koronavirustan değil, diğer tüm solunum viruslarından korunmak için el temizliğine dikkat edilmesi, temiz olmayan ellerin göz, ağız ve burna götürülmemesi çok önemlidir. Bağışıklığı güçlendirmek için dengeli beslenme dışında etkinliği kanıtlanmış bir yöntem yoktur.

En önemlisi belki de son olarak biz sağlık çalışanlarına bu konuyla ilgili tavsiyeleriniz neler?

Sağlık çalışanlarının koronaviruslar da dahil olmak üzere tüm solunum yolu viruslarının damlacıklarla bulaştığını göz önünde bulundurmaları gerekir. Salgın süresince acil servislerde çalışanların hastaları cerrahi maske takarak karşılamaları düşünülebilir. N95 maskeler yalnız aerosol oluşumuna yol açabilecek (trakeal aspirasyon, bronkoskopi vb.) girişimlerin yapılması söz konusu olacaksa takılmalıdır. 2019-nCoV infeksiyonu için doğrulaması yapılmış veya değerlendirmesi devam eden bir kişiyle yakın temas etmiş olanlar, son temaslarından sonraki 14 gün boyunca günde iki kez ateşlerini ölçmeli, öksürük, solunum sıkıntısı, vücut ağrıları, boğaz ağrısı, baş ağrısı, ishal, mide bulantısı/kusma, ve burun akıntısı gibi diğer erken semptomların olup olmadığını takip etmelidir.

Tüm cevaplarınız ve bize vaktinizi ayırdığınız için İSTAHED eğitim komisyonu adına çok teşekkür ederiz.



D VİTAMİNİ NE KADAR ÖNEMLİ?

Batsaikhan
Baatar

Son zamanlarda vatandaşlarımızın sık sık Aile Sağlığı Merkezlerine başvurup baktırmak istedikleri D vitamini hakkında biraz bahsetmek istiyoruz.

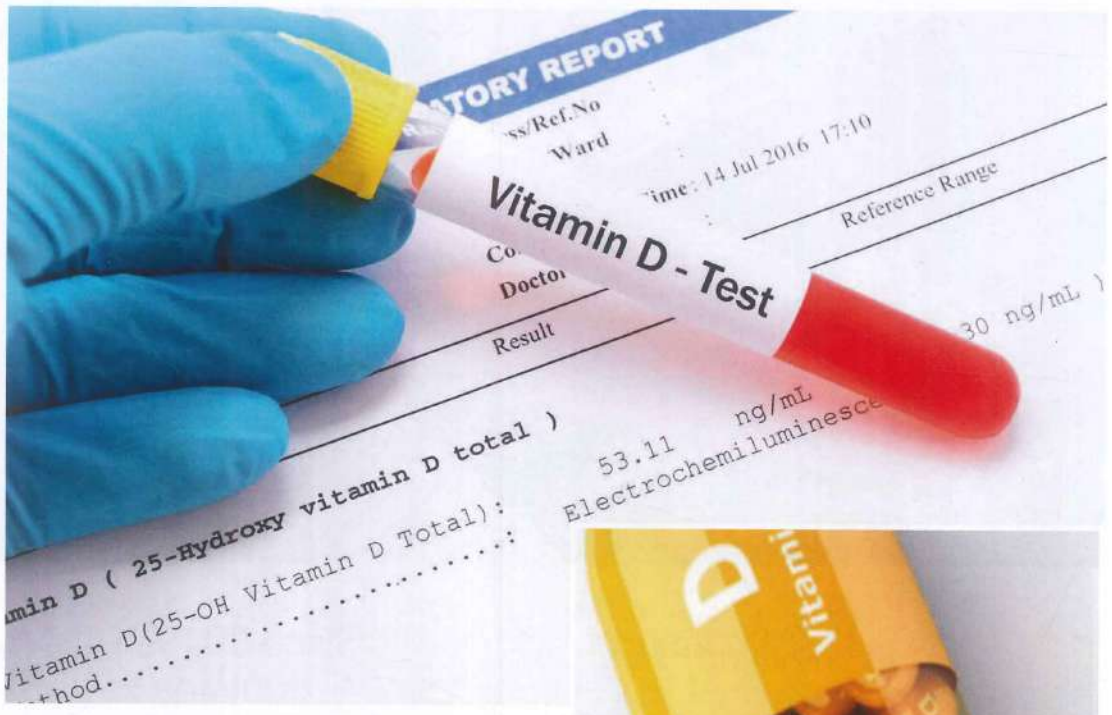
D Vitaminin Vücutta Sentezi ve Metabolizması

Başlıca D vitamini kaynağı; endojen olarak (%90) ultraviyole B ışınlarının deride fotokimyasal olarak 7-dehidrokolesterolden vitamin-D3 (kolekalsiferol) oluşturmasıdır. Güneş ışığına fazla maruz kalınmasıyla vitamin-D3 inaktif ürünlerine çevrilmektedir. Diyetle D vitamini (%10), bitkilerde bulunan ergokalsiferol (vitamin-D2) ve hayvan dokularında bulunan kolekalsiferol (vitamin-D3) şeklinde alınabilmektedir. D vitamini en fazla balık, karaciğer ve yumurta sarısında bulunmaktadır. Diyetle alınan vitamin D, şilomikronlarla birleşerek lenfatik sistem aracılığı ile venöz dolaşıma taşınmaktadır.

Deride yapılan veya diyetle alınan D vitamini biyolojik olarak aktif değildir. Önce karaciğerde, daha sonra da böbreklerde bir takım enzimsel aktivite sonucu biyolojik olarak aktif form olan ve kalsitriol olarak da bilinen 1,25-dihidroksivitamin D'ye dönüşmektedir. D vitamini ve metabolitleri birçok dokuda bulunan 24-hidroksilaz enzim tarafından inaktive edilerek safra yoluyla atılmaktadır.

D Vitamini Düzeyleri ve Eksikliği

Biyolojik aktif form olan 1,25(OH)2D ölçüm için uygun değildir. Çünkü yarı ömrü kısa ve dolaşımdaki düzeyi 25(OH)2D'den 1000 kat daha düşüktür. Bu yüzden 25(OH)2D düzeyi bakılmaktadır. Serum 25-Hidroksivitamin D seviyesi ≤20 ng/ml ise, eksiklik; 20-30 ng/ ml ise, yetersizlik, ≥30 ng/ ml ise, yeterli; >150 ng/ml ise, toksik olarak kabul edilir. Koyu cilt rengi veya yetersiz güneş ışığı maruziyetinin neden olduğu sınırlı deri sentezi ve diyetle yetersiz alım, düşük 25(OH)D seviyesinin başlıca nedenleridir. D vitaminin deri yoluyla emilimi kış aylarında güneş ışınlarının açısının değişmesi ve güneş ışığına maruziyetin azalması nedeniyle azalır. Deri pigmentasyonu da vitamin D eksikliği üzerinde önemli rol oynar. Koyu tenli insanlarda yüksek oranda bulunan melanin, UVB ışınlarının emilimini bloke eder. D vitamini ileumdan emildiği için birçok gastrointestinal bozukluk eksikliğine neden olabilir. Malabsorbsiyon (Postgastrektomi, Gluten enteropatisi, Kistik Fibrozis, Crohn Hastalığı, Bilier Obstrüksiyon) durumları da D vitamin eksikliğine neden olmaktadır.



