İSTAHED
İSTANBUL AİLE HEKİMLİĞİ DERNEĞİ
" Birliğimiz En Büyük Gücümüzdür "

Eylül - Ekim 2020
istahed.org.tr

Aile Hekimlerinin Sesi
Gazetesi

İSTAHED
10 YAŞINDA!

BİRLİĞİMİZ EN BÜYÜK GÜCÜMÜZ...

Bilgeyis Mammadzada

EDİTÖRDEN

Sevgili okur,

Aile Hekimlerinin Sesi olarak, camiamizdaki durumları, gelişmeleri, meslektaşlarımızın kaleminden dökülenleri size aktarmak için yeni sayımızla karşınızdayız.

Ama bu sayıyı biraz içim buruk, küskün, üzgün editledim, ne yalan söyleyeyim. Evet, ülke olarak zor zamanlardan geçiyoruz. Hepimiz alışmadığımız bir düzene ayak uydurmaya çalışıyoruz. Ama aile hekimleri olarak daha da zor ve sıkıntılı dönem yaşamıyor muyuz sizce de?

Tanımımızda toplum sağlığını korumak ve daha da iyileştirmek yazarken, biz ülkemizin pandemiyle savaştığı bu süreçte adeta yok sayıldık!

Dernek olarak da, bireysel şekilde de her mecrada salgınla savaşta birinci basamağın öneminden bahsettik, alınması gereken önlemleri, önerilerimizi tekrar tekrar anlattık.

Filyasyonda görev aldık, hastanelere başvurmaya çekinen hastalara sağlık hizmeti verdik, bağışıklanma ve aşılamadaki başarımızı devam ettirmek için canla başla çalıştık! Yeri geldi koruyucu ekipmansız bırakıldık, yeri geldi hastaların bu dönemde artan şiddet ve tehditleriyle tek başımıza mücadele ettik!

Her zamankinden daha özveriyle çalıştığımız, zor zamanlarımızda mesleğimize daha bir sarıldığımız bu süreçte ise kazandıklarımız değil kaybettiklerimiz oldu hep!!!

Meslektaşlarımızı, mesai arkadaşlarımızı kaybettik.

Arkalarından bize emanet ettikleri yavruları, aileleri kaldı...

Birliğimizin gücüyle hep sahip çıkacağımız, yanlarında olacağımız!

Hastalığa yakalanıp günlerle sağlıklı halimizi, gücümüzü kaybettik. Bir birimize destek mesajlarımızla, çiçeklerimizle, 'geçmiş olsun'larla moral bulduk, ayakta durduk!

Raporlu olduğumuz günlerde maaşımızı kaybettik. Hasta bakarken mesleğimiz gereği kaybettiğimiz sağlımız için 'meslek hastalığı' tanısı hakkımızı kaybettik. Ama yine birliğimizin gücüyle geç de olsa hakkımızı aldık! Geriye dönük ise dava açıp hakkımız olan için gerekeni yaptık!

Yetmedi, itibarımızı, değerimizi, saygımızı kaybettik!

Ama bilimin ışığında, etik değerlerimize sadık kalarak, mesleğimizin onuruna yakışır şekilde tavrımızı, tepkimizi gösterdik! Hekimlik gururumuzun hiç bir rakamla ölçülemeyeceğini gösterdik!

Ama bu satırları yazarken ne farkettim biliyor musunuz?

İçim buruk, biraz küskün, biraz üzgün diye başladığım yazımda kalbimden her neden için bir de 'ama' dökülmüş...

Güzel bir 'ama'!

Birliğimizi, gücümüzü bana bir daha hatırlatan bir 'ama'!

Mesleğimin yarınına umutlu bakmamı sağlayan bir 'ama'!

Derneğimin adına gurur duyduğum bir 'ama'!

İSTAHED olarak bu sene gücümüzün, başarılarımızın 10. yılını kutluyoruz!

Aile hekimleri olarak, mesleğimizin hakettiği saygı ve değer için bazen nöbetlerde, bazen eylemlerde, bazen de grevlerde birlik olmanın 10. yılını kutluyoruz!

Sesimizi duyurmanın, yanlış uygulamalardan, haksızlıklardan dolayı kazandığımız davaların 10. yılını kutluyoruz!

Bir araya gelip bir birimizden güç almanın, destek olmanın, bilgimize bilgi katmanın 10. yılını kutluyoruz!

Beraber eğlenip, başarılarımızı, bayramlarımızı beraber geçirmenim 10. yılını kutluyoruz!

Başta kurucuları, yönetim kurulu, aktivistleri olmak üzere tüm İSTAHED üyelerine 'iyi ki varsınız' diyorum!

10. yaşında İSTAHED için en büyük dileğim ise büyük sevgiyle, emekle, özveriyle büyüttüğümüz, güçlendirdiğimiz derneğimizin kazanımları, başarıları, birliği ve varlığı DAİM OLSUN!

Cumhuriyetimizin 97. yıl dönümünü de kutladığımız bu günlerde mesleğimizin ilk günkü itibarı ve saygısıyla karşılanmasını diliyorum!

Tüm sorunların çözüldüğü, gücümüzü ve emeğimizi haklarımızı geri almak ve kaybettiklerimizi kazanmak için değil, bilim yaparak, huzur içinde mesleğimizi icra etmek için harcadığımız günlerin gelmesini diliyorum!

FİLYASYONDA BAŞARILIYIZ

Mustafa Tamur

Mart ayının 11'i

Sağlık Bakanı ekranda. Mu htemelen sabahtan beri dedikodusu zaten yayılmış olan o 'ilk vaka' açıklanacak, sesi titriyor, yüzündeki endişe açıkça görülüyor. Hepimizde bir korku, heyecanlı bir gerilim filmi izler gibiyiz. Ve merak.

O ilk vaka kim acaba ve daha da önemlisi nerede yaşıyor?

Kapalı Çarşı'da bir esnafmış, bir kuyumcuymuş, bir kuyumcunun bakıcısıymış...

Dedikodular ve konum belirleme çabaları.

Zira yaklaşık hangi semtte olduğunu öğrenirsek o semtin yakınından bile geçmeyiz, sosyal mesafe diye bir konu hiç konuşulmamış oysa. O derece korkutucu.

"Vaka tespit edildi, yakın çevresi hemen izole edildi, son 10 günlük hareketleri, temas ettikleri hepsi kayda alındı..." diyor Bakan Koca.

Filyasyonda başarılıyız.

Günler geçiyor...

20 Mart, vaka sayısı 311;
Filyasyonda başarılıyız,

27 Mart, vaka sayısı 2000;
Filyasyonda başarılıyız,

8 Nisan Vaka sayısı 4117;
Filyasyonda başarımız devam ediyor,

11 Nisan 5000'i geçtik ama olsun;
Filyasyonda başarılıyız...

Bu arada 23 Nisan'da aktif vaka sayımız 80 bini geçmiş durumda ve bunların çoğu 3-4 şehre, çoğunlukla da metropolümüz İstanbul'a sıkışmış olduğu halde hastanelerde sorun yok, yeni hastaneler yapılmakta, binalar yükselmekte. Sağlık sistemimiz güçlü.

Ve Filyasyonda başarılıyız.

Önlemler had safhada, arada kazalar olsa da hafta sonu yasakları, kapanan iş yerleri, ara verilen düğünler, toplantılar...

Her vakanın temaslısını arayıp bulan testini yapıp izole eden ekipler; Filyasyonda başarılıyız.

Neredeyse 4-5 ile sıkışmış salgın için tüm ülke teyakkuzda.

İnsanlar ekmek teknelerine kilit vurmuş, ekşi mayalı ekmek yapıp sosyal medyadan yayınlamakla geçiriyor günlerini. Biraz da eğlenceli belki, monoton hayatlara bir değişiklik oldu sanki. Ama sağlık her şeyden önemli, en radikal çözümlerle ilerliyoruz; Filyasyonda başarılıyız.

Zaman geçiyor, yasaklar can sıkmaya başlıyor, zaman geçmiyor aslında.

Anadolu'dan sesler yükseliyor, haksız da değiller, daha bir tek vaka görmemiş onlarca il, tek bir yakınına tanı konmamış milyonlar, televizyondan izledikleri o salgının yasakları yüzünden ev kiralarını ödeyemez oldular.

"Türkiye'nin Wuhan'ı İstanbul dedik, tüm ülkeyi Wuhan gibi kapattık, Anadolu'nun salgını daha başlamadı dedik, Anadolu'yu evlerine hapsettik..."

1 Haziran

800 ün altına inmeyen günlük vaka sayısı, 23 vefat ve 30 binin üzerinde tespit edilmiş aktif vakaya rağmen salgının ateşine dökecek su kalmamış gibi bir anda normalleştik, ama ne normalleşme;

Salgın tüm Türkiye'ye yayılmamış ya, bu eşitsizliğe bir son verelim dedik;

Açalım sınırları, çalışsın trenler, otobüsler, uçaklar...

Boşalsın İstanbul, Ankara, İzmir, Konya.

Olsun Filyasyonda başarılıyız.

Günde üç beş bin vakası olan ülkelerden akın akın gelsin turistler.

Berberler, kuaförler, AVM'ler açılsın, güzelleşsin insanlar, alışveriş yapsın.

Yapsın, Filyasyonda başarılıyız.

Temaslıya test yapmayı da bıraktık ama böyle filyasyon mu olur?

Olur, Filyasyonda başarılıyız.

Hastaları ağır değilse eve yolluyoruz hem de toplu taşımayla;

Yollayalım, Filyasyonda başarılıyız.

Bu hastalar evde durmuyor hala sağda solda geziyor, ilaç yazdırmaya, rapor almaya aile hekimine gidip bir de kavga çıkartıyor;

Gezsinler, Filyasyonda başarılıyız.

Bunların temaslılarına test yapamıyoruz, sahte bir güven gelişiyor, evde tutamıyoruz;

Yapmayalım, Filyasyonda başarılıyız.

Uzun süredir vaka sayısı aynı olsa da ağır hasta sayıları artıyor, hastanelerden gelen bilgiler rahatsız edici, her gün bir sağlık çalışanı vefat ediyor onlarcası enfekte oluyor, bu sayılarda bir sorun var;

Olsun, olsun Filyasyonda başarılıyız.

Ama maske, tulum dezenfektan dağıtmıyoruz, aile hekimleri izlem bile yapmıyor;

Yapmasınlar, Filyasyonda başarılıyız.

1000'li sayıları geçtik, okulları açacak mıyız gerçekten?

Açarız, Filyasyonda başarılıyız.

Sağlık çalışanları isyan ediyor, ek ödemeyi geçtiler, özlük haklarını unuttular, hayatta kalamıyorlar, sözlerimiz vardı tutamadık, ek ödeme numarası da tutmadı;

Yeni numara buluruz.
Filyasyonda başarılıyız.

Ölüm sayıları üçe, vaka sayıları ikiye, ağır hasta sayıları dörde katlandı bir önlem almayacak mıyız?

Alalım tabi, tedbirlerde ısrar yazalım twitter'de: maske, mesafe, temizlik,

Hem zaten; Filyasyonda başarılıyız...

Turkuaz tabloya kimse inanmıyor artık, bir şeyler yapmalıyız;

İnandıralım, Filyasyonda başarılıyız, bir de tablonun rengini değiştirelim, turkuaz inandırıcılığını yitirmiş madem, yeşil olsun, fıstık yeşili, rahatlatıcı renk... Filyasyonu da unutmayalım.

DERS NİTELİĞİNDE KARARA ONAMA

Kesin kayıtlı olduğu aile hekiminin kurum dışı mesaide olduğu saatlerde aile sağlığı merkezine başvuran hastaya doktorunun kurum dışı mesaide olduğu belirtilmiştir. Bunun üzerine başka bir sağlık kurumuna başvurmadan doğrudan evine dönen hasta ilerleyen saatlerde çocuğunun durumunun kötüleşmesi üzerine yine aile sağlığı merkezine acil olarak başvurmuş hastayı ilk gören aile hekimi arkadaşımız gerekli müdaheleyi yapmış ancak hasta yaşamını yitirmiştir. Sonrasında vefat eden çocuğun annesi , kendi aile hekimi ve aile sağlığı merkezinde çalışan diğer iki aile hekiminin bu ölümde ihmalleri olduğunu düşünerek suç duyurusunda bulunmuş ve dava sürecine gidilmiştir. Asliye Ceza Mahkemesi kararında hastanın aile hekiminin çalışma saatlerine uyduğunu, hastayı gören hekimin gerekli müdaleyi yaptığını ve annenin başka çocukları olduğunu, bu nedenle çocuğunu başka sağlık kurumlarına götürmesi gerektiğini bilecek kadar tecrübesi olduğunu belirtmiş ve asıl kusurun annede olduğunu, hekimlerin olayda herhangi bir kusuru olmadığını belirterek beraatlerine karar vermiştir. 2015 yılına ait bu karar temyiz edilmiş ve Yargıtay 5 yıl sonra bu kararın hukuka uygun olduğunu belirterek onamıştır.

HUKUK SKORU: İSTAHED 5 - İDARE 0

Biliyorsunuz çok sayıda aile hekimi arkadaşımızın geçmişe dönük kira davaları devam ediyordu. İdare, aile hekimlerinden kira kontratı yapmadığı geçmiş dönem için kira talep etmiş ve ödemeyenleri icra yolu ile almaya çalışmış ve dava sürecine gidilmişti. Bugün 5 dava sonucu birden elimize ulaştı. Tüm kararlarda mahkemeler ;
– Kira sözleşmesi olmayan dönemler için ücret talep edilemeyeceği,
– İdarenin rızası ile bu arkadaşlarımızın orada hizmet verdikleri,
– İdarenin rızasının olmadığa dair herhangi bir bildirimin yapılmadığı,
– Ödenen cari giderlerde özellikle kira için ayrı bir kalemde ödeme yapılmadığı sebebiyle bu ödenekten de herhangi bir kesinti yapılamayacağı
Gerekçeleriyle , aile hekimi arkadaşlarımızdan bu şekilde geçmişe dönük kira talep edilmesinin hukuksuz olduğunu belirterek idarenin açmış olduğu davaları reddetmiştir.

DANIŞTAY'DAN GÜZEL BİR KARAR

Aile hekimliği çalışanlarına verilen ceza puanları birer disiplin yaptırımıdır ve verilecek her ceza puanında soruşturmalar usulüne uygun olarak yapılmak zorundadır. Danıştay dan bunu teyit eden bir karar daha çıktı. Denetimlerde işbirliği yapmamaktan 20 ceza puanı verilen meslektaşımıza bu ceza puanının iptali için açtığımız davayı idare mahkemesi reddetmişti. Bunun üzerine kararı hukuksuz bularak temyiz etmiştik. Danıştay bu temyiz sonucunda, ceza puanı için yapılan soruşturmanın usule uygun yapılmadığını, yeterince inceleme yapılmadan işlem yapıldığını belirterek idare mahkemesinin verdiği kararı bozup kararı ilgili mahkemeye iade etmiştir. Tarafınıza verilecek her ceza puanında en ufak bir usulsüzlük görüyorsanız bunu dava etmekten geri kalmamamız gerektiği ile ilgili güzel bir karar daha oluşmuş oldu. Danıştay tarafından verilen bu karar sonraki davalarımız için bir emsal teşkil edeceği için bu tarz durumlarda hakkınızı aramak için sitemizde yer alan online hukuk panelinden (https://portal.istahed.org.tr/index.php) bizlere ulaşabilirsiniz.

İMHA DİYORSAN İSPATLAMAKLA MÜKELLEFSİN

Bağışıklama, birinci basamak çalışanları olarak lojistikten uygulamaya kontrolümüz altında olmakla birlikte, bundan sadece biz sorumlu değiliz. Aşı ile ilgili sorun yaşayabilecek aile hekimi meslektaşlarımıza yaptığımız uyarılarda ;
-Konuyla ilgili tutanaklarını düzgün tutmalarını
-Müdürlüğün de soğuk zincir uygulamasından sorumlu olduğunu,
-Aşı imha olduğunda ya da kullanılamaz kararı alındığında bunu ispatlamanın iddaa eden tarafın sorumluluğunda olduğunu,
-İcra ile ücret talebinde, icra dairesinden ödeme yazısı geldiğinde yazının geldiği icra dairesine 7 gün içerisinde itiraz edilmesini, bu durumda idarenin parayı alabilmesi için dava açması gerektiğini ve dava sürecinde de avukatımızın desteği ile hareket etmelerini öneriyoruz. Bu kararda da yaptığımız uyarıların mahkeme tarafından da aynı şekilde değerlendirildiğini gördük. Bize ulaşan üyemize, verdiğimiz hukuki destekle bir soğuk zincir davası daha kazanmış olduk. Soğuk zincir kırılmalarıyla ilgili neredeyse hiç dava kaybetmeyen ve davanın bu netice ile sonuçlanmasını sağlayan başta Uğurlu Hukuk Bürosu değerli avukatlarına ve İSTAHED Hukuk Komisyonuna teşekkürlerimizi sunuyoruz.