D Vitamini Eksikliğine Bağlı Kemik Mineral Bozukluğu

Vitamin D eksikliği tüm yaş gruplarında görülebilmektedir. Erken ve orta yaş erişkinler, gebeler ve hatta çocuklar vitamin D eksikliği riski taşımaktadır. D vitamini eksikliği, diyetle düşük oranda alınmasının yanı sıra, güneş koruyucuların yanlış kullanılması ve güneş ışığından fazla yararlanamamakla da ilişkilidir. Güneşli bir ülkede yaşamamıza rağmen, yapılan çalışmalar Türkiye'de de D vitamini düzeyinin eksikliğine oldukça sık (%50-80) rastlanıldığını göstermektedir.

D vitamini eksikliği kendini çocuklarda 2 yaşına kadar rikets ile gösterir. Erişkin dönemde ise vitamin D eksikliği osteoporoza neden olabilir veya var olan osteoporozu kötüleştirebilir. Vitamin D eksikliğine bağlı olarak bağırsaktan kalsiyum emilimi azalmaktadır. Azalan kalsiyum düzeyi kemik mineralizasyonu üzerine negatif etki oluşturmaktadır.

Kimlerde D Vitamini Düzeyine Bakılmalıdır?

1. Kemik hastalığı olan kişiler (osteomalazi, osteoporoz, paget vs.),

2. D vitamini eksikliğini düşündüren kas-iskelet sistemine ait semptomları olan kişiler,

3. D vitamini eksikliği ve yetersizliği açısından risk faktörleri olanlar (koyu tenli kişiler, güneş ışığından yeterince yararlanamayanlar, yaşlılar, obezler, kısa aralıkla sık hamile olanlar, emziren kadınlar, malabsorbsiyon durumları, antikonvülzyon ve glikokortikoid ilaç kullanımı),

4. Karaciğer yetmezliği (25(OH)D sentezinin azalması),

5. Nefrotik sendrom (1,25(OH)2D vitamini sentezinin azalması), Kronik böbrek yetmezliği, Hiperfosfatemi),

6. Sekonder hiperparatiroidizm

D Vitamini Eksikliği Önleme ve Tedavi Yaklaşımı

Normal koşullar altında insan vücudunda bulunan D vitamininin %90-%95'i güneş ışınlarının etkisi ile deride sentez edilir. Güneş ışığı ana kaynaktır ve yeterince faydalanılırsa ilave D vitamini almaya gerek yoktur. Yaşlılarda UV sonrası D vitamini yapma kabiliyetinin 30 yaş altı erişkinlere göre %20-25 azalmış olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

D vitamini eksikliğini önlemek için infantlarda ilk bir yıl günlük 400-1000 IU, 1-18 yaş arasındaki çocuk ve adölesanlarda günlük 600-1000 IU, 18 yaş üzeri erişkinlerde ise günlük 1500-2000 IU D vitamini desteği önermektedir. Bununla birlikte obez kişilerde, malabsorbsiyon sendromu olan hastalarda, glikokortikoid ve antiepileptik ilaç kullanan kişilerde daha yüksek dozlar gerekebilir.

Ülkemizde ve dünyada D vitamini eksikliği/yetersizliği yaygın olarak görülmektedir. D vitamini tedavisi kolay, güvenli ve ucuzdur. Birinci basamakta gebe takibinde rutin D vitamini replasmanı yapmanın gebe ve yenidoğanların sağlığına olumlu etkisi bilinmektedir. Ayrıca risk grubundaki kişilere uygun replasman yapmanın kemik sağlığının yanı sıra, birçok kronik hastalıktan koruduğu da görülmektedir.

KEŞKE?.....

Aslı Öncel

- Hastanenin merdivenlerinden ağır adımlarla indim. Başım mı dönüyordu, dünya mı hızlanmıştı emin değilim. Buz gibi havayı içime çekmeye çalıştıkça, nefes almam daha da zorlaşıyordu. Aylardır süren tahliller, muayeneler, konuşmalar, görüş almalar... Benim bu masanın diğer tarafında oturmam gerekiyordu diye düşündüğüm binlerce an. Ben 10 yıllık tıp doktoruyum, iki çocuğum, bir arabam ve şu anda cebimde 50 tl param var. Keşke...

+ Ne oldu ben de anlamadım, hızım normaldi, o arabanın nereden çıktığını bile görmedim. Bitti mi şimdi? Bu kadar hızlı, bu kadar kolay? Eşim, çocuklarım ne olacak? Yanlarına gidip kim acılarına ortak olacak onların? Bitti işte. Kalanlarıma ne olacak? Eşim çalışmıyor, çocuklarım okuyor, nasıl devam edecekler hayatlarına? Bu kadar kolay mıydı gitmek bu dünyadan? Keşke...

*Yoruldum artık. Emeklilik günüm sonunda geldi. Aileme, arkadaşlarıma yani kısacası hayatıma daha çok zaman ayırmak istiyorum. Bir tatil yaparım belki, belki hiç görmediğimiz yerlere gideriz. Yani nasıl desem, istediğimizi yaparız işte. Artık zamanı geldi dinlenmemin. Başımı sokacak bir evim, bir de arabam var çok şükür, bunca yıllık meslek hayatımda onlara sahip olabildim. Şimdi neredeyse yarıya inmiş emekli maaşımla nasıl okutacağım çocuklarımı, nasıl geçireceğim hayatımı? Mezarda emeklilik şaka değilmiş. Keşke...

Keşke yanımızda elimizi tutacak biri olsa değil mi? Acıyarak değil, karşılık bekleyerek değil, sadece hak ettiğimiz için, gerçekten olmak istediği için yanımızda olsa biri, birileri.

O hastane merdivenlerinden ağır ağır inerken maddiyat düşünmesek, yanımızda binlerce meslektaşımızın olduğunu bilsek... Geride kalanlarımızın elini tutup, onlara sarılacak ve yokluğumuzu hissettirmeyecek arkadaşlarımız olduğunu bilsek... Emekliliğimizde sadece yapılacaklar listemizde eksik olup olmadığını düşünsek, ve hayallerimizi gerçekleştirebileceğimizi bilsek...

İşte Hekim Yardımlaşma Sandığı bu düşüncelerle kuruldu. Her gün, genellikle sosyal medya üzerinden bir meslektaşımızın hastalık haberini aldığımız şu günlerde sadece **"Geçmiş olsun"** demekle kalmayıp, yasal zeminde meslektaşımızın yanında olabilmek için, vefat haberi aldığımızda kalanlarla üzülüp, onlara maddi manevi destek olabilmek için, emekli olmayı düşünebilmemiz için, kalıcı maluliyet yaşayıp çalışamazsam ne yapacağım korkusunu bertaraf etmek için kuruldu.

Biz hekimler bugüne kadar hiçbir arkadaşımızı yüzüstü bırakmadık tabii ki. Hemen organize olduk, aramızda paralar topladık, ihtiyacı olan arkadaşımıza gönderdik. Tek bir eşyasını satmasına izin vermeden tedavi masraflarına yardımcı olmaya çalıştık elden geldiğince. Duyduklarımızla ilgili böyle yaptık? Peki ya duymadıklarımız? Peki ya ısrarlarımızla kabul eden arkadaşlarımızın minnettarlık duygusunun yanında hissettikleri?

Her kötü haber aldığımda önce destek olmaya çalışıp, sonra **"ya ben olsaydım?"** diye düşünüyorum, birçoğunuzun yaptığı gibi. Empati kurmaya çalışıyorum. Anlamaya, hissetmeye, nasıl hareket edeceğimi bulmaya çalışıyorum. Yukarıdaki senaryoların hepsinde yanımda kardeşim dediğim meslektaşlarım olsun isterdim ben. Onlar da benim yanımda olmak isterlerdi eminim.

Hekim yardımlaşma sandığını kurma çalışmalarına başladığımız günlerde gördüğüm en ilginç şey, hiç tahmin etmeyeceğim meslek gruplarının bile büyük-küçük demeden bir sandık sahibi olduğuydu. Bazı sandıklar küçük odalarında çay eşliğinde neler yaptıklarını anlattılar bize, bazı sandıklar görüşeceğimiz kişinin odasını bulmakta bile zorluk çektiğimiz büyüklükte şirketlerde ağırladılar bizi. Hepsinden birçok şey öğrendik, kendi meslek grubumuzda neler yapabileceğimizi tartıştık ve yoğun çalışmalar sonucunda sandığımızın kuruluşunu gerçekleştirdik.

Şimdi başlattığımız bu harekâtte yanımızda elinin sıcaklığını hissettiğimiz bir meslektaşımız olmadığı sürece yalnızız. Ülkemizdeki ilk ve tek hekim yardımlaşma sandığına tüm meslektaşlarımız destek vermeli ki, kalıcı olalım. Destek verilmeli ki, büyüdükçe ve güçlendikçe yapacağımız ticari faaliyetlerle üyelerimize fayda sağlayalım. Ve destek verilmeli ki, belki kuracağımız Hekim Evlerinde Türkiye'nin dört bir yanından gelen hekim arkadaşlarımızla karşılıklı birer çay içelim.

Çabamız, **'kardeşim'** dediğimiz tek bir meslektaşımızı bile yüzüstü bırakmamak için. Çabamız, destek olmak, destek almak, birlik olmak, birbirimizin elini sımsıkı tutmak ve hayatta ne ile karşılaşırsak karşılaşalım insanca, hak ettiğimiz şekilde yaşamak için. Çünkü hayat öyle bir hikaye k bir sonraki sayfada ne olacağını hiçbirimiz bilmiyoruz.

Ne diyordu Can Dündar bir yazısında, hatırlar mısınız? ***"'Keşke"cilerin hayatı, kasvetli bir pişmanlıklar mezarlığıdır. "İyi ki" öyle mi ya! Onda, yara bere içinde de olsa, yana yana, ama doyasıya yaşamış olmanın iç huzuru ve haklı gururu haykırır."***

Haydi o zaman, tepsiye demli açık doldurdum çayları, soğumadan bekliyoruz. Ve **"Keşke"** demiyoruz artık, artık **"iyi ki"** zamanıdır. İyi ki Hekim Yardımlaşma Sandığı var.

İSTAHED Hekim Yardımlaşma Sandığı İletişim:
0212 909 2010-
0531 395 0080

Web sitesi: **www.heksan.org**

HANGİ KAHVENİN HATIRI 40 YIL?

Ali Köme

Hemen hemen herkesin sevdiği bir içecektir kahve. Bilinen 600 yıllık uzun bir geçmişi var. Kahvenin Habeşistan (Etiyopya) topraklarında doğduğu, Yemen, Kahire Şam'dan sonra 1500lü yıllarda İstanbul'a geldiği rivayet edilir. (Bazı kaynaklarda farklı bilgiler de bulunmaktadır.) Osmanlı tarafından da çok sevilen kahvenin, dönem dönem keyif vericiliği ve muhabbet uzatıcılığı etkisiyle yasaklanmalara uğradığı da bilinmektedir.

Kahve, birçoğumuzun da bildiği üzere aslında bir meyvedir. Çeşitli rakımlarda ve çeşitli iklimlerde yetişen kahve meyvelerinin arasında ciddi lezzet farklılıkları da olmaktadır. Mesela, Güney Amerika kökenli bir kahve tüketiyorsanız damağınızı dolduran çikolata ve bitter tatlarını hissedersiniz. Ama kahveniz bir Afrika ülkesinden geliyorsa, asitli tadı ve çiçeksi aromaları hissetmeniz daha kuvvetli ihtimal. Bu arada dünyada en fazla kahve üretimi Orta-Güney Amerika ve Afrika'da yapılmaktadır. Tabi ki üretici ülke olarak ilk akla gelen ülke ise Brezilya'dır.

Son dönemlerde "3.dalga kahve" terimini sık duymaya başladık. Bu terim bir nevi kahveye gastronomik bir bakış. Kahvenin özelliğini, aromasını, yapılış şekillerini bilerek tüketme prensibine dayanıyor. Yani, kahveyi niteliklerini bilerek ve buna göre tercih ederek tüketmektir. Son zamanlarda popüler olan, karton bardakların üzerine isminizin yazıldığı kahveciler de bu tarz kahveler sunuyorlar. Şimdi aklınıza şu soru gelebilir, "biz illa bu karton bardakla kahve

satan dükkanlara gitmek zorunda mıyız?" Tabi ki değilsiniz. İnternette damak tadınıza uygun kahve çekirdeklerini, yine damak tadınıza göre kavurup satan birçok firma var. "Benim internetle işim olmaz kardeşim" diyen arkadaşlarımız da üzülmesin, Eminönü'nde Kuru Kahveci Mehmet Efendi de Kolombiya, Brezilya ve Guatemala kahve çekirdekleri satıyor. Evet evet bizim Mehmet efendi :)) Çünkü son zamanlarda Türk kahvesi ile birlikte hayatımıza filtre kahve, espresso , latte gibi kahveler de hızlıca girdi ve birçoğu da en az Türk Kahvesi kadar başarılı ve seviliyor.