İDARE MAH : RED , BÖLGE İDARE: RED , DANIŞTAY : VERİLEN KARAR HUKUKSUZ

Devlet hizmet yükümlülüğü kurasında eş durumu mazeretiyle İstanbul'a atanan meslektaşımız; atandıktan 1 ay sonra aile hekimliği sözleşmesi imzalamış ve görevini ifa ederken eşinin İstanbul'daki görevi sona erdiğinde, senin mazeretin de sona erdi denilerek aile hekimliği sözleşmesi feshedilmişti. Aile hekimliği sözleşmesinin fesih koşullarında böyle bir hüküm bulunmaması nedeniyle verilen kararın hukuksuz olduğunu belirterek yürütmenin durdurulması istemiyle iptal davası açmıştık. İdare Mahkemesi verilen fesih kararının hukuka uygun olduğunu belirterek talebimizi reddetmişti ve bu kararı istinafa götürdük. Bölge İdare Mahkemesi de aynı şekilde idare mahkemesi kararını onadı. Ancak bu durum bizi yıldırmadı ve kararı Danıştay'a götürerek davamızda ne kadar haklı olduğumuz gördük. Danıştay , Bölge İdarenin verdiği kararın hukuka uygun olmadığını belirterek kararı bozdu ve yeni bir karar vermesi için kararı ilgili mahkemeye tekrar gönderdi.

EMEKLİ MAAŞLARINDAKİ KESİNTİLER

Sercan Ahmet Uluç

Emekli olduktan sonra aile hekimliği sözleşmesi imzalayan aile hekimlerinin emekli maaşları idare tarafından tamamen kesiliyor. Aile hekimliğine başlanılan ilk yıllarda bu kesinti uygulanmamış ancak bir süre sonra kesinti yapılması gerektiği nedeniyle geriye dönük ödenen emekli maaşları da kişilerden faiziyle talep edilmiş ve birçok aile hekiminin mağduriyetine sebebiyet verilmiştir.

Bu konuda 27478 sayılı 30 Ocak 2010 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan "Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" un 18.Maddesinde – 21/4/2005 tarihli ve 5335 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 30 uncu maddesinin birinci fıkrasına "yükseköğretim kurumlarının öğretim üyeliklerine" ibaresinden sonra gelmek üzere "VE SAĞLIK BAKANLIĞININ TABİP VE UZMAN TABİP KADROLARINA" ibaresi eklenmiştir.

Bu değişiklik ile kesintilere dayanak olan 5335 sayılı Kanunun 30. maddesi şu hale gelmiştir:

"Cumhurbaşkanı tarafından atananlar, (Ek ibare: 29/06/2011-KHK/644/37.md.) Başbakan tarafından atananlar, Bakanlar Kurulu kararı veya müşterek kararnameyle atanan veya görevlendirilenler, Türkiye Büyük Millet Meclisince yapılan seçimler sonucunda görev verilenler ile yükseköğretim kurumlarının öğretim üyeliklerine (Ek ibare: 21/01/2010-5947 S.K./18.mad) ve Sağlık Bakanlığının tabip ve uzman tabip kadrolarına yapılacak atamalar hariç olmak üzere, herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik veya yaşlılık aylığı alanlar, genel bütçeye dahil dairelerin, katma bütçeli idarelerin, döner sermayelerin, kefalet sandıklarının, sosyal güvenlik kurumlarının ve bütçeden yardım alan kuruluşların kadrolarına açıktan atanamazlar. Diğer kanunların bu fıkraya aykırı hükümleri uygulanmaz.

Bu kanun hükümleri doğrultusunda açılan bir dava neticesinde, 1.derece mahkeme aleyhe karar vermiş ve karar temyiz edilip Yargıtay a gitmiştir. Bu temyiz sonucunda;

Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 2018/439 E. , 2019/196 K. sayılı kararında ;

Görüldüğü üzere Yasa maddesinin birinci fıkrasında; 21/01/2010 tarih ve 5947 sayılı Yasa'nın 18. maddesi ile "Sağlık Bakanlığı'nın tabip ve uzman tabip kadrolarına yapılacak atamalar" da madde kapsamı dışında tutulmuştur. Bu durumda; herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik veya yaşlılık aylığı aldığı halde, Sağlık Bakanlığı kadrosuna hekim olarak atanan kişiler dahi aylıkları kesilmeden çalışabileceğine göre; Sağlık Bakanlığı ile "aile hekimliği sözleşmesi" imzalayan davacının yaşlılık aylıklarının iadesinin istenilmesinde hukuka uygunluk bulunmamaktadır. O halde; mahkemece, 5335 sayılı Yasanın 30. maddesine göre yaşlılık aylığının iptal edilemeyeceği ve ödenen yaşlılık aylıklarının iadesinin istenilemeyeceği göz ardı edilerek sonuca gidilmesi isabetsiz olmuştur.

Mahkemece, bu maddi ve hukuki olgular göz önünde tutulmaksızın yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davacının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, temyiz harcının istek halinde temyiz edene iadesine, 17/01/2019 gününde oybirliğiyle karar verildi.

Bu konuda daha önce kaybedilmiş davalar olsa da bu konuda içtihat oluşturacak son karar bu karardır ve bu konuda mağdur olan aile hekimi arkadaşlarımız dava açıp haklarını arayabilirler. Avukatlarına bu kararı göstermeleri yeterlidir.

Bir de bu konuda genel bilgi olarak eklemek istediğim husus; bir şekilde kurumun yaptığı hata sonucunda kişilere fazla ve yersiz ödeme yapıldığının tespiti sonrasında, geriye dönük faiz talep edilmesi başlı başına hukuksuz bir istemdir. Bu konudaki mevzuat açıktır;

Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

Kurumun hatalı işlemlerinden doğan fazla veya yersiz ödemeler

MADDE 6 – (1) İlgililerin kasıtlı ve kusurlu davranışları dışında kalan, Kurum çalışanlarının kasıtlı veya kusurlu davranışı, ihmali, dikkatsizliği ve bilgisizliği gibi sebeplerden kaynaklanan yersiz ödemeler Kurumun hatalı işlemlerini oluşturur.

(2) Birinci fıkrada sayılan sebeplerin tespit edildiği tarihten geriye doğru en fazla beş yıllık süre içinde yapılan ödemeler, borcun ilgiliye tebliğ edildiği tarihten itibaren (Değişik ibare: RG-12/5/2011-27932) yirmi dört ay içinde ödendiği takdirde faizsiz; (Değişik ibare: RG-12/5/2011-27932) yirmi dört aylık sürenin dolduğu tarihten sonra yapılacak ödemeler, bu sürenin dolduğu tarihten itibaren hesaplanacak olan kanunî faizi ile birlikte tahsil edilir.

Bu tarz kurum kaynaklı fazla ve yersiz ödemelerde size tebliğ edildiği tarihten itibaren 2 yıl içerisinde ödediğiniz takdirde kesinlikle bir faiz ödenmemesi gerektiğini aklımızın bir köşesinde tutalım.

AİLE HEKİMLİĞİ'NİN HUKUKSAL STATÜSÜ

Gülümser Uğurlu

Aile hekimliğinin uygulamaya geçmesinden bu yana hukuksal statüsü hakkında farklı görüşler ileri sürülmüştür. Oysa Anayasa Mahkemesi 21.2.2008 günlü, E.2005/10, K.2008/63 sayılı kararında, "aile hekimliği hizmetlerinin, Devletin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerden olduğu, idari hizmet sözleşmesi ile aile hekimliği uygulamalarını yürütmek üzere çalıştırılanların da Anayasa'nın 128. Maddesinde ifade edilen "kamu görevlisi" kapsamında olduğu kabul edildiğinden, sözleşmeli aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ile diğer özlük işlerinin Anayasa'nın 128. maddesinin ikinci fıkrası gereğince kanunla düzenlenmesi gerekmektedir." şeklindeki hükmü ile aile hekimliği çalışanlarının kamu çalışanı olduğunu tescillemiştir.

Nitekim kamu çalışanına yönelik mevzuat hükümlerini incelediğimizde de aynı sonuca ulaşmak mümkün görünmektedir.

Ceza Genel Kurulu 2014/120 E., 2014/291 sayılı içtihadında konuyu ayrıntılı özetlemiştir.

Kamu hizmeti, geniş tanımıyla, devlet ya da diğer kamu tüzel kişileri tarafından ya da bunların denetim ve gözetimleri altında, ortak gereksinimleri karşılamak ve kamu yararını sağlamak için topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinliklerdir.

Kamu hizmetlerinin büyük çoğunluğu sürekli faaliyetlerdir. Ancak, kamu hizmetinin niteliği ilgili hizmetin süresine değil, onun kamu ihtiyacına cevap vermesine bağlıdır. Bu husus kamu hizmetlerinin toplumsal değişikliklere paralel olarak değişmesini gerektirir, bu ise bazı kamu hizmetlerinin süreli veya geçici nitelikte olması sonucunu doğurur.

1982 Anayasası ile yeni bir anlam kazanan kamu görevlileri deyimi kamu hukukuna göre çalıştırılan görevliler anlamına geldiğinden, 'kamu görevi' de kamu hukukuna göre verilen görevler olup kamu kesiminde de olsa, özel hukuk alanındaki İş Kanunu veya özel hizmet akitleri uyarınca verilen görevler 'kamu görevi' sayılmamaktadır. Bunların dışında, görevin 'asli ve sürekli' niteliği o görevin bir kadroya bağlı olması gereğini de ortaya çıkarmaktadır. İdarenin asli ve sürekli görevleri ancak memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle yürütülür.

Bu kararın dışında Aile hekimleri ve Aile sağlığı çalışanlarının kamu görevlisi olduklarını gösteren başkaca düzenlemeler de vardır. Örneğin, sözleşme ile çalışan hekim ve çalışanlar kamu görevlilerinin ortak ekonomik, sosyal ve meslekî hak ve menfaatlerinin korunması ve geliştirilmesi için oluşturdukları sendika ve konfederasyonlarına üye olabilme hakkına sahiptirler.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ DE ÖZEL KİŞİLERE BAĞLI KURULUŞ OLMAYIP, KAMU KURULUŞLARIDIR.

Yönetmelikte merkezin işletilmesi aile hekimlerinin bağımsız bir organizasyonuymuş gibi görünse de kuralların idare tarafından belirlenmesi, fiziki ve teknik şartlar ve merkezin giderlerinin idare tarafından karşılanıyor olması da kurumun özel değil, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kuruluşu olduğunu göstermektedir.

Bu durumda, idare ile sözleşme imzalayan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının kamu görevlisi olduğundan bahisle, Aile Hekimliği Kanunu dışında Anayasa'nın ve bu hususta diğer kanunların da çalışanlara yönelik hak ve yükümlülükler getirdiğini ve uyuşmazlıklarda bu yasaların uygulanacağını kabul etmek gerekir.

Bütün kamu görevlilerinde olduğu gibi aile hekimliğinde de sözleşme hükümlerine yasaya ve

görevin niteliklerine aykırı davranılması halinde adli idari ve kamu zararı açısından yaptırımlar düzenlenmiştir.

Aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda çalışanlar:

- *ilgili mülkî idare amirleri ve*
- *yerel sağlık idare amirleri veya*
- *bunların görevlendireceği personelin*

denetimine tâbidir. Denetim yapmaya yetkili amir, ilgili mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırılığı doğrudan kendisi tespit edebileceği gibi, tespiti yapmak üzere incelemeci veya soruşturmacı da görevlendirebilir. Bu kişilerin kimler olması gerektiği konusunda bir düzenleme bulunmayıp yetkili amirin inisiyatifine bırakılmıştır.

Soruşturmacıya yönelik aile hekimliği mevzuatında bir düzenleme olmasa da bu konuda diğer mevzuat hükümlerindeki şartlar uygulanacaktır.

Buradaki bir diğer sorun da ilgili mülki amir tabirinden ne anlaşılması gerektiğidir. Aile Hekimliği Kanunu kapsamında aile hekimlerinin ilçeye bağlı memurlar değil vali ile sözleşme imzalayan kamu görevlileri olduğu düşünülürse, yetkili mülki amirin ilçe kaymakamı olmadığı sonucu doğacaktır. İlçe teşkilatlanması ile hiçbir ilgisi olmayan ve tamamen valiliğe bağlı olan aile hekimliği çalışanlarının idari soruşturmalarının kaymakam tarafından yapılması hem kanunun hem uygulamanın özüne aykırıdır. Nitekim ilgili vali yardımcısı tarafından, tespitin Bakanlık veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yapılması hâlinde ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca uygulanır.

Bununla birlikte aile hekimliği çalışanlarına, mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırı fiillerin tespit edilmesi hâlinde aykırılığın mahiyetine göre; adli yönden yani ceza sorumluluğunda 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümlerine göre işlem tesis edileceğinden; adli soruşturma yetkisi açısından 4483 sayılı Yasadaki düzenlemelerin uygulanması gerekecektir.

4483 SAYILI YASA'NIN KAPSAMI

4483 sayılı Kanun'un 1. ve 2. maddeleri kanunun amaç ve kapsamını belirlemektedir. Bu maddeler Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat kapsamında yer alan 'görev sebebiyle' ve 'görev sırasında' işlenen suçlardan yalnızca 'görev sebebiyle' işlenen suçları kanun kapsamına almıştır.

Görev sebebiyle işlenen suçlar memuriyet görevinin ifası nedeniyle işlenen suçları içermektedir. Suçun memuriyet görevinden doğmuş sayılması için memuriyet işleriyle ilgili olması, diğer bir anlatımla suçu doğuran fiil ile kişinin görevi arasında illiyet bağı bulunması gerekmektedir.

Anayasa'nın 129. Maddesinin son fıkrasında "Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır" hükmüne yer verilmiştir.

Bahsedilen kanun 4483 Sayılı Kanun olup gösterdiği idari merci ise 3. Maddede belirlenmiştir. İlçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında kaymakam, İlde ve merkez ilçede görevli memurlar ve diğer kamu görevlileri ile kaymakamlar hakkında vali soruşturma izni vermeye yetkili makamdır. Tıpkı idari soruşturmada olduğu gibi adli önincelemede de aile hekimliği çalışanlarının ilçe görevlileri olmadığı düşünülürse, kaymakamın soruşturma izni verme yetkisi bulunmamaktadır. İlçe görevlileri olduğu düşünülürse, kanunun amir hükmü gereğince soruşturma iznini kaymakam verecektir.

Uygulamada kaymakam tarafından verilen soruşturma izinlerine yetki nedeni ile itiraz ettiğimiz halde bugüne kadar Bölge İdare Mahkemelerinden bu yöndeki itirazlarımız lehine bir sonuç çıkmamıştır.

Ancak idari soruşturmalarda amir hüküm bulunmadığından, kaymakam tarafından yapılan soruşturmalara hak ihlali yaşanmasını önlemek için itiraz edilmesini öneriyoruz.

Yeri gelmişken bahsetmekte yarar gördüğümüz bir husus da son zamanlarda aile hekimliği uygulamasında meslek içi düzenin sağlanmasına yönelik birçok hüküm ihlalinde hatalı olarak "soruşturma izni" verildiği gözlemlenmesidir. Bu konuda verilen birçok soruşturma izni bölge idare mahkemelerince kaldırılmakta birçok soruşturma da fiilinin idari düzenlemeye tabi olması nedeni ile "kovuşturmaya yer olmama" kararı ile sonuçlanmaktadır. Ancak buna rağmen bu konuda hukuka aykırı olarak verilen soruşturma izinleri hem adli mercilerin iş yükünü lüzumsuz olarak arttırmakta hem de aile hekimliği çalışanları üzerinde her açıdan baskı yaratmak suretiyle iş barışını ve nitelikli sağlık hizmetini engellemektedir. Bu nedenle idarecileri bu konuda daha duyarlı olmaya ve yetkin kişilerce hukuka uygun soruşturmalar yürütmek konusunda titiz davranmaya davet ediyoruz..

İSTAHED TV yayında ve yakında tüm ASM'lerde...

Serkan Özbakış

İSTAHED olarak uzun süredir üzerinde çalıştığımız, ocak ayında 10 ASM'de testlerini yaptığımız, şubat ayında 100 ASM'de kurulumunu yaptığımız İSTAHED TV yakında İstanbul'daki tüm ASM'lerde olacak...

Sizlerin de bildiği gibi aile sağlığı merkezlerimizdeki televizyonların çoğu efektif kullanılamıyor. Artık ASM'lerdeki televizyonlarda yapacağımız yayınlarla sağlık okur yazarlığını arttırmayı, sağlığı geliştirici yayınlarla halkımıza doğru bilgiyi ulaştırmayı hedefliyoruz.

İSTAHED TV nedir?

Teknik ekibimiz tarafından ASM'lerinizdeki televizyonlara küçük bir cihaz (decoder veya mini bilgisayar diyebiliriz) takılıyor, bu cihaz yayın merkezimize bağlanıyor ve yayın başlıyor. Hastalara yönelik hazırladığımız değişik konulardaki 100'e yakın videoyla yayın aralıksız devam ediyor. Ani gelişebilecek olaylara karşı yayın akışımızı merkezimizden istediğimiz anda değiştirebiliyor, yeni videolar, duyurular, görseller ekleyebiliyoruz.

Yayın nasıl decoderlere ulaşıyor?