Ama kaçıncı dalga ülkemizi vurursa vursun, Türk kahvesinin yeri tabi ki ayrı! Türk kahvesi ismini "yapılış şeklinden" dolayı alıyor. Yoksa çekirdekler yine Güney Amerika'dan :)) Çok ince çekilmiş kahve çekirdeği, oranında suyla kaynatılıyor ve tercihen şeker ilave ediliyor. İlla ki köpüklü seviyoruz. Kahvenin tazeliği, yapıldığı cezve ve kaynatıldığı yer de lezzetini etkiliyor. İçeriğindeki kafein bizi hem sakinleştiriyor hem rahatlatıyor. Muhabbet ehli bir toplum olduğumuz için hem ikram etmeyi seviyoruz hem de uzun sohbetlerde karşılıklı içmeyi. Dolayısıyla 40 yıl sürmese de o muhabbetin uzun bir süre hatırı oluyor gerçekten.

Yazımı, Anadolu'da kullanılan benim çok sevdiğim bir kahve deyişiyle bitirmek istiyorum;

"Keyfime keyif katar kahvenin kaynaması, eşeği baştan çıkarır sıpanın oynaması".

ASM Mİ YAPILACAK? AİLE HEKİMİ YAPAR...

Kutbettin Demir

İstanbul'da sağlık ocakları kapatılıp aile hekimliği sistemine geçtiğimiz 2010 senesinde yüzlerce yeni Aile Sağlığı Merkezi kurulması gerekmekteydi. Eski sağlık ocakları kısmen yenilenip ASM haline getirilirken, yüzlerce hekim istedikleri ilçelerde çalışabilmek için binası olmayan Aile Hekimliği Birimlerini seçmek zorunda kalmıştı. Aile hekimleri yüksek ücretler alacak, saygınlığı artırılacak, özerk çalışma sistemi oluşturulacak, kayıtlı nüfusundaki hastalara kronik hastalık izlemleri yapacak, gerçekten hekimlik yapabilmemize fırsat verilecekti. Bu düşünceler ve yönlendirmelerle yola çıktık.

Çoğunluğu pratisyen hekim olan acil hekimleri, kurum hekimleri, yönetici kadrosundaki hekimler sisteme dahil olmuş, çizilen güzel tablonun ilk süreçlerinde hayal kırıklığına uğramış ve kendilerini yüzlerce sorunla mücadele ederken bulmuşlardı. İlk büyük engel sağlık hizmeti sunmaya uygun binalar bulup kiralamak , bu binaların iç tadilatını yapıp AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ haline getirmekti.

Hekimler kredi çekip bina bulup birinci basamak sağlık tesisi oluşturma kahramanlığına soyundu. Kimse durup düşünmedi, mevzuatta hekimlere verilen böyle bir görev yoktu. Olsaydı bazı hekimler kamu binalarını yerleştirilmez, bunun için bir ödenek belirlenir ve tüm hekimler kendi çalışacakları hizmet binalarını ASM'leri kendileri oluştururlardı. Bakanlık ve Müdürlük tabi ki bu durumdan memnundu çünkü yüzlerce birinci basamak sağlık tesisi kuruluyor ama idare bunun için hiçbir çaba harcamak veya harcama yapmak zorunda kalmıyordu.

Hekimler zor durumda kalmıştı çünkü bunun için kendilerine herhangi bir ödenek verilmemişti. Hastalar sağlıksız ortamlarda hizmet almak zorunda bırakılmıştı. Aradan 10 yıl geçmesine rağmen , devlet kendisine ait birinci basamak sağlık tesisi oluşturma ve düzenleme görevini yerine getirmediği için, sağlıksız binalar en azından peyderpey yenilenmediği için deprem gerçeğini korkutucu bir şekilde beklediğimiz İstanbul'da yüzlerce sıkıntılı bina ile karşı karşıyayız bugün.

Üstelik hala bugün yeni bina gereksinimleri için bu ulvi görev hekimlerden bekleniyor.

Peki gerçekten ciddi bir mali güç gerektiren bu önemli iş için mevzuatta aile hekimlerine herhangi bir görev verilmiş mi? Koskoca bir hayır, ne Aile Hekimliği Kanununda ne de Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile Aile Hekimliği Ödeme Ve Sözleşme Yçnetmeliğinde aile hekimlerinin görevleri arasında böyle bir ibare yok. Görev verilmedi ama isteniyor acaba biz bu nedenle bir ödenek mi alıyoruz da farkında değiliz? Tabi ki herkesin aklına her derde deva Cri Gider Ödeneği geliyor. Sahi neydi cari gider ödeneğinin verilme nedeni, mevzuata bakalım. **Aile Hekimliği Ödeme Ve Sözleşme Yönetmeliği Madde 16**'da; *"c) Aile Sağlığı Merkezi Giderleri: Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, hizmet verdiği merkezin kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi-işlem, temizlik, büro malzemeleri, KÜÇÜK ONARIM, danışmanlık, sekretarya ve tıbbi sarf malzemeleri gibi Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 23 üncü ve 24 üncü maddeleri ile belirlenen asgari fiziki ve teknik şartların DEVAMINA yönelik giderleri için her ay tavan ücretin %50'sinin, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan illerin satın alma gücü paritesi puanı ile çarpımı sonucuna göre bulunacak tutarda ödeme yapılır"* denilmektedir.

Açıkça belirtildiği üzere Cari Gider Ödeneğinin bir binayı kiralayıp yüzbinlerce lira harcayıp bir ASM oluşturma için verilmediği açıktır. Bizler Aile Hekimleri olarak artık kötü binalarda, depreme dayanıksız ve güvensiz binalarda hizmet vermek istemiyoruz. Eskiye nazaran çok daha iyi durumda olan hastanelerimizde olduğu gibi Aile Sağlığı Merkezlerinin de devlet eliyle yapılmasını ve halkın düzgün binalarda hizmet alması gerektiğini düşünüyoruz.

Sağlık Bakanlığının prototipini ve projesini ilan ettiği müstakil binaların temini için, Bakanlığımız ile birlikte TOKİ'ye Çevre Ve Şehircilik Bakanlığı ile Belediyelerimize görev ve sorumluluk verilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Hekimlerin tek derdi hastaları, hastalarının hastalıklarının iyileştirilmesi ve koruyucu hekimlik olmalıdır.

Bu sıkıntılarla mücadele etmek zorunda kalan hekimin düzgün bir sağlık hizmeti sunması mümkün değildir.

CİMER'E SORU SORMAK...

Mustafa Tamur

Hadi bir oyun oynayalım sizinle bugün. Geçenlerde CİMER'e bir soru sorduk. 'Bir soru sorduk' dediğime bakmayın neredeyse her gün bir soru soruyoruz.

Oyunumuz bu sorulardan biri ile ilgili işte. Oyunumuzun amacı yanıttan soruyu tahmin etmek. Yanıt CİMER'den, soru bizden.

Normal bir yazıda sorumuzu başa yazar sonra verilen yanıtı konuşabilirdik ama bu kez sıralamayı değiştirdik, oyun böyle. O nedenle önce CİMER'den gelen cevabı okuyalım , sonra da hep beraber bu cevabın sorusu ne olabilir onu bulmaya çalışalım dedik. Var mısınız?

İşte CİMER'in yanıtı:

"Sayın Başvuru Sahibi,

Başvurunuzu bizimle paylaştığınız için teşekkür ederiz. Sağlık Bakanlığı olarak insan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, halkın yaşam kalitesini yükseltmek ve halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli bütün önlemleri almak için çalışmaktayız.

Bakanlığımızca antibiyotiğin yanlış ve gereksiz kullanımını önlemek amacıyla hazırlanan eylem planı çerçevesinde, antibiyotiğin yanlış kullanımına karşı vatandaşlarımızın bilgi ve kontrol yeteneklerini artırmak, farkındalık ve bilinç oluşturmak amacıyla birçok çalışma yürütülmüştür. Kamu spotu ve medya kampanyası hazırlanmıştır. Uzun vadede sürdürülen akılcı antibiyotik kullanımına ilişkin çalışmalar da sürmektedir.

Ayrıca büyük bir özveriyle halkımıza hizmet eden sağlık çalışanlarına yönelik fiziki ve sözel şiddet olayları karşısında "Şiddete Karşı Sıfır Tolerans" sloganıyla hasta-sağlık çalışanı ilişkisini doğru zemine oturtmak ve sağlık çalışanlarını şiddetten korumaya dönük birçok çalışma yürütmekteyiz. "Bir Ömür Verilir" ve "Sen Benim Kahramanımsın" adlı kamu spotları ile yedi gün yirmi dört saat toplum için kesintisiz ve özveriyle hizmet sunan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için toplumda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır. Şiddetle mücadele kapsamında kararlılıkla çalışmalarımız devam etmektedir.

Başvurunuz yetkililere iletilmiştir. Duyarlılığınıza teşekkürlerimizi sunar, sağlıklı günler dileriz." SAĞLIK İLETİŞİMİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI (16.12.2019 11:15)

Evet, bu yanıta göre cümle cümle giderek, olası sorumuz nedir?

Ne diyor İletişim Merkezi ilk cümlesinde:

Sağlık Bakanlığı olarak insan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, halkın yaşam kalitesini yükseltmek ve halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli bütün önlemleri almak için çalışmaktayız.

Demek ki biz birey ve toplum sağlığını geliştirmek için Sağlık Bakanlığı olarak ne yapıyor sunuz? diye sormuş olmalıyız değil mi. Bu yanıtın başka bir açıklaması olamaz gibi. Var mı farklı fikri olan ,yok tabi ki...

Gelelim ikinci cümleye, yanıt şöyle devam ediyor:

Bakanlığımızca antibiyotiğin yanlış ve gereksiz kullanımını önlemek amacıyla hazırlanan eylem planı çerçevesinde, antibiyotiğin yanlış kullanımına karşı vatandaşlarımızın bilgi ve kontrol yeteneklerini artırmak, farkındalık ve bilinç oluşturmak amacıyla birçok çalışma yürütülmüştür. Kamu spotu ve medya kampanyası hazırlanmıştır. Uzun vadede sürdürülen akılcı antibiyotik kullanımına ilişkin çalışmalar da sürmektedir.

Bu CİMER cevabının sorusu da seçeneksiz bence, hepinizden aynı yanıtı alır gibiyim;

"Sayın Bakanlığımız gereksiz antibiyotik kullanımı konusunda ne gibi adımlar atmıştır-atmaktadır"

Başka bir cümle kurmuş olabiliriz ama içerik kesinlikle budur değil mi? Ve CİMER'den gelen yanıtın son paragrafını topluca okuyalım tekrar:

Ayrıca büyük bir özveriyle halkımıza hizmet eden sağlık çalışanlarına yönelik fiziki ve sözel şiddet olayları karşısında "Şiddete Karşı Sıfır Tolerans" sloganıyla hasta-sağlık çalışanı ilişkisini doğru zemine oturtmak ve sağlık çalışanlarını şiddetten korumaya dönük birçok çalışma yürütmekteyiz. "Bir Ömür Verilir" ve "Sen Benim Kahramanımsın" adlı kamu spotları ile yedi gün yirmi dört saat toplum için kesintisiz ve özveriyle hizmet sunan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için toplumda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır. Şiddetle mücadele kapsamında kararlılıkla çalışmalarımız devam etmektedir.

Eh bu kadar da basit oyun mu olur değil mi?

Demek ki şiddetle ilgili bir şey de sormuşuz, muhtemelen **"sağlıkta şiddetle mücadele konusunda hangi adımlar atıldı, ya da atılmaktadır"** diye bir soru olsa gerek dediğinizi duyar gibiyim yine. Ortalama zekâda biri bu yanıtın sorusu hakkında çok da tereddüt yaşamadan bu yanıtları verirdi diye düşünüyorum. Sizin de yavaş yavaş sıkılmaya başladığınızı. Tamam en eğlenceli kısma geliyoruz, oyunumuzun sonuna. Sizce kim kazandı, hanginiz doğru soruyu tam olarak buldu?

Ben daha sizin yanıtlarınızı okumadan sonucu açıklayayım. **Hiç biriniz.**

Bundan sonrası hiç yorumsuz olarak CİMER'e 27.11.2019 tarihli sorumuzun tam metnidir. Sadece isimleri kapattık ve soruları maddeler haline getirdik. Buyurun:

"İstanbul Pendik te 22.10.2020 tarihinde xxxx Aile Sağlığı Merkezinde vahim bir olay meydana gelmiştir. Medyada olayın videosunu dehşet içinde izledik. Dr. Xxxxx'ya yapılan vahim saldırı ile ilgili öğrenmek istediklerim:

1. Olay günü saldırgan SABİM hattını arayarak hekime olan nefretini ve öfkesini belirtmiş, saat vererek hekime cezasını kendisinin vereceğini söylemiş midir?

2. Bilgiyi alan idare olası saldırıya karşı sadece hekimi arayarak önlem alın, dikkatli olun gibi tavsiyelerde mi bulunmuş yoksa kolluk güçlerini fiilen olay yerine göndermiş midir?