Teknik ekibimiz ASM'lere kuracağımız decoderleri ASM'nin internetine bağlıyor ve yayın yaptığımız merkezle bağlantısını kuruyor. Merkezdeki yayın internet üzerinden ASM'e kurulmuş olan decodere otomatik olarak iniyor. Bu indirmenin ardından decoder hafızasındaki videoları merkezden gelen bilgi doğrultusunda yayınlıyor ve internet üzerinden herhangi bir indirme işlemi yapmıyor. Böylece merkezden sisteme yeni bir video yüklenene kadar ASM'lerimizin internet kotasını kullanmamış oluyoruz. Merkezde yeni bir video yüklendiğimizde tüm decoderler o videoyu otomatik olarak bellekelerine kaydedip yayınlarına devam ediyorlar. Yeni videoları da aylık veya 3 aylık periyotlarda sisteme yüklemeyi planlıyoruz.

İstanbul'da kurulumlar ne zaman tamamlanacak?

Kurulumlarımıza mart ayında pandemi nedeniyle ne yazık ki ara vermek zorunda kaldık. Pandemi azalır azalmaz tekrar kurulumlara başlayıp 3 ay içinde İstanbul'daki 1050 ASM'e kurulumumuzu tamamlamak istiyoruz. Ardından da talep eden diğer illerdeki meslektaşlarımızı da İSTAHED TV'yle tanıştıracağız.

İSTAHED TV projesinin amacı nedir?

Her aile sağlığı merkezinde, aile hekimliği mevzuatında yer alan televizyon bulunmak zorunda. Bu televizyonlardan sağlığı geliştirici yayınlar yapılıp, sağlık okur yazarlığını arttırmak amaçlanmaktaydı. Sahada, ASM'deki televizyonlardan yayınlanacak materyallerde sıkıntısı yaşandığını, televizyonlarda yayınlanacak videoların yeterli olmadığını gördük ve bakanlığa da bu konuyu defalarca ilettik. Ne yazık ki bu konuda herhangi bir adım atılmadığından artık İSTAHED olarak bu eksikliği kapatmamız gerektiği fikri ağırlık kazandı ve çalışmalara başladık. İSTAHED TV üzerinden hem sağlığı geliştirici yayınlar yaparak halkımızı bilinçlendirip sağlık okur yazarlığını arttırmayı hedefliyoruz hem de halkımıza vermemiz gerektiğini düşündüğümüz mesajları daha net ve kolay verebileceğimize inanıyoruz. İSTAHED TV'i sizlerin destekleriyle, birlikte büyütüp bir marka haline getirmeyi hedefliyoruz.

Birliğimiz En Büyük Gücümüzdür...

*Avrupa Nöroloji Dernekler Federasyonu Migren İlaç Tedavisi Kılavuzu, Amerikan Başağrısı Derneği Migren Farmakoterapilerinin Kanıtsal Değerlendirmesi (Amerikan Nöroloji Akademisi Kılavuzları dahil).
Referanslar: 1.Panadol Migrestop Kısa Ürün Bilgisi 2. Evers, S., et al. "EFNS guideline on the drug treatment of migraine–revised report of an EFNS task force." European Journal of Neurology 16.9 (2009): 968-981. 3. Marmura, Michael J., Stephen D. Silberstein, and Todd J. Schwedt. "The acute treatment of migraine in adults: the american headache society evidence assessment of migraine pharmacotherapies." Headache: The Journal of Head and Face Pain55.1 (2015): 3-20.

PANADOL Migrestop Kısa Ürün Bilgisi Özeti
Formülü: Panadol Migrestop 250 mg/ 250 mg/ 65 mg film tablet; 250 mg parasetamol, 250 mg asetil salisilik asit ve 65 mg kafein içerir. Endikasyonları: 18 yaş ve üstü yetişkinlerde; hafif ve orta dereceli akut ağrılarda ve ateşli durumlarda; baş ağrısı ve auralıauralısız migren ataklarının akut tedavisinde, hafif ila orta şiddetteki migren baş ağrısının geçici olarak giderilmesinde endikedir. Pozoloji ve Uygulama, Şekli: Baş ağrısında kullanım. Genellikle önerilen doz 1 tablettir. Gerekirse dozlar arasında 4-6 saat arayla 1 tablet kullanılabilir. Daha şiddetli ağrılarda 2 tablet kullanılabilir. Gerekirse dozlar arasındı 4-6 saat arayla 2 tablet kullanılabilir. Baş ağrılarında epizodik olarak, 4 güne kadar kullanılabilir. Migrende kullanım: Doktor tarafından farklı bir kullanım önerilmediği takdirde semptomlar başladığında 2 tablet kullanılabilir. Gerektiğinde 4-6 saat arayla 2 tablet alınabilir. Migrende epizodik olarak, 3 güne kadar kullanılabilir. Baş ağrısı veya migrein için günde 6 tabletten (1500 mg parasetamol, 1500 mg asetilsalisilik asit ve 390 mg kafein) daha fazla kullanılmamalıdır. Doktor tarafından önerilmediği takdirde belirtilenden daha uzun süreli veya daha yüksek dozda kullanılmamalıdır. Uygulama Şekli: Oral olarak uygulanır. Bir bardak su ile alınmalıdır. Özel Popülasyonlara İlişkin Ek Bilgiler: Böbrek/Karaciğer Yetmezliği: Şiddetli karaciğer ve böbrek yetmezliğinde kullanılmamalıdır ve hafif ve orta dereceli böbrek ve karaciğer hastalarında dikkatli olunmalıdır. Pediyatrik Popülasyon: 18 yaşından küçük çocuklarda kullanımı önerilmemektedir. Geriyatrik popülasyon: Genel tıbbi yaklaşımlara göre, yaşlılarda, özellikle düşük vücut ağırlıklı yaşlılarda dikkatli kullanılmalıdır. Kontrendikasyonlar: Parasetamol, asetil salisilik asit veya kafeine veya içerdiği yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen kişilerde, asetil salisilik asit ya da diklofenak ya da ibuprofen gibi diğer bir nonsteroidal antiinflamatuvar veridikten sonra astım, ürtiker ya da akut rinit gelişmiş olan hastalarda, şiddetli karaciğer yetmezliği, şiddetli böbrek yetmezliği, şiddetli kalp yetmezliği, aktif gastrik ya da intestinal ülser, gastrointestinal kanama ya da perforasyon ve peptik ülser öyküsü olan hastalarda, hemofili ya da diğer hemorajik bozukluklar; haftada 15 mg ya da üzeri dozlarda metotreksat tedavisi, gebelik (üçüncü trimester) ve laktasyonda kontrendikedir. Uyarılar ve Önlemler: Parasetamolü ilk kullananlarda veya daha önce kullanım hikayesi olanlarda, kullanımın ilk dozuna veya tekrarlayan dozlarında derde kızarıklık, döküntü veya bir deri reaksiyonu oluşabilmektedir. Bu durumda doktor ile irtibata geçilerek ilacın kullanımının derakılması ve alternatif bir tedaviye geçilmesi gerekmektedir. Parasetamol ile deri reaksiyonu gözlenen kişi bir daha bu ilaçı veya parasetamol içeren bir bir ilacı kullanmamalıdır. Asetilsalisilik asit veya parasetamol içeren diğer ürünlerle birlikte alınmamalıdır. Daha önce migren tanısı almayan hastalarda şüphe edilen bir migreni tedavi etmeden önce ve atipik semptomlarla gelen migren hastalarında diğer potansiyel ciddi nörolojik sorunların olmadığından emin olunmalıdır. Migren ataklarının >%20'sinde kustuğunu veya >%50'sinde yatak istirahatine ihtiyaç duyduğunu bildiren hastalar tarafından kullanılmamalıdır. 2 tablet kullanımından sonra migren ağrısında azalma olmayan hastalar, doktora danışmalıdır. Baş ağrısı için herhangi bir ağrı kesici tipinin uzun süre kullanımı durumu kötüleştirebilir. Böyle bir durumda tedavi durdurulmalı ve doktora danışılmalıdır. İlacın aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı tanısından, 3 aydan daha uzun süre aşırı ilaç kullanımı olan kronik baş ağrısı (ayda 15 gün veya daha fazla) durumunda şüphelenilmelidir. Bu nedenle, bu ürün 3 aydan daha uzun süre ve ayda 10 günden daha fazla kullanılmamalıdır. Dehidrasyon riski olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır (hastalık, diyare, büyük cerrahi operasyonlarda önce veya sonra). Farmakodinamik özellikleri nedeni ile enfeksiyon semptomlarını gizleyebilir. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri ile ilgili daha detaylı bilgi için Kısa Ürün Bilgisine bakınız. Gebelik ve Laktasyon: Gebelik kategorisi D'dir. Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon): Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar, tedavi süresince tıbben etkili olduğu kabul edilen doğum kontrol yöntemleri kullanmalıdır. Laktasyon Dönemi: Emzirme döneminde kullanılması kontrendikedir. Araç ve Makine Kullanımı Üzerindeki Etkiler: Hastalarda sersemlik ya da uyuşukluk gibi istenmeyen etkiler görülürse, araç ve makine kullanma gibi tehlike potansiyeli olan işlerden uzak durmaları konusunda uyarılmalıdırlar. Etkileşimler: Her bir bileşenin neden olabileceği ilaç ve madde etkileşimleri iyi bilinmektedir. Kombine kullanımda bu etkileşimlerin değişeceğine dair bir bulgu yoktur. Asetilsalisilik asit ve parasetamol arasında güvenlilik ile ilgili bir etkileşim yoktur. Etkileşimler ile ilgili daha detaylı bilgi için Kısa Ürün Bilgisine bakınız. İstenmeyen Etkiler: Karşılaşılan advers reaksiyonların çoğu doza bağımlı olup, bir kişiden diğerine değişiklik göstermektedir. Sinirlik, sersemlik, mide bulantısı, karında rahatsızlık en yaygın bildirilen advers etkilerdir. Kombinasyon ürününün bilindiği gibi kullanıldığında, her bir hammaddeye göre advers olayın derecesi ve tipinin artığı ya da spektrumun genişlediğine dair bir bilgi bulunmamaktadır. Doz Aşımı: Doz aşımı ve tedavisi ile ilgili bilgi için Kısa Ürün Bilgisine bakınız. Raf Ömrü ve Saklama Koşulları: 24 ay ve 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ticari Şekli: 24 film tablet. Ruhsat Sahibi: GlaxoSmithKline Tüketici Sağlığı A.Ş. Levent, Şişli-İSTANBUL. Ruhsat Numarası: 2016/131. İlk Ruhsat Tarihi: 26/02/2016. KÜB Onay Tarihi: 29/03/2018. Yasal Statü: Reçete ile satılır. Geri ödeme durumu: Geri ödemi. KDV Dahil Perakende Satış Fiyatı: 19.02.2020 itibariyle 14.24 TL'dir. GSK Tüketici Sağlığı ürünleri ile ilgili advers olayları T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi: e-posta: tufam@titck.gov.tr; faks: 0312 218 35 99; tel: 0800 314 00 08) iletebilirsiniz. KÜB Özeti Güncelleme Tarihi: 21.02.2020. KÜB Özeti Onay Kodu: NP-TR-PAN-20-00003. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

PM-TR-PAN-20-000224

Referanslar: 1. Predel HG, et al. Efficacy and safety of diclofenac diethylamine 1.16% gel in acute neck pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. BMC Musculoskelet Disord 2013;14:250. 2. Muller, M et al. Diclofenac concentrations in defined tissue layers after topical administration. Clin Pharmacol Ther 1997; 62:283-296. 3. Singh, P. and Roberts, M. Skin permeability and local tissue concentrations of nonsteroidal anti-inflammatory drugs after topical application. Pharmacol Exp Ther 1994;268(1):144-151. 4. Derry S, et al. Topical NSAIDs for acute musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database Syst Rev 2015;6:CD007402. 5. Voltaren Emulgel KÜB. 6. Davies NM, Anderson KE. Clinical pharmacokinetics of diclofenac. Clin Pharmacokinet 1997;33:184–213. 7. Massey T et al. Topical NSAIDs for acute pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jun 16;(6):CD007402.

VOLTAREN EMULGEL Kısa Ürün Bilgisi Özeti
Formülü: 1 g jelde: Diklofenak dietilamonyum 11,6 mg (10 mg diklofenak sodyuma eşdeğer). Endikasyonları: Osteoartrit, romatoid artrit, periartrit, tendinit, tenosinovit ve bursit gibi romatizmal hastalıklar, eklime ve burkulma gibi yumuşak doku travmaları, ağrı, inflamasyon ve kas gerginliği ile kendini gösteren kas-iskelet sistemi hastalıklarının lokal tedavisinde analjezik ve antiinflamatuvar olarak. Kullanım Şekli ve Dozu: Yetişkinlerde: VOLTAREN EMULGEL günde 3-4 defa ilerleri etkilenen bölgenine yavaşça damlak suretiyle uygulanır. Gerekli olan miktar ağrılı yerin genişliğine bağlıdır. Tedavi süresi endikasyona ve elde edilen cevaba bağlıdır. Doktor tarafından farklı bir kullanım önerilmediğinde, yumuşak doku romatizmasında 14 günden, artrit ağrısında 21 günden fazla kullanılmamalıdır. 7 günlük kullanım sonunda durumda bir gelişme olmazsa ya da kötüleşme gözlenirse doktora danışılmalıdır. Kontrendikasyonları: VOLTAREN EMULGEL, diklofenaka veya içerdiği yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalarda kontrendikedir. VOLTAREN EMULGEL ayrıca, diğer non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar ile astım atağı, ürtiker veya akut rinit gibi reaksiyonlar veren hastalarda kontrendikedir. Hamileliğin 3. trimesterinde kontrendikedir. 14 yaşından küçük çocuklarda ve adolesanlarda kontrendikedir. Uyarılar/Önlemler: VOLTAREN EMULGEL, oldukça geniş deri alanlarına ve uzunca bir süre uygulandığında sistemik yan etki olasılığı bertaraf edilemez. VOLTAREN EMULGEL sadece zedelenmemiş ve sağlıklı deri üzerine uygulanmalıdır (açık yaralara sürülmemelidir). Gözlerine ve mukoz membranlarla temas ettirilmemelidir ve yutulmamalıdır. Dokunulanın görülmesi halinde tedavi durdurulmalıdır. VOLTAREN EMULGEL kapatıcı olmayan bandajlarla kullanılabilir; ancak hava geçirmeyen kapatıcı bandajlar kullanılmamalıdır. Birmiyajel astım ya da alerjik hastalığı olan/olmuş olan kişilerde bronkospazmı görülebilir. Gebelik ve Emzirme Döneminde Kullanım: Gebelik kategorisi: C(D (3.trimesterde)). Topikal diklofenakın anne sütü ile atılıp atılmadığı bilinmemektedir. Bu nedenle VOLTAREN EMULGEL'in emzirme döneminde kullanılması önerilmemektedir. Yan Etkiler/Advers Etkiler: Yaygın döküntü, eksantia, enterit, dermatit (kontakt dermatit dahil), kaşıntı görülmüştür. İlaç Etkileşimleri: Jelin topikal uygulamasının takiben sistemik diklofenak absorbsiyonu çok düşük olduğundan herhangi bir etkileşim gözlenmesi beklenmez. Araç ve Makine Kullanımı: VOLTAREN EMULGEL'in araç ve makine kullanımı üzerinde etkisi yoktur. Doz Aşımı ve Tedavisi: Diklofenakın topikal uygulama ile sistemik absorbsiyonu çok düşük olduğundan aşırı doz görülmesi beklenmez. Saklama Koşulları: 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Raf ömrü 36 aydır. Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj İçeriği: 50g'lık ve 100g'lık tüplerde kullanıma sunulmaktadır. Ruhsat Tarih ve Numarası: 26.01.2016, 2016/25. Ruhsat Sahibinin İsim ve Adresi: GlaxoSmithKline Tüketici Sağlığı A.Ş. Büyükdere Cad. No:173, 1.Levent Plaza B Blok, 34394, 1.Levent, Şişli-İSTANBUL. Reçeye ile satılır. KDV Dahil Perakende Satış Fiyatı: VOLTAREN EMULGEL 50g için 15,85 TL'dir, VOLTAREN EMULGEL 100 g için 27,51 TL'dir. (19.02.2020 tarihi itibariyle geçerli Geri Ödeme: 50g geri ödenir, 100g geri ödenmez. KÜB Özeti Güncelleme Tarihi: 21.02.2020. KÜB Özeti Onay Kodu:NP-TR-VOLT-20-0001. GSK Tüketici Sağlığı ürünleri ile ilgili advers olayları T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi: e-posta: tufam@titck.gov.tr; faks: 0312 218 35 99; tel: 0800 314 00 08) iletebilirsiniz.

PM-TR-VOLT-20-00042

COVID PANDEMİSİ DÖNEMİNDE RUTİN AŞILAR

Selda Handan Karahan Saper

Hamza Özdemir

2020 yılının başından itibaren tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi tüm hayatımızı etkilediği gibi rutin sağlık hizmetlerini de önemli ölçüde etkilemiş ve bir çok alanda ertelemeler yaşanmıştır. Ancak verilen aşı hizmetlerinin terk edilmesi veya ertelenmesi düşünülemeyecek bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma özellikle aşılama hizmeti denilince ilk akla gelen Aile Hekimlerimizin faydalanacağı bir kaynak oluşturma amacı taşımakta olup çocuk aşıları ve erişkin aşıları olarak 2 başlık altında derlenmiştir.