3. Olay vuku bulduğuna göre, ihmali olanlar hakkında Bakanlığımız herhangi bir işlem başlatmış mıdır?

4. Bu şekilde bir tehdit veya suç olasılığını haber alan idarenin yapması gerekenlerin yazılı olduğu bir algoritma var mıdır?

5. Olay olduktan sonra idare tarafından öğrenilmiş olmasına rağmen mağdur arkadaşımıza herhangi bir destek mesajı ya da ziyaret yapılmış mıdır?

6. Olayın sonrası Dr. Xxxxxx görevine devam etmiş midir yoksa kendisine ücretli idari izin verilmiş midir?

7. Olayın sebebi olarak saldırganın eşinden kimlik istenmesidir. Bu şekilde usulsüz isteklerin karşılanmasının mümkün olmadığını kamu spotları ile vatandaşa bildirmeye dair bir düşünceniz var mıdır?

8. Vatandaşın sağlık kurumlarında uyması gereken kuralları kamu spotları ile duyurmak bu kurallara uyulmaması halinde yaptırım uygulanmasına geçilmesi şeklinde bir düşünceniz var mıdır?

9. Şiddet terörüne karşı acil ve uzun vadeli tedbir almayı ve kanun çıkarmayı düşünüyor musunuz?"

Başkaca da bir sözümüz yok.

SCUBA DIVING

Heval Taner

Scuba diving yani tüplü dalış, suyun altındaki özgürlüktür. Hepimiz suyun üstünde yüzeriz ama her zaman suyun altını da merak ederiz. Acaba balıklar nasıl yüzüyor? Suyun altında hangi balıklar var? Denizin bitki örtüsü nasıl? Mercanlar hangi renk veya nasıl görünüyor? denizin altındaki gemi batıkları nasıldır?

Günümüzde bunları keşfetmek artık çok kolay. Scuba diving yani tüplü dalış ile tecrübemize göre belirli derinliklere inerek su altı dünyasını keşfedebiliriz. Bunun için 16 yaşından büyük olmak, su altına dalış yapmaya engel hastalığı olmamak yeterlidir. Zevkli 3 günlük eğitim ve bu eğitimin sonunda yapılacak sınavla bir yıldız (1*) dalıcı (dalgıç) olabilirsiniz. Ama önce dalışı denemek istiyorsanız günübirlik deneme dalışı yapabilirsiniz. Yine dalış ekipmanları ve tüple birlikte hoca eşliğinde 5-6 metre derinlikte deneme dalışı yapabilirsiniz.

1* dalgıçlar, eğitmenlerle birlikte 18 metre derinliğe kadar dalabilirler ve denizlerin gizemli dünyasını keşfe başlayabilirler. Belirli sayıda dalış yapan tecrübe kazanan dalgıçlar 2* eğitimine ve eğitim sonundaki sınava katılarak 2* dalgıç olurlar. 2* dalgıçlar eğitmenlerle birlikte 30 metre derinliğe kadar inebilirler. Dalış, tek başına yapılamaz, her zaman en az 2 kişi ile yapılmak zorundadır.

Peki bu spor tehlikeli midir? Kurallara uyulduğu sürece tehlikesi yoktur, ama dikkat ve disiplin gerektiren bir spordur. Halk arasında 'vurgun' olarak bilinen dekompresyon, 18 metre derinliğe kadar görülmez. Bunun için 1* dalgıçlar 18 metre derinliğe kadar inebilir. Tecrübe kazanıp 2* dalgıç olduğumuz zaman 30 metre derinliğe inebiliriz. Denizlerin altında canlılık Çoğunlukla 18 metreye kadar olduğu için; 1* dalgıçlar suyun altında birçok şeyi keşfedebilirler. Genellikle turistik amaçlı batırılmış tekne ve uçaklar 18 metre derinliktedir.

Günümüzde birçok insan hobi amaçlı tüplü dalış yapmaktadır. Denizlerin altı, üstünden daha güzel olduğu için tüplü dalışa başlayan bir daha bırakamaz. Ülkemiz üç tarafı denizlerle çevrili olduğu için bize bir çok dalış noktası imkanı sunmaktadır. İstanbul'a en yakın popüler dalış noktaları Saroz, Assos ve Ayvalık'tır. İzmir ve çevresinde de birçok güzel dalış noktası vardır. Sığacık, Karaburun, Foça gibi. Daha güneye indikçe Bodrum, Fethiye ve Antalya'nın birçok noktasında güzel dalış yerleri vardır. (Kaş, Kemer, Adrasan)

Ülkemizde genelde dalışlar, dalış tekneleriyle yapılmaktadır. Teknede dalgıçlar için gerekli malzeme, ekipman, giysi, tüp desteği verilmektedir. Yani, sadece mayonuzla bir dalış teknesine gittiğiniz zaman size dalış için tüm malzeme desteği sağlanmaktadır. Tecrübenize göre size uygun derinlikte eğitmen eşliğinde dalış yapabilirsiniz.

Suyun altında adeta uzayda ilerler gibi kocaman bir boşlukta ilerliyorsunuz, insana ayrı bir huzur ve rahatlama veriyor. Su altı canlılarını görmek, incelemek fırsatınız oluyor. Şimdi herkes soracaktır: Köpek balığı, balina görür müyüz? Keşke görebilsek. Çünkü genelde insanlara zarar vermezler ve deniz çeşitliliğini arttırırlar. Ama, ülkemizde dalış noktalarında köpek balığı, balina vb. canlılar görülmüyor. Daha çok küçük, renkli, akvaryum balıklarına benzeyen balıklar görüyoruz. Tatları güzel olmadığı için genelde bu balıklar hayatta kalıyor. Tabii bunların yanı sıra nadiren müren, karides, ahtapot da gördüğümüz oluyor. Suyun altında rengarenk mercan ve süngerler görmek mümkün ve tabii ki, denizin bitki örtüsünü de.

Benim tüplü dalışa merakımdan bahsedecek olursak; ilk olarak 2007 yılında günübirlik dalış yaptım. Sabah tekneye bindik, biri öğleden önce, diğeri öğleden sonra olmak üzere hoca eşliğinde 2 dalış yaptım. Çok hoşuma gitti, çok sevdim. İlk fırsatta dalgıç olmak ve daha fazla dalmak istedim. 2008 yılında yine günübirlik dalış yaptım ama 2009 yılında 1* dalgıç eğitimi aldım ve 1* dalgıç olarak dalmaya başladım. Takribi 2 yıl içinde 40'a yakın dalış yaptıktan sonra 2* dalgıç eğitimi aldım ve eğitimden sonra 2* dalgıç olarak dalmaya devam ettim. Yaklaşık 10 yıldır dalış yapmaktayım. Türkiye'nin birçok yerinde ve Mısır, Kızıldeniz'de dalış yaptım. Bugüne kadar yüzlerce dalış yaptım, ancak her zaman dikkatli ve disiplinli davrandığım için bir tehlike ya da sorun yaşamadım.

Günümüzde dalış turizmine olan ilgiyi ve deniz canlı çeşitliliğini arttırmak için birçok yerde denize tekne uçak tank batırılmıştır. Bu batıklar balık yuvası görevi de görmektedirler. Ben en çok batık dalışı yapmayı seviyorum. Suyun altındaki teknelerin, uçakların içine girmek, bölmelerini gezmek bende ayrı bir his oluşturuyor.

Hangi yaşta olursa olsun denizi seven, yüzmeyi seven herkese bu sporu tavsiye ederim. Gelin birlikte denizleri keşfedelim...

SESLERİN İZLERİ

Hülya Güç

"Sanat var olmasaydı, gerçeğin kabalığı dünyayı katlanılmaz kılardı." **George Bernard Shaw**

22 günlük embriyo iken otik vezikül olarak başlayan işitme maceramız aslında mezardan sonrasına kadar (kalanla arasında da olsa) devam eder... Belki insan; anne karnında yüzdüğü sırada başlar duymaya, çığlıklarla dünyaya gelir, ninnilerle uykuya dalar, şarkılarla dans eder ve ilahilerle uğurlanır... Aslında müzik hep başucumuzdadır... (Kürşat Başar- Başucumda Müzik)

Yaklaşık 2400 yıl geriye gidersek (Kayahan- Bir yemin ettim ki dönemem) döndürülmez yeminimizin sorumlusu Hipokrat'ın hastaları tapınağa ilahilerle uğurladığını (amigdalalara kazımak için :)) görürüz... (Enrique İglesias: Rhythm Divine)

Orpheus; sanatın, müziğin, güneşin, şiirin ve ateşin tanrısı olarak bilinen babası

Apollo'dan mirasını almış olmalı ki; lir adı verilen çalgısıyla doğayı kendine hayran etmiştir... (Rihanna: Please Don't Stop The Music)

Günümüzde MR ve PET ile müziğin beyin ve merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerinin gösterilmesi mümkün olmuştur ve artık nöromüzik kavramından bahsedilmektedir. (Ray-X. Corona-Sean Finn: The Rhythm of The Night)

Hipotalamik pituatuar adrenal aksta hormon konsantrasyonlarındaki belirgin azalmalarla açıklanan müziğin rahatlatıcı etkisini yaşamak artık elektronik ortamlarda çok kolay olsa da içimizdeki sesler bazen yolculuğa çıkar ve onları başka yerlerde aramak durumunda kalabiliriz... (Zeki Müren: Ah Bu Şarkıların Gözü Kör Olsun)

Tıp ile sanatın diğer dalları gibi müzik de insanlık tarihi boyunca iç içe geçmiştir. Hekimliğin iyileştirici gücü önce insanı dinlerken, sonra onu tedavi ederken ve nihayetinde verdiğimiz rehberlikle kalıcılığa ulaşırken işitme duyumuz ile öne çıkar. (Fazıl Say- İnsan İnsan)

Sesler iletişimde ve zihnimizde domino taşı etkisi yaratır. Notalar yol kenarındaki göstergeler gibidir. Müzik insanın kendini ifade etmesinin yollarından biriyse bu yolculuğun sonunda eriştiğimiz yerde bağışıklık sistemimiz harekete geçer ve hücrelerimiz dansa başlar :) (Müzeyyen Senar: Şarkılar Seni Söyler)

Hekimler olarak iyileştirirken bizim de iyileşmeye ihtiyacımız olan zamanlardan geçeriz. Tüm zorlu şartlarımıza rağmen kendimizi ve mesleğimizi gerçekleştirirken ışığımızı bir yerlerde bulabiliriz... (Mirkelam: Hatıralar- Geçip Giden Zamanları Bir Yerlerde Bulsam)

Müzikle olan bağlantım sanırım konuşmaya başladıktan hemen sonra şarkı söylemekle açığa çıkar gibi olup sonrasında vurmalı, telli, dokunmalı aletlerle devam etti... Cerrahpaşa Tıp Fakültesi müzik kulübünde aldığım kurslar sonrası arkadaşlarımla Jenga ve Flamingo gruplarında akustik melodileri ses dalgalarına dönüştürdük. Sonrasında başladığım şan kursunda Çağdaş Şan Atölyesi benden kurtulamamıştı ki:) kendimi Hekimler Söylüyor projesinde buluverdim...

Bu projede Kadın hekimler olarak bir yolculuğa çıktık, hekimliğin ve müziğin iyileştirici gücünü birleştirmek istedik ve ulaştığımız yer de, yolculuk da bize yeni sesler kattı. Türk Sanat ve Halk Müziği eserlerinden oluşan, Göksel Baktagir ve Selçuk Murat Kızılateş yönetiminde Dr.Özlem Kaya'nın liderliğinde hazırlanan melodilerin eğitime destek olmasını, hayvanların ve doğanın yaşamasına aracı olmasını istedik. (Alphaville: Sounds Like a Melody)

Sesler izlere dönüşürse, anlamlı olur diye düşündük ($p<0.05$:)) (Eminem: Sing For The Moment)

Çünkü hayat bir kuple, kuşlarla beraber filler bile uçuyor... :) (Frank Sinatra: Fly Me To The Moon)

ASM'DE 30 DAKİKA

TÜRKİYE'NİN EN BÜYÜK SAĞLIK WEBINAR'I...

Aile Hekimlerinin Sesi Gazetesi
ŞUBAT - MART 2020

Yayıncı:
İSTAHED
İstanbul Aile Hekimliği Derneği

Genel Yayın Yönetmeni:
Melisa Menemencioğlu

Yazı İşleri:
Bilgeyis Mammadzada

Yayın Türü:
Süreli Yayın

Grafik Tasarım:
İSTAHED İç Yapım

Telefon Fax:
0 212 909 20 10

Yayın Yönetim:
İSTAHED
İstanbul Aile Hekimliği Derneği
Ataköy 7 - 8 - 9 - 10. Kısım Mah.
E-5 Çobançeşme Cad. NEF 22 Sitesi
B Blok Daire 265 Bakırköy - İstanbul

Basım Yeri:
Işık Matbaa ve Reklamcılık
Hürriyet Mahallesi
Hürriyet Caddesi No: 145/B
Yenibosna - Bahçelievler / İstanbul

E-Posta: info@istahed.org.tr

3..2..1.. YAYINDAYIZ...

-Merhaba değerli meslektaşlarım! Yine bir Asm'de 30 Dakika'da sizlerle beraberiz!...