A) Rutin Çocuk Aşıları

Covid-19 genellikle erişkinlerde daha ağır semptomlarla seyreden bir hastalık olsa da çocukluk yaş grubunu da sıklıkla etkileyen, genellikle daha hafif ve farklı semptomlarla seyreden ancak ciddi hastalık tablosuna kadar ilerleyebilen ve yoğun bakım ihtiyacı gerekenlerin dahi olabileceği bir hastalık durumundadır. Özellikle altta yatan diyabet, kalp ve akciğer hastalıkları, kan hastalıkları, böbrek hastalıkları ve bağışıklık sistemini ilgilendiren kronik hastalıkları olan çocuklar da hastalığı çok ağır geçirebilmektedirler.

Çocukluk yaş grubu, özellikle en az Koronavirus kadar tehlikeli olan bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama hizmetinin sunulduğu yıllardır. Koronavirüs her ne kadar son dönemlerde tüm dünya sağlığını tehdit eden bir hastalık olma niteliği taşıyor olsa da, çocukluk yaş grubunda uygulanan aşılar sayesinde çocuklarımız bir çok hastalığa karşı bağışıklık kazanmakta ve bu hastalıkların salgınlara neden olması önlenmektedir. Bu nedenle Covid-19 tehdidi altında bulunduğumuz bu dönemde rutin aşılama programlarına eskiden olduğundan daha fazla itina göstermemiz gerekmektedir.

Covid-19 nedeni ile dünyada çocuk felcinin yok edilmesi amacı ile uygulanan aşılama kampanyalarına ara verilmesi neticesinde dünyada neredeyse yok edilme aşamasına gelinen hastalık 2020 yılında tekrar 30 ülkede görülür hale gelmiştir (1). Bu durum rutin aşılama programlarının hem ulusal hem de uluslararası düzeyde ne derece önemli olduğunu gözler önüne sermektedir.

Covid-19'un toplumda daha yaygın hale gelmesi ile çocuklar ebeveynleri ile aynı ortamı paylaştıklarından Covid-19 testi yapıldığı durumlarda PCR (+) vaka durumunda olabilmekte veya her hangi bir şikayetleri olmamaları nedeniyle test yapılmadığı durumlarda vaka temaslısı olarak veya PCR test sonucu (-) olarak da özellikli izlem listesinde yer alabilmektedirler. Bu durumlarda çocukların rutin aşılama hizmetlerinin nasıl olması gerektiği son dönemlerde gündemi oldukça meşgul etmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış olan Covid-19 vaka ve temaslılarında ulusal aşı şemamızın ve diğer aşıların uygulama zamanları başlıklı rehber temel alınarak bu çocukları aşılamada yaklaşım şu şekilde olmalıdır: *(Tablo1)*

Covid-19 vakaları ile temaslı durumunda olanların ise herhangi bir semptom geliştirmediklerinde 14 günlük izlemleri sonucunda aşılama hizmetlerine kalındığı yerden devam edilir.

Test Sonucu	Semptom varlığı	Rutin aşılamaya başlanması
(+)	(+)	a) Hastane yatışı olmuşsa, taburcu olduktan 14 gün sonrasında, test yapılmaksızın b) Evde takip edilen ve arka arkaya 2 testi (-) çıkan çocuklar son testten 14 gün sonrasında c) Evde takip edilen ve son semptom varlığından sonra 3 gün boyunca semptomsuz geçiren çocuklar iyileşmiş kabul edilir ve 14 gün beklendikten sonra aşılamaya kaldığı yerden devam edilir
(+)	(-)	Negatif test sonucu olsun olmasın semptom olmadığı durumlarda (+) testin üzerinden 14 gün geçtikten sonra rutin aşılama programına devam edilir

Tablo1

Rutin Aşılama Takviminde Yer Alan Aşılar

Çocukluk çağında yapılan ulusal aşı takviminde olan ve olmayan özel aşıların tümü yukarıda belirtildiği takvim çerçevesinde kaldığı yerden uygulanmaya devam edilir. Bu aşılar:

DaBT-Hib-IPV (5'li karma aşı)

2-4 ve 6. aylarda uygulanması gereken aşıya takvimde kaldığı yerden 2 ay aralar şeklinde uygulanmaya devam edilir. 18. ayda yapılması gereken rapel doz ise 3. dozdan minimum 6 ay sonra yapılmalıdır. Örneğin 3. doz aşı çocuğun 13. ayında yapılıyor ise rapel doz en erken 19. ayda yapılmalıdır. 3. doz aşı 12 ay ve öncesinde uygulanmış ise rapel doz normal aşı takviminde yer aldığı şekilde 18. ay aşılaması şeklinde yapılmalıdır.

DaBT-IPV (4'lü karma aşı)

48. ayda yapılan bu aşı Covid-19 riski geçtikten sonra tek doz olarak uygulanmalıdır.

BCG aşısı

2. ayı bitiren bebeklerde uygulanan aşı, Covid-19 riski nedeni ile ertelenmişse, 3. ayın dolduğu durumlarda PPD testi yapılması gerekliliği unutulmamalıdır.

OPA aşısı

Ağızdan 6. ve 18. ayda uygulanan OPA, Covid-19 riski geçtikten sonra uygulanmalıdır.

KPA

2.ve 4. ayda ve 12. ayda uygulanan bu aşı, Covid-19 riski geçtikten sonra uygulanmalıdır. 1. ve 2. doz arası mutlaka 2 ay, 2. doz ile 3. doz arası bebek 1 yaşın altında ise mutlaka 6 ay süre olmalıdır.

2008 yılından itibaren KPA aşısı rutin uygulama takvimine girmiştir. 2008 öncesi doğmuş olan çocuklar için KPA aşısı için eğer risk grubu hastalıkları bulunmuyorsa aşı yapılması zorunlu değildir. (Risk grubu hastalıklar için bakınız erişkin KPA aşısı).

Hepatit B

Aşılamaya kaldığı yerden devam edilir. 1. doz ile 2. doz arası en az 1 ay, 2.doz ile 3. doz arası en az 2 ay süre bırakılmalıdır. Ancak 1. doz ile 3. doz arası ise en az 3 ay ara olmalıdır. Bu verilen aralar minimum sürelerdir. Unutulmamalıdır ki, aşılar arası verilen süre rutin aşılama takvimine ne kadar uyarsa bağışıklık gelişme oranı o kadar yüksek olmaktadır.

Hepatit A

Aşılamaya kaldığı yerden devam edilir. 2 doz arası minimum süre 6 aydır.

KKK

12. ay aşılama veya 48 ay aşılama Covid-19 riski geçtikten sonra yapılır. 9. ayda tek doz olarak uygulanan kızamık aşısı 11. aya kadar Covid-19 nedeni ile uygulanmamış ise, sadece 12. ayda KKK aşısı uygulanması yeterlidir.

Suçiçeği

Tek doz aşı Covid-19 riski geçtikten sonra uygulanmalıdır.

B) Erişkin Dönemi Aşıları

Mevsimsel Grip (İnfluenza) Aşısı

Grip aşısı kontrendikasyonu olmayan bütün erişkinlere önerilir. CDC (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri) önerilerine göre; Covid şüphesi ve tanısı olanlarda Influenza aşısı Covid-19 şüphesi dışlanana kadar veya tanısı konduktan iyileşene kadar yapılmamalıdır.

İnfluenza ilişkili komplikasyon riski yüksek hasta grupları;

1-Beş yaş altındaki çocuklar (özellikle 2 yaşından küçük çocuklar) (6 aydan küçük bebeklere influenza aşısı ÖNERİLMEZ)

2- 65 yaş ve üzerindeki kişiler

3- Gebe kadınlar (postpartum 2 hafta dâhil)

4- Bakımevlerinde ve diğer uzun dönem tedavi merkezlerinde kalanlar

5- Kronik hastalığı olanlar (Astım, nörolojik hastalıklar (serebralpalsi, epilepsi, mentalretardasyon, v.b.)

6-Kronik akciğer hastalıkları (Kistikfibrozis, KOAH)

7-Kan hastalıkları (Orak hücreli anemi v.b.)

8-Kalp hastalıkları (Konjenital kalp hastalığı, Konjestif kalp yetmezliği v.b.)

9-Endokrin hastalıklar (Diabet v.b.)

10-Karaciğer hastalıkları, böbrek hastalıkları, metabolik hastalıklar, immünsüpresyon (HIV/AIDS, kanser, kronik steroid kullanımı, romatizmal hastalık tedavisi-biyolojik ajan kullanımı)

11-19 yaşından küçük uzun dönem aspirin kullanıcıları

12-Obezitesi (BMI 40 ve üzeri) olanlara özellikle AŞI uygulanmalıdır.

'Aşının koruyucu etkisi 1-2 hafta sonra başlamaktadır. Covid-19 döneminde özellikle grip aşısı daha fazla önem kazanmaktadır. Yapılan bir çalışmada 65 yaş üzerinde influenza aşısı uygulananların Covid-19 mortalitesinin daha düşük olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla özellikle 65 yaş üstüne,risk gruplarına öncelikli olmak üzere influenza aşısı mutlaka uygulanmalıdır. Aşının en uygun zamanı, gribin en sık görüldüğü ayların hemen öncesi, yani güz ayları olup ekim ve kasım ayları tercih edilmekle beraber influenza sezonunun tamamı boyunca aşı yapılabilir. Aşılama zamanı aşının etkinliği açısından çok önemlidir. Çalışmalar sınırlı olmakla birlikte sağlıklı erişkinlerde koruyuculuk 6-8 ay veya daha uzun sürer. Yaşlılarda ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde bu süre daha da kısa olabilir. Son yıllarda ülkemiz sürveyans verileri mevsimsel influenza salgınının gittikçe daha ileri tarihlere kaydığını göstermektedir. Genellikle aralık ayının sonu ile ocak ayının başında grip salgını başlamakta ve ocak ayının sonu ile şubat ayının ortası arasında tepe yapmaktadır. Nisan ayı ortalarına kadar da grip olguları görülmeye devam etmektedir. Coğrafi bölgeye göre de aşılanma zamanı değişebilir. Çok erken yapılan aşılar özellikle yaşlı kişilerde mevsimsel influenza başladığında etkisini yitirmiş olabilir.

Bu nedenle çok erken aşılamadan kaçınılmalıdır. Salgın başlamış olması aşılamaya engel OLMAMAKTADIR. Özellikle risk grubunda olan kişilerde aşılama yapılması önerilmektedir. Aşı önerisi sırasında, aynı hanede yaşayan risk grubunda yer alan kişilerin sorgulanması ve bu kişilere ve bakım verenlerine aşılama yapılması koruyucu hekimlik yaklaşımı açısından önemlidir.' Ülkemizde olan quadrivalan influenza aşısı; 6 aylık-17 yaş arasındaki çocuklara 0,5 ml'lik tek doz, daha önce aşı uygulanmamış olan 9 yaşından küçük çocuklar için, en az 4 haftalık bir aradan sonra 0,5 ml'lik ikinci bir doz uygulanmalıdır. Bu gruplar dışındaki tüm yetişkinlere quadrivalan influenza aşısı 0,5 ml'lik tek doz olarak uygulanmalıdır. Mevcut aşılar (thiomersal gibi) koruyucu herhangi bir madde içermezler. Tek kontrendikasyonu yumurta alerjisi veya daha önceki aşı uygulamasında oluşmuş alerjik reaksiyondur.

Difteri, Tetanoz, Boğmaca Aşıları

Özellikle pandemi döneminde aşılama daha fazla önem kazanmaktadır Covid-19 riski veya tanısı yoksa aşılamaya devam edilebilir. Erişkin aşılamaları kapsamında 15-49 yaş doğurganlık çağındaki kadınlara, gebelere, erlere de tetanoz aşısı uygulanmaktadır. Ancak daha sonraki yıllarda erişkinlere 10 yılda bir tekrarlanması önerilmektedir. Erişkinler için primer aşılama üç dozdur: Dört hafta ara ile iki doz, ikinci dozdan 6 ay sonra da üçüncü doz Td aşısı yapılmalıdır (0., 1., 7.ay). Üçüncü doz aşı zamanında yapılmamışsa ilk dozdan sonraki 12.aya kadar yapılabilir. Primer aşılama serisini tamamlamış olan erişkinlerin her 10 yılda bir Td rapeli ile aşılanması ve bu rapellerden birinin Tdap olması önerilir. Doğurganlık çağında (15–49 yaş) 5 doz Td uygulanmış olan kadınların da 10 yıl aralıklarla Td aşılamasına devam edilir. Gebelere de önceki tetanoz aşı durumlarına bakılmaksızın ve mümkünse bir dozu Tdap olmak üzere Td aşısı yapılması önerilmektedir.

Pnömokok Aşısı

Biri polisakkarit (PPSV23) diğeri konjuge (PCV13) olmak üzere iki tip pnömokok aşısı bulunmaktadır. Polisakkarit pnömokok aşısının invaziv pnömokok enfeksiyonlarına karşı etkinliği çeşitli yayınlarda %50 ila 85 arasında bildirilmektedir. Ancak polisakkarit aşı T lenfosite bağımlı bağışık hafıza oluşturmamaktadır. Konjuge aşı ise toksik olmayan difteri toksinine (CRM197) bağlı on üç ayrı serotip içermektedir. Bu aşı T lenfosite bağımlı bağışık hafıza oluşturabilir. Antikor yanıtının daha geniş olmasını sağlamak amacı ile konjuge aşıyı takiben polisakkarit aşı kullanılması en etkin yöntemdir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 16 Nisan 2020'de Covid-19 Pandemisinde İmmunizasyon ile ilgili çıkartmış olduğu kılavuzda aşağıdaki gibi bir öneri mevcuttur: " Yaşlı bireyler ve yüksek riskli hastalar için pnömokok, influenza veya boğmaca aşı programları mevcut olan ülkeler özellikle yaşlı bireyler gibi şiddetli hastalık riski yüksek olanlarda COVID-19'un yayılmasını önlemek için önlemler alırken aşı programlarını sürdürmelidir. Aşılama yoluyla pnömokok, grip ve boğmaca nedeniyle hastaneye yatışın ve solunum hastalıklarının önlenmesi, solunum tıbbi ekipmanlarının, ilaçların ve sağlık çalışanlarının COVID-19'lu hastaları desteklemek için uygun olmasını sağlamaktadır. Ayrıca geçirilen enfeksiyonlara karşı antibakteriyeller (antibiyotikler) in gereksiz kullanımı önlenir."

Ayrıca aynı kılavuzda aşağıdaki gibi bir öneri daha mevcuttur: "Bu dönemde aşılama yapılması ile ilgili bir kontrendikasyon bulunmamaktadır. Covid-19 bulaş riskini en aza indirmek için lokal rehberlerin yönlendirmesine göre izolasyon kuralları uygulandıktan sonra aşılama yapılmalıdır. Tanı konmuş veya şüpheli birey bir sağlık kuruluşunda değilse immunizasyon için bir yere gelmesi bulaş riskini artıracağından, semptomlar geçip, 24 saat ara ile yapılan 2 test negatif geldikten sonraki süreçte yapılmalıdır. Eğer hasta test yaptırabilecek bir ortamda değilse semptomların geçtiği günden 14 gün sonra aşılama yapılmalıdır. Eğer hasta bir sağlık kuruluşunda tedavi görüyorsa, lokal rehberlere göre taburcu olduktan sonra aşılama hekim tarafından önerilir."

Endikasyonları ve uygulama şekli

Pnömokok aşısının endike olduğu durumlar:

Riskli hastalık grupları:

- Kronik akciğer hastalığı
- Kronik kardiyovasküler hastalık
- Diabetes mellitus
- Kronik karaciğer hastalığı
- Bakım evinde kalan kişiler

Yüksek riskli hastalık grupları:

- Fonksiyonel veya anatomik aspleni (Örn. Orak hücreli hastalık veya splenektomi) (Eğer elektif splenektomi planlandı ise cerrahiden en az iki hafta öncesinde, acil splenektomi durumunda ise en erken iki hafta sonra aşılanmalıdır)
- İmmünsupresif hastalıklar - Konjenital ya da kazanılmış immün yetmezlikler (B ve T lenfosit eksiklikleri, kompleman eksiklikleri, fagositik fonksiyon bozuklukları, HIV enfeksiyonu) - Kronik böbrek yetmezliği - Nefrotiksendrom - Lösemi, Hodgkin hastalığı, multiplemyelom gibi hematolojik hastalıklar - Yaygın malignite - Uzun süreli immünsupresif tedavi (İmmunsupresif ilaç kullanımı, radyoterapi vb) - Solid organ nakli
- Kohlear implantlar
- Beyin-omurilik sıvısı (BOS) kaçakları
- HIV enfeksiyonu

Her iki tip aşı da 0,5 ml IM olarak uygulanır. Erişkinlerde konjuge ve polisakkarit aşının her ikisinin de yapılması önerilir. Polisakkarit aşı algoritmalar dahilinde en az 5 yıl ara ile en fazla 3 kez tekrarlanabilir. (son dozun 65 yaşından sonrasında yapılması önerilmektedir). Konjuge aşı ise erişkin yaş grubunda kemik iliği nakil hastaları dışında bir doz olarak uygulanır. Ağır immünsüpresyon yaratan durumlar, BOS kaçağı, kohlear implant, aspleni gibi antikor titrasyonlarının çabuk yükseltilmesinin istendiği durumlarda konjuge aşı ve polisakkarit aşı arasında 8 hafta olmalıdır. Diğer tüm endikasyonlarda 2 aşı arasında en az 1 yıl olmalıdır. Tek doz konjuge aşı sonrasında, polisakkarit aşının temin edilemediği durumlarda bir yıldan daha uzun bir süre geçmesinde sakınca yoktur. Konjuge aşının yapılması polisakkarit aşıyla bağımlı değildir, bu nedenle kesinlikle atlanmamalı ya da ertelenmemelidir. Influenza aşısıyla aynı anda yapılabilir.

Hepatit A Aşısı

Fekal-oral yolla bulaşabilir. Hepatit A aşısı seronegatif sağlık çalışanlarına iki doz olarak uygulanmaktadır. Aşı dozu 0-6 ay şeklindedir. Covid-19 döneminde aşılamaya kaldığı yerden devam edilir. Endikasyonları ve uygulama şekli: Hepatit A aşısı ülkemizde seronegatif olan tüm erişkinlere önerilmekle beraber bazı risk gruplarının aşılanması öncelikli olarak önerilmektedir.

- Sağlık çalışanları, stajyer öğrenciler
- Hepatit A'nın yüksek ya da orta derecede endemik olduğu yerlere seyahat eden kişiler
- Uyuşturucu bağımlıları
- Mesleki olarak enfeksiyon riski artmış kişiler (Çocuk kliniklerinde, yuva ve kreşlerde çalışan seronegatif personel)
- Kronik karaciğer hastalığı (HBV, HCV) olan seronegatif kişiler
- Entellektüel yetenekleri bozulmuş, özel bakıma gereksinim gösteren hastaları barındıran kurumlarda hem hastalar hem de sağlık/bakım personeli
- Küçük çocukların gündüz bırakıldıkları yuva ve kreşlerde hem personel hem de çocuklar
- Kanalizasyon işçileri
- Hijyen uyumunun zayıf olduğu seronegatif temizlik işçileri ve gıda hazırlama işinde çalışanlar
- Solid organ ve kemik iliği nakli adayları ve alıcıları ile pıhtılaşma faktör konsantreleri alan kişiler
- HAV ile enfekte primatlarla veya araştırma laboratuvarı şartlarında çalışan kişiler
- Homoseksüel ve biseksüel erkekler
- HIV ile yaşayan bireyler'sayılabilir.

Aşılama öncesinde erişkin yaş grubunda test yapılması ülkemiz koşullarında maliyet etkili olduğu için önerilmektedir. Aşılananların hemen hepsinde koruyucu antikorlar oluştuğu için aşı sonrası antikor kontrolü yapılması gerekmemektedir.

Hepatit B Aşısı

Covid-19 döneminde de aşılamaya kaldığı yerden devam edilir.Hepatit B aşısı ülkemizde seronegatif veya eksik aşılı tüm erişkinlere önerilmektedir. Bununla beraber HBV enfeksiyonu açısından risk altındaki hastalar öncelikle aşılanmalıdır:

- Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanlarının yetiştirildiği tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, sağlık meslek yüksekokulları vs. öğrencileri
- Hemodiyaliz hastaları
- Solid organ nakli ve kemik iliği nakli adayları ve alıcıları
- Sık kan ve kan ürünü kullanmak zorunda kalan kişiler
- Madde bağımlıları (özellikle damar içi uyuşturucu kullananlar)
- Hepatit B taşıyıcılarının/hastalarının aile içi temaslılarından aşısız ve seronegatif olanlar
- HBsAg pozitif annelerin çocukları
- Aynı evde yaşamasalar bile HBsAg pozitif kişilerin anne-baba-kardeş ve diğer yakınları
- Çok sayıda cinsel partneri olan ve seks işçileri ile /para karşılığı cinsel ilişkide bulunanlar
- Eşcinsel/biseksüel erkekler
- Hepatit B dışında kronik karaciğer hastalığı olan kişiler
- Cezaevlerinde ve ıslahevlerinde bulunan hükümlüler ve çalışanlar
- Piercing, dövme yaptırmayı planlayan kişiler
- Berberler-kuaförler, manikür-pedikürcüler
- Zihinsel engelli bakımevlerinde ve yetiştirme yurtlarında bulunan kişiler
- Güvenlik personeli (kolluk kuvveti, asker, polis,itfaiye personeli vb. arasında kan ve hasta çıkartıları ile temas riski yüksek olanlar)
- Kazalarda ve afetlerde ilk yardım uygulayan kişiler
- HBV endemisitesinin yüksek olduğu bölgelerden gelen göçmenler

Yüksek risk altındaki erişkinler ve çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda, üçüncü aşıdan sonra 10 mIU/mL veya daha üzerinde anti-HBs yanıtı elde edilmesi durumunda uzun süreli koruyuculuk sağlandığı gösterilmiştir. İmmün sisteminde sorun olmayanlara rapel doz gerekmemekte, zamanla anti-HBs düzeyleri saptanabilir düzeyin altına inse bile immün hafızaya bağlı olarak klinik hastalık tablosu oluşmamaktadır. Aşıları tam olan ve immün sisteminde sorunu olmayan kişiler için rapel doza gerek yoktur. İmmünsüpresyonu olan kişilerde (diyaliz hastaları, kemoterapi görenler, HIV/AIDS olguları gibi) çift doz ya da tekrarlayan dozlarda aşılama yapılması gerekebilmektedir.

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşıları

Attenüe canlı aşılardır. Kızamık aşısı (1980 yılından sonra doğanlar için) veya kızamıkçık aşısı olup olmadığına dair kayıtlı bilgisi ve güvenilir öyküsü yoksa veya hastalığı geçirdiğine dair kayıt olmayan yetişkinlere en az 1 doz subkütan yoldan KKK aşısı olarak uygulanmalıdır. Laboratuvar tetkikleriyle antijene karşı immün olduğu gösterilmiş ise aşılanmasına gerek yoktur. Covid-19 tanısı veya şüphesi olanlarda aşılama ertelenmelidir. Aşağıdaki durumlarda en az 28 gün arayla 2 doz KKK aşısı uygulanmalıdır:

- Yakın zamanda kızamık, kızamıkçık veya kabakulağa maruz kalma ya da salgın durumu
- Bir sağlık kuruluşunda ya da bakım evinde çalışma
- Yükseköğrenim kurumlarında eğitim görme
- Temas riskinin yüksek olduğu uluslararası seyahat planlama

Gebelik KKK aşısı için kontrendikasyon teşkil ederken, laktasyon esnasında aşı uygulanabilmektedir. Ağır immün yetmezliği olan kişilerde (kanser hastaları, organ nakli yapılanlar, uzun süre kortikosteroid kullananlar, kemoterapi veya radyoterapi alanlar, ağır immün yetmezliği olan HIV pozitif hastalar vb.) canlı aşı olması sebebiyle KKK aşısı kontrendikedir. Orta/ağır şiddette hastalığı olanlarda akut dönem geçinceye kadar aşı ertelenmelidir. Aşı ve immünglobulinler aynı anda verilmemelidir. Aşı immünglobulinden en az 2 hafta önce veya en az 3 ay sonra uygulanmalıdır. Bir doz KKK aşısından sonra 6 hafta içerisinde trombositopeni gelişirse ikinci aşı dozu yapılmamalıdır.

Kızamık aşısı SSPE hızını artırmaz, tersine bu komplikasyona karşı koruyucudur.

Meningokok Aşısı

Konjuge aşılar: Meningokokal A, C, Y ve W-135 polisakkaritlerinin difteri toksoid (DT), tetanoztoksoidi (TT) veya CRM 197 gibi taşıyıcı proteinlere kovalent bağlarla bağlanması ile elde edilmiş farklı aşılar kullanımdadır. Bu aşılar erişkinlerde tek doz olarak kullanılmaktadır.

Meningokokal A, C, Y ve W-135 aşısının tek doz önerildiği durum ve kişiler şunlardır:

- Bakımevlerinde yaşayan kişiler
- Yurtta kalan öğrenciler
- Rutin olarak N.meningitissuşları ile karşılaşan laboratuvar çalışanları
- Askeri personel
- Meningokokal hastalığın hiperendemik veya epidemik olduğu ülkelerde yaşayan veya o bölgeye (Örn. kuru sezonda - Aralık ile Haziran ayları arasında- "Menenjit kuşağı" olarak adlandırılan sahra altı Afrika gibi) seyahat edecek kişilere (öz. Bölgesel populasyonla temasları uzun sürecekse)

Konjuge meningokokal B aşısı ülkemizde kullanıma girmiştir, konjuge aşı ile hafıza bağışıklık yüksektir ve meningokok taşıyıcılığı önlenebilmektedir. Ülkemizde sadece konjuge aşı bulunmaktadır. Covid-19 tanısı olanlarda aşılama ertelenmelidir.

Endikasyonları

- Anatomik veya fonksiyonel aspleni
- Orak hücreli anemi
- Geç kompleman(C5-9) komponent yetmezlikleri
- Ekulizumab kullanımı

Ülkemizde rutin olarak hac ziyareti yapacak olan bireylere ülkemizden ayrılmadan bir ay önce meningokok aşısı yapılmaktadır.

Kaynaklar

1-Dinleyici E,Borrowb R, MarcoAurélioPalazziSafadi c, Pierre vanDammed, and Flor M. Munoze. Vaccinesandroutineimmunizationstrategiesduringthe COVID-19 pandemic. Londra: Taylor& Francis Group, 2020. 10.1080/21645515.2020.1804776.

2-www.ekmud.org.tr /emek/rehber/indir/97 sitesinden 1.9.2020 tarihinde erişilmiştir.

Hakan Karabulut

MERHABA... BEN DOKTOR TÜRKAN

Sevgili meslektaşlarımız, bu sayımızdaki konuğumuz, hepimizin hekim olarak en az onun kadar hayata izler bırakmak istediğimiz, iyi hekimlik yanında topluma faydalı daha neler yapılabileceğinin örneklerini gördüğümüz Prof. Dr. Türkan SAYLAN.

13 Aralık 1935 günü İstanbul'da doğdu. Cumhuriyet döneminin ilk müteahhitlerinden Fasih Galip Bey ile İsviçre'li Lili Mina Raiman (ki evlendikten sonra Leyla adını almıştır annesi) çiftinin beş çocuğunun en büyüğüdür. İlk ve orta öğrenimini Kandilli İlkokulu ve Kandilli Kız Lisesi'nde bitirdi. 1963 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1968 yılında SSK Nişantaşı Hastanesi'nden Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı olarak mezun oldu. 1971'de İngiltere'de ileri eğitim gördü. 1972 'de Doçent, 1977'de Profesör oldu.

Türkan Saylan, tıp fakültesinden mezun olduktan sonra Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ni görmeye gider. Hastanedeki insanlar, çok kötü koşullarda yaşıyordur ve Saylan, cüzzam hastalarının yaşadığı koşulları görünce dehşete düşer.

Cüzzam hastaları, o dönemde sadece hastalıkla mücadele etmiyordu. Toplum dışına itilen ve kendi başlarına bırakılan bir durumdalardı. Öyle ki o zamana kadar cüzzam hastalarıyla ilgilenen kişiler, hastalara dokunmuyordu. O koşullarda yaşayan insanları gördükten sonra araştırma yapmaya başlar ve o dönem kendi başlarına bırakılan cüzzam hastaları için bir tedavinin mümkün olduğunu görür ve bunu fark ettikten sonra uzmanlık olarak Deri ve Zührevi Hastalıkları seçer.

Türkan Saylan, tam da bu noktada hastalığın yapısını çözüp dokunmayla yayılmayacağını saptadı ve hastalara dokunarak aslında onları dışlayan zihniyetle de savaştı.

İlk önce Cüzzamla Savaş Derneği'ni kuran ve cüzzam hastalarının barındığı yeri yaşanılır bir hale getiren Türkan Saylan, 1977 yılında en büyük hayali olan 'Lepra Hastanesi'nin kurulmasına öncülük etti ve Lepra Hastanesi'nde çalışacak çok değerli doktorlar yetiştirdi.

Ön ayak olduğu şey, aslında sadece bir hastane değildi. Lepra Hastanesi, bir süre sonra sosyal bir merkez haline geldi. Öyle ki Türkan Saylan, cüzzam hastaları kendilerine göre ayakkabı yapabilsin diye ayakkabı atölyesi kurdurdu.

Türkan Saylan, ilerleyen yıllarda Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği'ni (ÇYDD) kurdu ve derneğin yaptığı birçok çalışma sayesinde, aileleri tarafından küçük yaşta evlenmeye zorlanan kız

çocukları, pamuk, fındık ya da çay toplamak yerine, derneğin verdiği burslar sayesinde eğitim görme fırsatı buldu ve okutulmayan bütün çocukların elinden tutan çalışan Türkan Saylan, onların çağdaş bir eğitim alabilecekleri koşulları sağlamaya çalıştı.

Standart tanımlamalar ile bile yeterince toplum önderi olduğunu fark edebildiğimiz Doktor Türkan'ı, bir de en yakınından, aynı zamanda öğrencisi de olan oğlunun anılarından dinleyelim. Nasıl iyi bir insan, nasıl bir toplum önderi ve faydalı bir insan olunacağının ipuçlarını bulalım. Aileden biri olarak tanıyalım kendisini. Anılarda Dermatoloji Dergisine oğlunun verdiği röportajdan başlıklar...

'Merhaba, Ben Doktor Türkan. Kendisini hep böyle tanıtırdı telefonda, toplantılarda, konuşmalarda. Asla ünvanını kullandığını duymamıştım, yazışmaları dışında. Kendine has bir yöntemi vardı onun. Öncelikle tıbbı çok severdi, dermatolojiyi de en az o kadar severdi. Hastaları, yalnız hastalıkları ile değil sosyal, maddi, tıbbi bütün sorunlarıyla onundu. Tedavi etmek, tanı koymak önemliydi onun için ama bir o kadar da tedavinin nasıl sürdürüleceği, hastanın taburcu olduktan sonra ne yapacağını bilmeliydi, çözmeliydi.

Bizim hayatımız da bunun içinde geçti. Tanırdık annemin kronik hastalarını. Kimisi ziyarete gelirdi ona, kimisine de biz giderdik, bayramda, özel günlerde. Sık sık eve taşırdı sütleri, fındıkları, fıstık ezmeleri, balları, reçelleri. Onlar, ona verilen teşekkürlerdi hastalarından. Hiç ziyan etmezdi. Getirirdi eve o Taşdelen suyu şişelerinde gelen sütleri, son damlasına kadar sütlü tatlılar, çörekler yapardı. Bir aralar doymuştuk muhallebiye sütlaca. Asistanlık dönemini pek hatırlamıyorum annemin. Biz oldukça küçüktük. Ancak başasistan olarak İstanbul Tıp Fakültesi'ne girdiği dönemi ve sonrasını çok iyi hatırlıyorum. Dakik olmaya çok önem verirdi. Kliniğe ilk gelenlerden ve son çıkanlardan biriydi. Hekimlerle ve diğer çalışanlarla çok iyi ilişki içindeydi. Yanında çalışanların ailelerini tanırdı, onların sorunlarıyla ilgilenirdi. Yüz göz olmayı, çene çalmayı sevmezdi. Detaylarla uğraşırdı ama onların içinde kaybolmazdı. Çapa'daki kliniğe başladığında çok heyecanlıydı, ne de olsa SSK'dan ihtisaslı bir uzmandı ve bu pek alışılagelmiş bir şey değildi.

Çapa'daki klinik çok güzel bir tarihi binanın içerisindeydi. Başasistanlık döneminde, sanırım 70'li yılların sonuna kadar binanın içi hala özgün halindeydi. Tavan yüksekliği 4-5 metre kadardı. Asistan odası geniş, hocaların odaları geniş in de ötesinde idi. Annem hem uzman, hem de anne olduğu için biz de sık sık kliniğe giderdik, dahası beni klinik daha da çekerdi. Onun için çalışmalarını ta küçüklüğümden beri izledim. 10 yaşlarımda tıbbi olarak pek ne olduğunu kavrayamazdım, ama gördüğüm kadarıyla, klinikte çok hoş bir çalışma ortamı vardı. Türk asistanların yanında, Kıbrıs kökenli ve diğer komşu ülkelerden gelen birçok asistan doktor da çalışırdı.