İSTAHED'in en büyük projesi ve Türkiye'in en büyük sağlık webinarı www.asmde30dakika.com.tr'de her salı ve perşembe hiç bitmeyen heyecanla buluşuyoruz sizlerle. "İyi Aile Hekimi" olmak için, bilgilerimizi tazelemek için, güncel gelişimleri takip etmek için bir araya geliyoruz Türkiye'nin dört bir yanından. Hem öğreniyoruz, hem sorularımıza cevap buluyoruz, hem de güzel geribildirimlerinizle daha da motive oluyoruz.

İSTAHED olarak amacımız, Asm'de 30 dakika canlı yayınlarıyla, ülkemizin önde gelen akademisyenlerinin platformumuzda çeşitli konular ile yer almasını, meslektaşlarımızın eğitim eksiklerinin giderilmesini, akıllarındaki soruları online olarak sorabilmelerini sağlamaktır. Ayrıca, bu webinarlarla sahada çalışan aile hekimlerinin bilimsel çalışmalara ulaşması ve bu konudaki motivasyonununun artması hedefimizi, yayın sonunda Türkiye'nin dört bir yanından bizi izleyen meslektaşlarımıza kongre ve akademilerimize kayıt-konaklama hediye vererek de destekliyoruz.

Asm'de 30 Dakika ekibinin büyük özverisi ve emeğiyle ve siz değerli meslektaşlarımızın güzel katılımlarıyla harika bir 2019 2. yarıyıl yayın dönemi geçirdik. Bu süreçte 28 canlı eğitim yayını gerçekleştirdik, 2800'den fazla ip'den izlendik, yani yaklaşık 8000'den fazla aile hekimi tarafından dinlendik. Her yayında 300'den fazla yorum aldık ve 2 meslektaşımıza çekiliş ile İSTAHED olarak akademimizde veya kongremizde kayıt-konaklama hediye ettik.

Başarılı bir yayın döneminden ve sizlerin değerli yorumlarından güç alarak, aile hekimliği pratiğimizde karşılaştığımız güncel konuları içeren dolu dolu bir 2020 1. yarıyıl takvimi hazırladık. Yine her Salı ve Perşembe saat 12:15'te büyük bir heyecanla ASM'lerinize misafir oluyor, her yayın sonrası yeniden binlerce dernek üyemiz ve on binlerce takipçimiz ile birlikte, eğitime güç vermenin mutluluğunu yaşıyoruz!

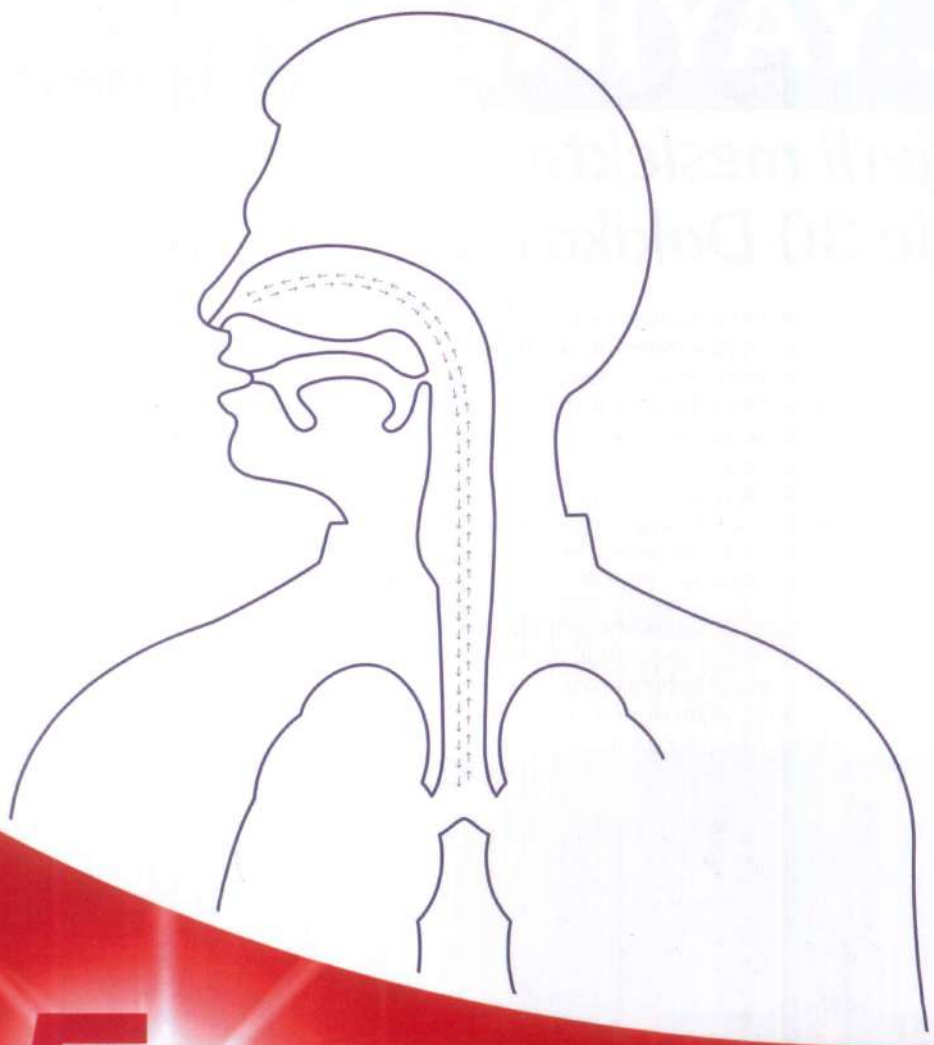
Grip ve soğuk algınlığında

PANİK YOK THERAFLU VAR

Theraflu, etkin kombinasyonu ile grip ve soğuk algınlığı semptomlarını hızla giderir.[1,2]

Referanslar: 1. Picon PD et al. Symptomatic treatment of the common cold witha fixed-dose combination of paracetamol, chlorphenamine and phenylephrine: a randomized, placebo-controlled trial. BMC İnf Dis 2013;13:556. 2. Theraflu Forte KÜB

CHTK/CHWMB/0010/19



Öksürüğü düzenler, solunumu kolaylaştırır.[1,2]

50 YILLIK* DENEYİM

*1965'ten beri tıbbın hizmetinde olan molekül (Sinecod PSUR).[3]

Referanslar: 1. Sinecod Depo Tablet KÜB. **2.** Sinecod Şurup KÜB. **3.** Periodic Benefit-Risk Evaluation Report (PBRER)/EU Periodic Safety Update Report (EU-PSUR) for butamirate citrate. 17 Jan 2017.

*Butamirat sitrat için Doğum Tarihi: 28.09.1965 (Avusturya).

CHTK/CHWMB/0010/19