Türkan hoca o dönemde Londra da St. Johns Kliniğinde bir burs almıştı. Bizleri de yanına alarak, sevgili arkadaşı Dr. Özden Murtezaoğlu ile birlikte, bir seneliğine Londra ya gitti. Bize de hadi çocuklar Londra ya gidiyoruz dedi o kadar. Londra'ya varınca beni ilkokula, abimi de ortaokula götürüp kaydettirdi. Ona sorduğumda "biz burada ne yapacağız", "okuyacaksınız" dedi. Böylece ikimiz de hiç İngilizce bilmediğimiz halde okula başladık. Kaş göz yara yara da devam ettik. Ama bu iki kardeş için de çok iyi oldu, geleceğimizi belirleyen çok önemli bir olaydı bizim için. Niye mi anlatıyorum bunu? Çünkü bu Türkan Hoca'nın sorunlara bakışını çok iyi vurgulayan bir durumdu. Bir işi kafasına koyduğu zaman, kendine ilk sorduğu şey 'neden olmasın idi'. Onun için bir öneriye direkt olarak karşı çıkanları hiç sevmezdi. Ona göre her şeyin bir çözümü vardı, sadece onu bulmaktı sorun. Biri gelip ona bir şeyler önerdiği ya da istediği zaman da ilk sorduğu soru o kişinin ne önerisi olduğuydu. 'Projeniz nedir?' onun ağzından son yıllarda en sık duyduğum şeylerden biriydi. Zaten hem Lepra hem de ileriki yıllarda ÇYDD konusunda hep bu şekilde yola çıkmıştı. Ben Türkan Hoca'nın Dermatoloji konusunda tek tek neler yaptığını burada sıralamak istemiyorum. Bu bilgiler zaten Dermatoloji Camiasının bildiği şeylerdir. Beni hem oğlu hem de öğrencisi olarak kendisine hayran bıraktıran onun tıbbi ve sosyal yanıdır. Hocam Poliklinik yaptığında, fakültede geçen her boş zamanımı onun yanında geçirmeye çalışırdım. Öncelikle hastalarını hep dinlerdi. Anamnez onun için tanı ve tedavide en önemli araçtı. Hastasını iyice dinledikten sonra hastasına kendi istediği gibi değil hastasının istediği gibi yaklaşırdı. Hastasını sakinleştirirdi. Hastanın şikayetlerine odaklanmasını sağlar ve hastanın önerdiği tedaviyi uygulayıp uygulamayacağını önceden düşünürdü ve ona göre tedavi önerirdi. Ona gelen hastaların büyük çoğunluğu ciddi bir hastalıkları olmadıklarını hissederek onun yanından ayrılırlardı. Hastalarına dokunması çok önemliydi. Mutlaka elleri ile dokunarak muayene ederdi. Yalnız göz teması yeterli değildi onun için. Lepra hastanesinde yaptığı vizitelerde mutlak hastalarının ellerini sıkar, lezyonlarını palpe eder ve onlara hastalıklarının artık bulaşıcı olmadığını anlatmaya çalışırdı bu şekilde. Ona gelen hastaların birçoğu travmatize haldeydi. Sedef olduğu için insan içine çıkamayanlar mı, lepralı olduğunu sananlar mı, sifiliz teşhisi konduğu için dünyası yıkılanlar mı, yok bazal hücreli kanser oldukları için öleceklerini düşünenler mi. Bütün hastalara yaklaşımı ilk önce rahatlatıcı bir şekildeydi. Sorunlarını dinler, önemli olmadıklarını hastaya anlatır ve onların da anlayabileceği bir çözüm ya da tedavi önerirdi. Bunu da hem sevecen hem de soğukkanlı bir şekilde yapardı. Hastayı travmatize eden hekimlere de çok kızardı. Hastasının hayat kalitesi onun için çok önemli idi. Bir tedaviyi uygulamadan önce mutlaka, uygulanabilirliğini ve tedavinin kaldırılabilirliğini öncelikle düşünürdü.

Öğrencilere verdiği seminerler onun için çok önemliydi ve bundan çok büyük keyif alırdı. Seminerleri, mümkün olduğu kadar kendisi vermeye çalışırdı. Gençlerle çalışmaktan ne kadar keyif aldığını, hem klinikte, hem lepra çalışmalarında, hem de sonradan başladığı ÇYDD çalışmalarında hep gözledim. Nasıl o sözsüz disiplini ile o kadar

Baba Fasih Saylan, Anne Leyla, Türkan ve Turgut. Kuleliyalı, Emirgan. 1937.

genç hekimi ve hekim adayını yanına katıp Anadolu'nun ücra köşelerine gidip lepra taramaları yapardı ve başarılı bir şekilde belki yorgun ama mutlu ve doyumlu bir şekilde dönerdi oralardan. Ben kişisel olarak hem üniversite döneminde hem de mecburi hizmet döneminde annemin bu çalışmalarına katıldım. Onun bir organizasyon üstadı olduğunu oralarda daha da iyi anladım. Türkan Hoca olduğu zaman işler hep tıkırında gidiyordu, gitmediği durumlarda da o hep bir çözüm üretiyordu. Her yerde her şartta çalışır, yürür, geceler, gündüzler, muayene eder, sorunları dinler, çözerdi. Sanırım o dönemlerde edindiği deneyimlerden, gözlemlerden, sonraları ÇYDD çerçevesinde, özellikle de doğudaki kadınların, kız çocuklarının eğitim ve öğretimine yöneldi ve bunu da son nefesine kadar devam ettirdi. Çok güzel bir el yazısı vardı. Bana göre bir kaligrafi gibiydi. Okunaklı, düzenli, karakterli bir yazı idi. Sanki 'doktor yazısı'nın tam tersiydi. İmzası çok şık ve sadeydi.

Bir özelliği beni çok şaşırtırdı, o da hem sağ hem de sol eli ile yazabilmesiydi, hem de aynı güzellikte. Yıllar boyunca tekniğin gelişmesine, bütün klinik hayatı ve sonrasındaki ÇYDD döneminde sekreterleri olmasına rağmen, hemen hemen bütün yazılarını kendisi el yazısı ile yazar ve sonra daktilo ettirirdi... Ona bilgisayar almayı, dikte sistemi kurmayı önerdim ama o hiç oralı olmadı. Son anlarına kadar da bu inadında diretti. Ölmeden bir gün öncesine kadar bile, bir tarafı kullanılmış, müsvedde kağıtlarına yazarak işini görürdü, eskiden kullanılmayan teksir kağıtlarını kullandığı gibi. Hemen hemen hep Türk malı arabaları kullandı. Kendine aldığı ilk arabası olan fıstık yeşili Murat 124'ü, alındığının ilk gecesinde çalınınca çok üzülmüştü. Sonra kahverengi bir Anadolu oldu, onu sütlü kahve bir Murat serçe takip etti. Bu arabalarla yıllarca herkesin şoförlüğünü yaptı. Bizleri üniversiteye taşıdı, Çapa'daki klinik, Bakırköy'deki Lepra Hastanesi ve Unkapanı'ndaki Cüzzamla Savaş Derneği arasında mekik dokurdu. Bunu bilen hekim ve çalışan kesimi gelip hocama sorarlardı 'ne zaman çıkıyorsunuz hocam, bizi de alır mısınız hocam' gibilerinden. Sonraları hastaneye minibüs alınınca azalma oldu bu işlerde de. Bir de tuttuğu telefon defteri ile çok tanınırdı. İçinde aradığı her şeyi ve herkesi bulurdu. Hocalarından müstahdemine, öğrencilerine kadar herkes gelip ondan telefon numarası sorarlardı. O da hiç üşenmeden numaraları bulur ve verirdi. Ona bir keresinde zorla bir elektronik fihrist aldırmıştık. Ben ve Dr. Mustafa Sütlaş önayak olmuştuk. Hocam dirençli bir şekilde bütün numaralarını girdikten sonra alet bozulunca hakkımızda ne düşündüğünü hiç bilmek istemedim. O, son nefesini verene kadar klasik telefon defterini kullanmaya devam etti. Bilmesi gerektiğini bilmek, bilmediğini öğrenmek ve anlamak onun prensibi idi. Bilmediğini söylemek de onun büyüklüğüydü bence. Boş konuşmazdı ve boş konuşanı da sevmezdi. İnsana da ne zaman boş konuştuğunu çok etkili bir şekilde belirtirdi. Ben de az payımı almadım o bakışlardan. Sayılara büyük yatkınlığı vardı. Klinikte olsun, derneklerde olsun her tür hesabı gerektiğinde kontrol eder ve herkesi şaşırtıcı bir şekilde yanlışlar da bulurdu. Annemin ölümünden bir gün önce, ayılamamacasına yorgun bir haldeyken, gözlerini bile açamazken, ÇYDD ile yaptığım bir telefon konuşmasını duyup, Anadolu'da ki yatılı okulların sayısını ve öğrenci sayısını nasıl düzelttiğini asla unutmayacağım.

Özel hekimlik yapmayı hiç beceremedi. 1970'li yılların başında, doçent olduktan sonra Şişli'de bir muayenehane denemesi oldu ama 3-5 ay gibi kısa bir süre sonra muayenehanesini kapattı, tekrar tam gün çalışmaya başladı. İkinci denemesi ise emekli olduktan sonra Alman hastanesinde oldu ama o işi de 1 yıl kadar sonra bıraktı. Sonrasında zamanını sadece ÇYDD ve Lepra çalışmalarına ayırdı.

Biz hekimlerin neler yapabileceğine dair ufuklarımızın her daim genişleyebileceğini bizlere gösteren, bir hekimin topluma nasıl bir önder ve faydalı olabileceğini gösteren Doktor Türkan...

Teşekkürler....

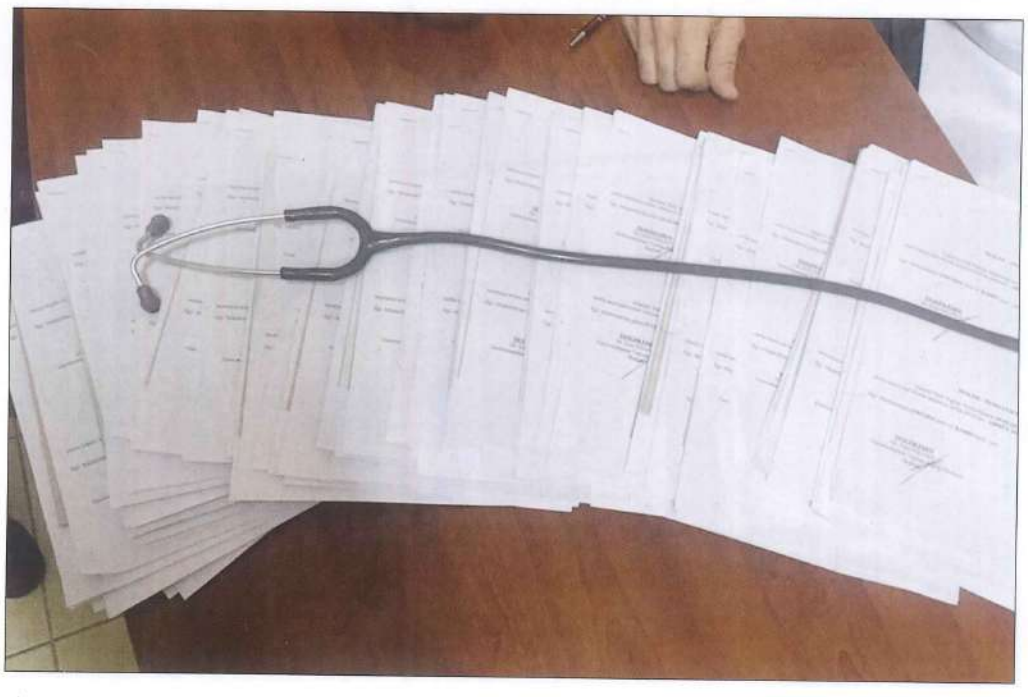
İSTAHED 10 YAŞINDA!

Sorunlarda, kazanımlarda...

Eğitimlerde, eylemlerde...

Bilimin ışığında, mesleki saygıyla...

Büyüyen birliğimiz ve gücümüzle...



NİCE
10 YILLARA!

KAYBETTİKLERİMİZ...

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu, Dr. Muharrem İdiz, Prof. Dr. Feriha Öz, Dr. Nurettin Mutluergi, Prof. Dr. Fevzi Aksoy, Dr. Mehmet Ulusoy, Dr. Ali İhsan Bulut, Dr. Mohamad Şamaa, Dr. Nihat Dayanıklı, Op. Dr. Ahmet Cevdet Çitoğlu, Dr. Yavuz Kalaycı, Prof. Dr. Sedat Tellaloğlu, Opr. Dr. Cemal Özkan, Dr. Nuri İdiz, Dr. Erdinç Şahin, Prof. Dr. Murat Dilmener, Dr. Tahir Bababeyli, Dr. Galip Berkan Dingiloğlu, Dr. Yıldırım Can, Dr. Uğur Ertuğrul, Dr. Cevat Yıldırım, Dr. Salih Cenap Çevli, Dr. Sinan Kakı, Dr. İbrahim Örnek, Dr. Mustafa Özlü, Dr. Halil Yücel Kutun, Prof.Dr.Turan Erdoğan, Dr. Abdurrahman Demir, Dr. Engin Ünaldı, Dr.Ahmet Aydın Şener, Prof. Dr. Refik Çaylan...

Nahide Toksan

Bütün dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinde ön cephelerde çalışan sağlık camiası, bu şavaşta hem kendi sağlıklarını korumak hem de sevdiklerini korumak adına canla başla hala çalışıyor. İstanbul'da görevini yapan Azerbeycanlı doktor Tahir Bababeyli de onlardan biriydi... Ülkesinde katıldığı bağımsızlık mücadelesi gibi bu savaşta da öncephede çalışıp, geride sevdiklerini bırakıp, aramızdan ayrıdı...

Aylardır tam bir tedavi, aşı ya da bu pandemiden hastalarımızı kurtaracak bir çözüm henüz bulunamadı. Ülkemizde ilk hastanın tanısını koyan Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu belki de sırf bu nedenle, kendini bilim dünyasına adayarak, yoğun bakım yatağına götürülürken "Üzerimde tüm deneysel ilaçları deneyebilirsiniz." dedi öğrencilerine... Deniyoruz, savaşıyoruz ama hala kayıplar veriyoruz...

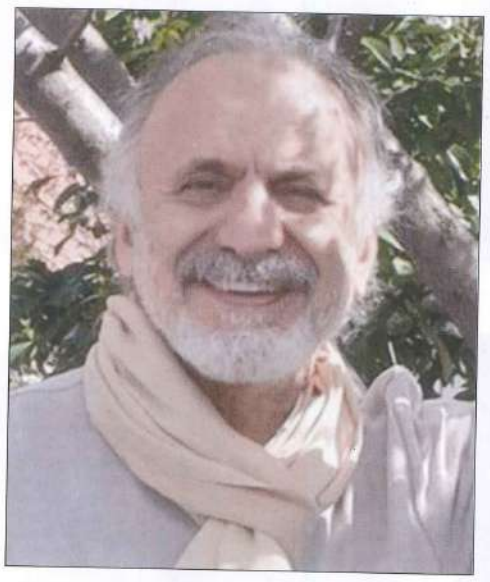
"Kızlarım küçük, sahip çıkarsınız değil mi?" diyerek son mesajını veren Dr. Yavuz Kalaycı hepimizin yüreğinde buruk bir acı ... Kim mi Yavuz Kalaycı? O da zamansız kaybettiğimiz ilk aile hekimi şehidimiz... Evlatları vardı, büyüdüklerini, mezuniyetlerini, mutluluklarını göremeden aramızdan ayrıldı.

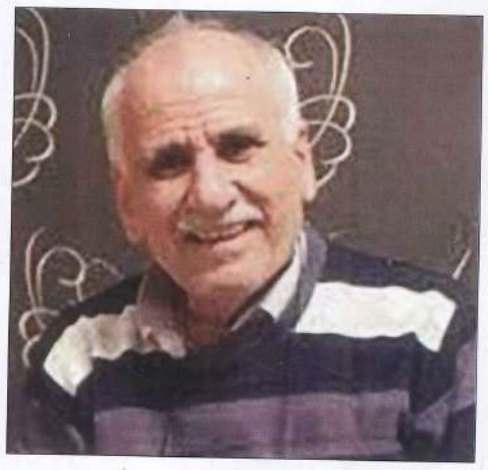
Tek bir isteğimiz var, bu durum bir meslek hastalığı kabul edilip kaybettiklerimiz meslek şehidi sayılmalı. Kimse kaybettiğimiz Dr. Erdinç Şahin gibi öldükten sonra neden öldüğü ile ilgili şaibe yaşamamalı... "Viral pnömoni" olarak girilen ölüm tanısı ile geride bıraktığı sevenleri acılarını yaşamak yerine bir hukuk mücadelesine sürüklenmemeli...

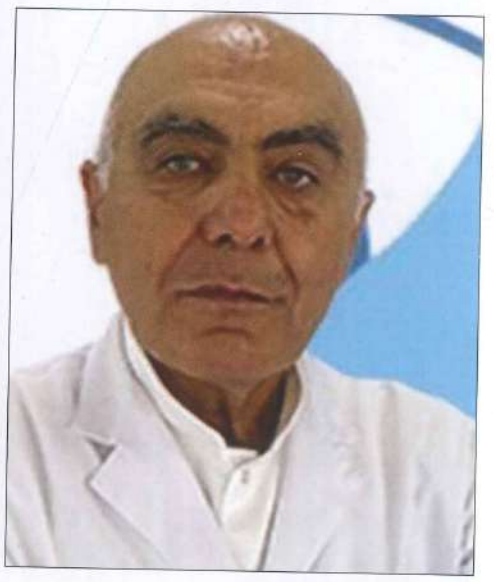
Her birinin çok uzun hikayeleri, anıları, mesleğe verdi yılları var. Ne benim size onları bu satırlarda anlatmaya gücüm yeter ne de anlattıklarım o evlere düşen gerçek acıyı tarif eder. Uzun yıllar mesleğin bir çok basamağında çalışmış olan Dr. Engin Ünaldı da mesleğin her zorluğunu gören, emeklilik hayalleri yaklaşmışken hala cephede savaşa devam ederken, hayalleri,umutları ve görev aşkı ile ayrıldı aramızdan...

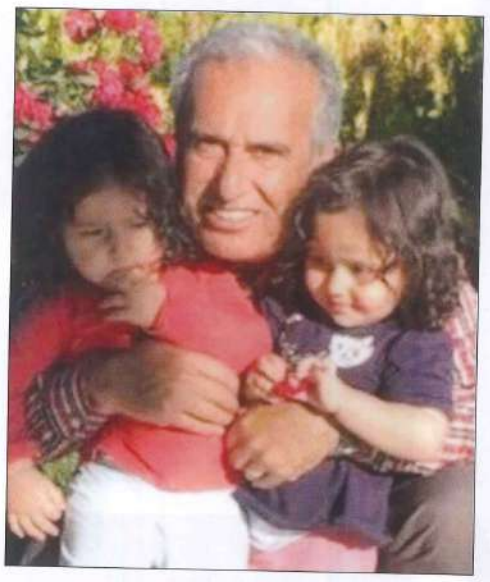
Ben size sadece birkaç isim saydım, benim için sağlık şehidi, kiminin babası, kiminin ablası, kiminin kardeşi, kiminin annesi... Doktor, hemşire, ebe, sağlık memurundan, diş hekimine yüzlerce kişi kaybettik... Yaşatma güdüsüyle yaptığımız mesleğimizi ölmemek ve kaybetmemek emeliyle devam ettirmeye çalışıyoruz. Geride kalan bizler her gün ölüm korkusuyla, başkalarının ölmemesi için çabalıyoruz. Evde bizi bekleyen annemiz, babamız, kardeşimiz, eşimiz, çocuğumuz için tekrar eve gidebilme gayreti gösteriyoruz. Temaslı ya da pozitif hasta diye listeler veriliyor ya, işte o listede hiçbir zaman olmayacağız, biz zaten hep temaslıyız... Bizim bir ölü listemiz var ve her geçen gün birileri ekleniyor, unutmayın o birileri zor yetişiyor ve binlerce insanı yaşatmaya çalışırken ölüyor...

Ölen meslektaşlarıma Allahtan rahmet, kalanlara sabır diliyorum... Meslek şehitlerimizi saygıyla anıyorum...









ATATÜRK DÖNEMİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Emine Özden Gezer

Mustafa Kemal Atatürk 16 Mayıs 1919'da İstanbul'dan Samsun'a doğru yola çıktığında elbette yalnız değildi. Koskoca bir milletin kaderinin de taşındığını biliyordu Bandırma Vapuruyla. Elbette kazanacağı askeri zaferlerin yanı sıra milletinin refahı, eğitimi, sağlığı da başka bir savaşım alanı olacaktı. Bu öngörüyle Bandırma Vapuru'nun yolcuları arasında üç tıbbiyeli olarak Tabip Miralay İbrahim Tali Öngören, Binbaşı Tabip Refik Saydam ve Tabip Behçet Adil Feyzioğlu çoktan yerlerini almışlardı. 19 Mayıs 1919'da Samsun'da başlayan kurtuluş mücadelesi toplumun her alanında kalkınma savaşıyla birlikte yürütülmüş, sağlık alanında da yokluk ve savaş yılları olmasına rağmen önemli kararlar alınmış, hayata geçirilmiştir.

"Ulusun tüm bireylerinin sağlıklı olmaları için sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek, devlet durumunda bulunan siyasal kuruşların en birinci görevidir" diyen Mustafa Kemal Atatürk, sağlık hizmetlerini devletin en öncelikli görevleri arasına koymuştur. Öyle ki 23 Nisan 1920'de açılan Türkiye Millet Meclisi'nde 3 Mayıs 1920'de üç adet kanun çıkarılarak Sağlık Bakanlığı kurulmuş ve 4 Mayıs 1920 tarihinde yapılan bir seçimle Dr. Adnan Adıvar ilk Sağlık Bakanı olmuştur. 11 Mayıs 1920 tarihinde de bir sağlık memuru ile vilayet konağının bir odasında çalışmalara başlanmıştır. Hiç vakit kaybedilmeden sağlık alanındaki mücadele tüm zorluk ve yokluklara rağmen başlatılmış ve sürdürülmüştür. 1921'de Sağlık Bakanı olan Refik Saydam da Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk Sağlık Bakanı olarak halk sağlığı, koruyucu sağlık ve toplum sağlığı gibi kavramları ülkemize getirmiştir. Ülkemizde başlayan sağlık atılımının koruyucu sağlık anlayışı ile bir halk sağlığı hizmeti niteliği taşıması planlanmıştır. Halk sağlığının ve salgın hastalıklarla mücadelenin ve bilimsel gelişmelerin takibi için 17 Mayıs 1928 tarihinde Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kurulmasına karar verilmiştir. Bu kurumda kimya, bakterioloji, immunoloji ve farmakoloji bölümleri oluşturuldu. 1933 yılında kuduz aşısı, 1937 yılında da kuduz serumu üretildi. 17 Nisan 1930 yılında ise bu günlerde sıkça ismini duyduğumuz Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanunla memleketin sağlık şartlarını iyileştirmek devletin görevi olarak belirlenmiştir.

Cumhuriyet döneminde çıkarılan yasalarla sağlık örgütü temel olarak biçimlendirildi. Bu yasalardan belki de en önemlisi 11 Nisan 1928 tarih 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dur. Bu kanunla hekimlik mesleğinin uygulama kuralları düzenlendi. Hekimlerin görev ve çalışma koşulları belirlendi. Oluşturulan hükümet tabiplerinin görevleri dört ana başlıkta toplandı.

1. Koruyucu hekimlik
2. İyileştirici hekimlik
3. Adli hekimlik
4. Sağlık yöneticiliği

Sıtma Savaşı Kampanyası sırasında Doktor İbrahim Tali Öngören Atatürk'ün parmağından kan alırken (Ankara - 01 Temmuz 1927)

H. Ezgü

Cumhuriyet yönetimi ile kırsal kesim sağlık hizmetlerinde yeni bir dönem başlatılmıştır. Nüfusa ve hizmetin durumuna bakılmaksızın her ilçeye bir hükümet tabibi atanmıştır.

1924'te Ankara, Erzurum, Diyarbakır ve Sivas'ta, 1936'da İstanbul Haydarpaşa'da tüm uzmanlık dallarının bulunduğu Numune Hastaneleri açılmıştır. 1925'ten başlayarak Ankara, Konya, Balıkesir, Adana, Çorum, Malatya, Erzurum ve Kars'ta Doğum ve Çocuk Bakım Evleri açıldı. 150 ilçede ücretsiz muayene ve tedavi ile ücretsiz ilaç veren dispanserler kurulmuştur. Bu sayı yıllar içinde arttırılarak halka hizmet sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı 1923'te tüm ülkede 554 hekim, 60 eczacı, 560 sağlık memuru, 136 ebe ile hizmete başlamıştır. 1935 yılında hekim sayısı 1625'e, ebe sayısı 400'e sağlık memuru ise 1365'e ulaşmıştır. Hiç olmayan hemşirelerimiz ise 202 kişiye ulaşmıştır.

Cumhuriyet dönemin en önemli sağlık savaşımını bulaşıcı hastalıklarla vermiştir. Bunlardan da en önemlisi sıtma ile yapılan mücadele olmuştur. 1924 yılında sıtma ile savaş kararı alındı. 1925-1931 arasında iki milyon hastaya ulaşıldı. Ücretsiz kinin tabletleri dağıtılarak 5 milyon kişi sağaltıldı. Yine 1924'te Heybeliada'da Verem Sanatoryumu, Ankara, Bursa, İstanbul'da Verem Savaş Dispanserleri açılarak çok önemli bir halk sağlığı sorunu olan Verem hastalığıyla da mücadele edilmiştir. Tüm dünya olarak yine, yeniden bir salgınla mücadele ettiğimiz şu günlerde Cumhuriyetin ilk yıllarında savaş ve yokluğa rağmen verilmiş böylesi bir mücadelenin zorluğu daha iyi anlaşılır hale gelmiştir.

Ülkemizde ilk sağlık-tıp kongresinin 2 Eylül 1925'te Atatürk'ün direktifiyle Bakanlar Kurulu ve milletvekillerinin de katılımıyla TBMM salonunda yapıldığını da belirtmek isterim. Tabi ki, bu kongrenin konusunu o dönemlerin çok önemli sağlık sorunu olan sıtma hastalığı oluşturmuştur.

Tüm bu sağlık alanındaki gelişmeler göstermektedir ki Cumhuriyetin ilk yıllarında atılan adımlar, yapılmaya çalışılan hizmetler, bir sağlık devrimi niteliğindedir. Halkın sağlık koşullarının iyileştirilmesini devletin asli görevi olarak tanımlayan Cumhuriyetin kurucu iradesi o zorlu şartlarda bile vakit kaybetmeksizin bu amaç için mücadele vermiştir. Bugün biz hekimler, özellikle de koruyucu hekimliğe gönül vermiş Aile Hekimleri olarak geçmişten aldığımız bu azim ve güçle, bayrağı daha ileri hedeflere taşımalı ve daha sağlıklı bir ülke amacıyla durmaksızın çalışmalıyız . Unutmamalıyız ki, Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucu aydınlanma gücü her zaman yanımızdadır.

Kaynaklar:

1. Saltik A . Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

2. Fişek N . Atatürkçülük ve Sağlık Politikamız

3..www.ahmetsaltik.net

4.www.saglik.gov.tr Sağlık Bakanlığı Tarihçesi

5. Saltik.A Türkiye 'de Erken Cumhuriyet Dönemi Hizmetleri

6.Nazik . M Atatürk Dönemi Sağlık Sistemi

İSTAHED'in Yepyeni Dijital Projesi: *AKADEMİ SAATİ*

Senem Özşehir

2010 yılının Eylül ayında kurulan, 3000'i aşkın üyesiyle, yüzlerce aktivistiyle Türkiye'nin en büyük Aile Hekimliği Derneği olan İSTAHED; kurulduğu günden beri eğitim faaliyetlerine büyük önem verdi.

Kaliteli eğitimleri aile hekimlerine ulaştırma çabamız ile sahadan hep olumlu dönüşler aldık, binlerce hekimle hem dijital ortamda hem yüz yüze buluştuk. Kongremiz İKON, Güz Akademisi, Aşı Sempozyumu, Cumartesi Akademileri, ASM'de 30 Dakika gibi faaliyetlerimizde, çok değerli hocalarımızın da büyük desteği ile meslektaşlarımızın mesleki gelişimine katkı sağladık.

Maalesef 2020 yılının Mart ayında ülkemizde de ilk Covid-19 vakasının görülmesi ile yaşam şekillerimiz gibi eğitim faaliyetlerimizin de koşullara ayak uydurması gerekti. Bizler meslektaşlarımızla yan yana ders dinlemeyi, güncel yaklaşımları hocalarımıza bir kahve eşliğinde danışmayı, eğitimlerin sonrasında sosyal aktivitelerde bir arada olmayı çok özlesek de günümüz şartlarından yola çıkarak, meslektaşlarımızın ihtiyaçlarını göz önünde bulundurduk ve yeni projemiz AKADEMİ SAATİ'ni geliştirdik. Her zaman olduğu gibi bu yeni projemizin de en büyük güvencesi İSTAHED oldu.

Akademi Saati tam bir eğitim portalı, ihtiyaca göre yeni fikirlerle de her zaman büyümeye ve gelişmeye açık bir hekim buluşma alanı.

Peki neler yapıyoruz Akademi Saati'nde?

Deneyim Paylaşım Toplantıları, Akşam oturumları ve Cumartesi Akademileri ile Akademi Saati portalı'nı geliştirmeye devam ediyoruz.

Deneyim Paylaşım Toplantıları

Akademi Saati Portalı'nın ortaya çıkışı zaten bizim meslektaşlarımızla yan yana gelmeye, konuşmaya, vaka tartışmaya duyduğumuz özlemdi. Öyle bir buluşma alanı olmalıydı ki, hem görebilmeli hem duyabilmeliydik. İşte deneyim paylaşım toplantıları bu fikirle ortaya çıktı.

Öncelikle şunu belirtmek isterim ki, deneyim paylaşım toplantıları için kimsenin bilgisayarına bir program yüklememize gerek yok. Hatta bilgisayar olması da şart değil, cep telefonu ya da tabletler ile de bu toplantılara katılmak mümkün. Toplamda 24 meslektaşımızla aynı anda hem görüntülü, hem sesli, dilersek hem de yazılı sohbet edilebilecek bir sisteme sahibiz. Bunun yanında isteyen kullanıcılar pdf, ppt gibi dosyalarla canlı yayında sunum yapabiliyor, ekran paylaşabiliyor. Tüm bunlar mesleki paylaşımlarımızı arttırıyor ve keyifli bir eğitim ortamı yaratıyor.

Akşam Oturumları

Türkiye'nin en büyük sağlık webinarı ASM'de 30 Dakika'da binlerce hekimin katılımıyla gerçekleştirdiğimiz akşam oturumlarına Akademi Saati'nde de devam edeceğiz ancak; tek bir farkla. Akademi Saati Akşam Oturumları'nda 100 kişilik bir kontenjanımız var ve yayınlar o konuya ilgi duyup kayıt olmuş 100 meslektaşımızla gerçekleşiyor. Bu da eğitim esnasında hekimler arasındaki iletişimi ve mesleki paylaşımı çok büyük ölçüde arttırıyor.

Cumartesi Akademileri

İSTAHED'in klasikleşmiş Cumartesi Akademileri'ni özlemeyen yoktur sanırım. İnanın ben çok özledim. Cumartesi sabah dostlarımla bir araya gelmeyi, ayakta hızlı bir kahvaltının ardından değerli hocalarımızdan güncel bakış açılarını dinlemeyi, sormayı, öğrenmeyi, kendi pratiğimdeki davranışımı anlatmayı... Kahve aralarında, öğle yemeğinde meslektaşlarımla küçük sohbetlerde buluşmayı, birlikte gülmeyi ve tabi gülüşümün maskemin arkasına saklanmamasını. Maske takmadan buluşabileceğimiz günler gelecek mi bilemiyorum ama biz Cumartesi Akademi'lerini dijitale taşıyıp benzer keyifler alabilmeyi umduk. Tabi bazı şeyler eksik kalıyor ama 19 Eylül'de gerçekleştirdiğimiz ilk yayınımızda gördük ki bizimle Cumartesi sabahını paylaşmayı özleyen çok fazla meslektaşımız varmış.

3 farklı derste, 3 farklı hocamızla buluştuğumuz Cumartesi Akademileri de yine konuya ilgi duyup kayıt olmuş 100 hekim ile tüm yıl boyunca Akademi Saati Portalı'nda devam edecek.

Akademi Saati için Eğitim komisyonumuz çalışmalarını sürdürüyor. Sizlerin de yeni fikirlerine her zaman açığız. Gelin yeni buluşma portalımızı birlikte geliştirelim, büyütelim. Duyurularını SMS ve mail ile ve sosyal medya kanallarımızdan yıl boyunca yapacağımız eğitimlerimize kayıt olmayı unutmayın. Pandemi şartlarında dijitalde buluşmaya devam edelim.

www.akademisaati.com adresinden üyeliğinizi oluşturabilir, bizden her zaman haberdar kalabilirsiniz.

Tüm bu dijitalleşmeye rağmen yüz yüze eğitimlerimizi gerçekleştirebileceğimiz, kol kola olabileceğimiz günleri özlemle beklediğimi belirtmek istiyorum. Portalın oluşmasında ve yayın sürecinde büyük destek veren İSTAHED Yönetim Kurulu'na, İSTAHED Eğitim Komisyonuna, İSTAHED Bilişim Komisyonu'na ve İSTAHED Moderatör Takımı'na çok çok teşekkür ediyorum.

HEK-SAN *HEKİM YARDIMLAŞMA SANDIĞI* KURULDU!

Birçok meslek grubunun sahip olduğu, ancak hekimler için günümüze kadar mevcut olmayan Yardımlaşma Sandığımız artık bizimle.Sandığımızın kurulum sürecinde birçok meslek sandığı ile yerinde görüşmeler ve incelemeler yaptık. Bu görüşmeler sırasında sandığa sahip olmamanın hekimler açısından çok büyük bir eksiklik olduğuna şahit olduk.

Öncelikle yardımlaşma sandıkları hakkında genel bir bilgi sunmak isterim. Yardımlaşma sandıkları kişilerin meslek hayatına adım attıkları andan itibaren karşılaşacağı zorluklarda kendisine veya ailesine destek olmak, yardımlarda bulunmak ve dayanışma sağlamak amacıyla kurulmaktadır. Bunların yanı sıra üye sayısı arttıkça sosyal organizasyonlar, krediler, hekim evleri, kooperatifler, tatil fonları gibi ihtiyaç olan tüm sosyal alanlarda üyelerinin hizmetinde olabilmektedir.

Görüldüğü üzere bir sosyal çatı olan yardımlaşma sandığı ne yazık ki hekimler için bugüne kadar mevcut değildi. Bu eksikliği hissederek İSTAHED çatısı altında HEK-SAN Hekim Yardımlaşma Sandığı'nı kurarak faaliyetlerimize başladık.

2020 başlarında kurduğumuz sandığımızın, özellikle Covid-19 pandemisi döneminde ne kadar önemli olduğunu çok net gördük. Elimizden kayıp giden meslektaşlarımız için eskiden sosyal medya grupları üzerinden örgütlenip geride kalan ailesine maddi yardımda bulunmaya çalışırken, şimdi HEK-SAN üzerinden faaliyetlerimizi gerçekleştirebiliyor ve hem maddi hem de manevi olarak ailelerinin elini sımsıkı tutabiliyoruz.

Hayatta hepimizin birçok korkusu var. Bence bunlardan en büyüğü hayatımızı kaybedersek ailelerimize ne olacağı... Biz yokken maddi, manevi yaşamlarını nasıl sürdürecekleri...

HEK-SAN bu noktada büyük bir hızla geride kalan aile fertlerinin yanında yer alıyor. Vefat halinde ailemizi hem maddi olarak destekliyor, hem de manevi olarak sosyal çatımızın varlığını hissettiriyor.

Kötü bir senaryo hayal etmenizi istiyorum. Hastalandınız... Kalıcı maluliyet halindesiniz... Artık çalışamayacaksınız... Kulağa korkunç gelen bu hayal için de artık endişe etmenize gerek yok. Kimsenin yaşamasını istemeyeceğimiz böyle bir durum başınıza gelirse, yine HEK-SAN yanınızda yer alıyor. Kalıcı maluliyet durumunda da maddi ve manevi olarak desteklerini sunuyor.

Hekimler olarak durmaksızın birbirimizi destekleyeceğiz ve hep birlikte güçlenerek yeni kazanımlar ve faaliyetler üreteceğiz. Umuyorum ki bizden sonrakilere de kalıcı bir yardımlaşma kurumu bırakmış olacağız.

Bu noktada HEK-SAN olarak yaptığımız gelir getirici faaliyetlerden bahsetmek isterim. Sandığımızı büyütmek ve gelirlerini arttırarak meslektaşlarımızın daha fazla yanında olabilmek adına "ASMmarket"i kurduk. **www.asmmarket.com** üzerinden yapmış olduğunuz tıbbi malzeme alışverişlerinin gelirinin tamamı HEK-SAN'a aktarılmakta ve bu aktarılan gelir özellikle son dönemde pandemi sebebiyle kaybettiğimiz şehit meslektaşlarımızın ailelerine aktarılmaktadır.

Bunun yanı sıra "İSTAHED Sigorta" üzerinden yaptırdığınız tüm sigorta poliçelerinin geliri de sandığımıza aktarılarak aynı amaçla kullanılmaktadır.

Sandığımıza üye olabilmek için sadece hekim olmanız yeterli. Tüm Türkiye'den tüm branşlardaki hekimler, sandığımızı destekleyebilir ve bu dayanışma ağının içinde yer alabilirler.

Ümit Yaşar Oğuzcan "Yalnızlığa Sone" şiirinde şöyle der:

"Güneşin akşam hüzünle battığı
Karşıdaki karlı dağlar kadar yalnız
Düşen yaprak, esen rüzgar yalnız
İnsanda ölümün yalnızlığı...
Yalnız düşünceler paramparça
Yalnız hatıralar kırık dökük
Yalnızlık zor, yalnızlık büyük
İnsanlığın yalnızlığı bambaşka...
Dünyada yalnız olmayan ne var
Yer altında ölüler, gökte yıldız
Denizlerde yelkenliler yalnız...
Ve insan yalnız tanrılar kadar
Üzerinde ümitle yaşadığımız
Dünyaya sığmıyor yalnızlığımız..."

Dünyada yalnız olmayan artık biz varız sevgili meslektaşlarım. Bu Dünyaya gözlerimizi kapattığımızda, ardımızda kalan çocuklarımızın ellerini tutacak, eşimize, anne-babamıza sarılacak bizler varız. Zorda kaldığımızda yanımızda duracak arkadaşlarımız var. Biz hekimler birbirimizin meslektaşı, kardeşi, yoldaşıyız.

Korkularımızdan uzaklaşıp bu sosyal çatı altında bir arada olmak, ilerleyen zamanlarda kuracağımız hekimevlerinde karşılıklı çaylarımızı içmek, sohbet etmek ve güvende olduğumuzu hissetmek adına tüm Türkiye'deki tüm hekim arkadaşlarımızın destekleriyle HEK-SAN'ın büyümesini ve kalıcı olmasını arzu ediyorum.

Bu yolda birlikte yürümek ve birbirimizin elini sımsıkı tutmak adına HEK-SAN'a üye olmanız çok kıymetli. Ümidim kalıcı yardımlaşma sandığımızın hayal ettiğimiz gibi tüm hekimlerimizce kabul görmesidir.

Unutmayalım ki biz bir bütünü oluşturuyoruz, farklı farklı sesler versek de...

Bilgi almak ve üye olmak için:
www.heksan.org - 0538 250 2423

KUTBETTİN DEMİR - Yönetim Kurulu Başkanı

1982 yılında Mardin'de dünyaya geldim. İstanbul Atatürk Fen Lisesini sonra da Cerrahpaşa Tıp Fakültesini bitirdim. Ağrı'da mecburi hizmet görevimi yaptıktan sonra İstanbul'a tayin olarak, önce sağlık ocağı sisteminde, sonra bilinmezlik içindeki Aile Hekimliği sisteminde çalıştım. Aile hekimliğinin binbir çilesi, binbir farklı uygulaması, bilinmezliği ve bilinmeyenin hekimlere getirdiği yükleri ve üzüntüleri görüp 2012 yılında İSTAHED çatısı altında İlçe başkanı ve hukuk komisyonu üyesi olarak çalışmaya başladım. 2013 ve sonrasında yönetim kurulu üyeliğinde bulunma onuruna eriştiğim İSTAHED'de hak mücadelesinin kıymetini ve meslektaş dayanışmasının güzelliğini tattım. Büyük bir eksiklik olarak gördüğümüz, eksikliğini çok kötü tecribelerle yaşadığımız Yardımlaşma Sandığı'mızın olmamasının ıstırabıyla yine meslektaşlarımızla birlikte HEK-SAN Hekim Yardımlaşma Sandığı'nı kurduk. Şimdi yine bilinmeyen ama sonucunun kalıcı bir şekilde anlamlı olacağı bu oluşumun içinde bütün heyecanımızla faydalı olmak istiyoruz. Yakın zamanda çok daha güçlü ve birlik olarak yanınızda yer alacağız... Birliğimiz en büyük gücümüzdür. Artık HEK-SAN var....

MUSTAFA TAMUR - Başkan Yardımcısı

1967 Erzurum doğumluyum. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. İstanbul Pendik'te aile hekimiyim. İki dönemdir İSTAHED yönetim kurulundayım. Mezun olduğum günden beri hekimlerin özlük hakları için mücadele adına nerede alan bulduysam orada oldum. Meslekte son yıllarımı yaşarken yıllardır kendimize sorduk; "Hekimlerin niye bir sandığı yok?" . İSTAHED kurumsal kimliğinin "Hekimlerin artık bir sandığı var" diyebilmek için en uygun yer olduğunun farkında olarak HEK-SAN' ımızı kurduk. Geleceğe dair endişelerimizi şimdilik bir nebze azaltabilmek, kısa zamanda da geleceğimizi birlikte kurabilmek adına, birlikte büyüyebilmek için her birinizi yanımızda yer almaya bekliyoruz.

ASLI ÖNCEL - Genel Sekreter

1984 yılında Kıbrıs'ta dünyaya geldim. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğünde göreve başladım. 2012 yılında Aile Hekimliği sistemine geçerek İstanbul Aile Hekimliği Derneği Sultangazi İlçe Başkanlığı görevini üstlendim. 2015 yılında İSTAHED Yönetim kuruluna seçilerek Genel Sekreter olarak çalışmaya başladım. 2018 yılında illerarası atama ile Mersin'in Anamur ilçesine atandım ve halen aynı yerde aile hekimi olarak görev yapmaktayım. Hemen hemen her meslek grubunun sahip olduğu Yardımlaşma Sandığı'nı, hekimler için kurmanın, özellikle yaşadığımız şu dönemde ne kadar elzem olduğunu daha iyi görmekteyim. Meslektaşlarımla birlik olarak geleceğe güvenle bakmak; gerçekten mutluluk, huzur ve gurur verici.

NİHAT FAHLİOĞULLARI - Sayman

1976 yılında Hatay Samandağ'da doğdum. İlk ,orta ve lise eğitimini Samandağ'da tamamladım. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunuyum . Hatay Kumlu'da aile hekimliği yapıyorum ve bunun yanında Hatay Aile Hekimleri Derneği başkanlığını yürütüyorum . Yıllardır Hekimlerin özlük hakları ve iş güvenceleriyle ilgili hemen her platformda çalıştım. Kutsiyet atfedilen mesleğimizi icra ederken kendimizi güvende hissetmek, huzur içinde çalışmak her hekimin en doğal hakkı olduğu fikrini savunuyorum. Fakat günümüzde hekim olarak çoğu zaman şiddete, mobinge, hastalık risklerine maruz kalıyor ve yaptığımız işin yanında bunlarla da mücadele etmek durumunda kalıyoruz. Bu mücadelede yorulduğumuz, yıldığımız ve hatta öldüğümüz zamanlar oluyor. Pek çok meslektaşımızın şu anda en büyük kaygısı hastalanırsam ya da ölürsem çocuklarım ve aileme ne olacak kaygısı. Zira hekimlerin aldığı ödemenin çok büyük bir kısmı emekliliğine yansımamakta. Emekli olunca alacağı maaş ciddi anlamda düşeceği için emekli olamayan meslektaşlarımız dahi var. İşte bu noktada yıllardır olması gereken hekim sandığı fikrinin İSTAHED kurumsal kimliğinin güven ve gücüyle hayata geçmesi için çalışıldı ve nihayet "HEK-SAN"ımız kuruldu. Artık bizlerin de en zor zamanlarımızda bizim ve ailemizin yanında olacak, rahat bir emeklilik geçirmek için bize destek olacak, daha da önemlisi kocaman bir aile olarak çatımız olacak bu projenin içinde yer almak, bunun için çalışmak benim için büyük bir sorumluluk ve onur. Gelin, geleceğe daha da güvenle bakabilelim, 'benden sonra ne olacak?' kaygısını yaşamayalım diye "HEK-SAN"ımızı hep beraber daha da büyütelim.

MELİSA MENEMENCİOĞLU - Sayman Yardımcısı

Adana'da dünyaya geldim,ilk-orta ve lise eğitimimi Adana'da tamamladım. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 'ni bitirdim. 2011 yılında İstanbul'da aile hekimi olarak çalışmaya başladım. 2014 yılında İSTAHED'de ilçe başkanı olarak aktif görev almaya başladım, 2017 yılında İSTAHED Yönetim Kurulu'na seçildim.2017 yılından 2020 Temmuz ayına kadar İSTAHED Yönetim Kurulu'nda aktif olarak çalışarak; Basın ve Bilim Komisyonu, Aşı Çalışma Grubu'nun genel koordinasyonluğunu yaptım. Hekim olarak yalnız bırakıldığımız, gelecek kaygımızın çok fazla olması, kendimizden başka bize sahip çıkacak kimsenin olmaması nedeniyle İSTAHED bünyesinde Hekim Yardımlaşma Sandığı'nı (HEK-SAN) kurduk. Kurulmasıyla HEK-SAN'da Yönetim Kurulu olarak göreve başladım. Artık gelecek kaygısı yaşamadan mesleğime daha fazla vakit ayırıp daha huzurla çalışabileceğime inanıyorum.

CARİ YOK OLUŞ...

Ali Köme

Bilindiği üzere 2010 yılı sonu itibarıyla aile hekimliği ülkemizin tüm bölgelerinde uygulamaya geçti. Başlarda hepimiz işleyişi anlamakta zorlansak da, o zamanlar çoğu hekim aslında bir "işletme yöneticisi" olduğunun farkında değildi. Mesleğimizin "hekimlik" olmasına rağmen "işletmecilik" olduğunu çok sonraları anlayacaktık.

Başta sistemin kurulması adına tüm aile sağlığı merkezlerine sınıf ayrımı yapılmaksızın harcamalar oranında ödemeler yapılmış, 2011'den itibaren uygulanan sınıflandırma sistemi ile cari ödenek sınıf farklarına göre ödenmeye başlanmıştır. İşte tam bu noktadan sonra gerçekten bir "işletme" mantığında çalıştığımız anlaşılmaya başlanmıştır. Bu mantıkta çalışan her kurum kendi içerisinde GELİR-GİDER takibi yapar. Dolayısıyla aile sağlığı merkezinde çoğunlukla yönetici hekim üzerinde olan bu takip, az çok harcamalardaki artışı takip etmemiz açısından da yararlıdır.

Genel bakış açısı kazandırmak adına, bu işletme sisteminde bazı sayılar vermekte fayda var. 2010 yılından itibaren cari ödeneklere 10 yılda ORTALAMA %100 oranında zam gelmiştir (Örneğin: C sınıfı bir birim 2010' da 2700 TL civarı cari ödenek alırken günümüzde 5700 TL civarı almaktadır, artış oranı %110'dur). Aile hekimlerinin en yoğun olduğu İstanbul ilinde 2010 yılında 2700 TL civarında olan SINIFSIZ bir ASM'nin cari ödemesi bugün 4000 TL civarındadır. 10 yıllık artış %50 gibi komik bir artıştır.

10 YILLIK ASM SINIF CARİ ÖDENEK ARTIŞ ORANLARI

YIL	SINIFSIZ	D	C	B	A
2010 TEMMUZ	2800	2800	2800	2800	2800
2020 OCAK	4050	4750	5470	6530	7590
ZAM	44%	69%	95%	133%	170%

Bunları az çok zaten yazıyı okuyan herkes hatırlıyordur. Şimdi gelelim asıl meseleye. 10 yılda GİDER KALEMLERİMİZDEKİ ARTIŞları inceleyelim.

Asgari ücrete %250 civarı, kiralara %150-200 arası, bina yapısal giderlerine ortalama %200, yakıt giderlerine %200-300 arası, temizlik malzemelerine %500-700 arası, tıbbi sarflara %150-300 arası, kırtasiye malzemelerine ortalama %500 oranında zam gelmiştir (veriler TÜİK' ten incelenebilir, sayılar yuvarlanmıştır).

Görüldüğü üzere gider kalemlerindeki artış bu şekilde devam ettiği takdirde, yakın bir zamanda birçok aile sağlığı merkezi KAPANMA TEHLİKESİ ile karşı karşıya kalacaktır. Aile hekimleri olarak beklentimiz son yıllardaki REEL ENFLASYON göz önünde bulundurularak CARİ ÖDENEKLERE SON YILLARIN KAYBINI DA EKLEMEK KAYDIYLA ciddi bir İYİLEŞTİRME yapılmasıdır. Bakanlığımıza, çalıştaylarda gerçek TÜİK verileri ile hazırladığımız çalışmalar defalarca sunulmuştur.

CARİ YOK OLUŞ, AİLE HEKİMLİĞİNİN YOK OLUŞU DEMEKTİR. Talep ettiğimiz iyileştirmenin ivedilikle yapılması gerekmektedir.

İNSANLIĞINIZIN YEDEĞİ YOK

Bir düşünün mesai arkadaşınız, sabah günaydın diyerek işe başladığınız, belki öğlen toplanıp birlikte yemeğe gittiğiniz, sıkıldığınızda iki sohbet edip açılmak için odasının kapısını açtığınız, borç aldığınız belki, gününüzün en az 8 -10 saatinde yan yana çalıştığınız, çözemediğiniz hastalarınızı danıştığınız, eşini tanıdığınız, çocuklarının başını okşadığınız arkadaşınızın iş yerinde, mesainiz sürerken aniden nabzı duruyor, bilinci gidiyor. Yani ölüyor. Aklınızda bin bir soru ile can hıraş bir çabayla başındasınız, o kalbi yeniden çalıştırmak için uğraşıyorsunuz.

Hekimsiniz, hemşiresiniz,
işiniz de bu zaten...

Bir yandan tanıyı koymaya, o kalbi durduran sebebi ayırmaya, bir yandan da hatasız bir müdahale yapmaya çalışıyorsun. Omuzlarındaki yükü kimsenin anlaması mümkün değil. Elin nabzında, damar yolu açmaya çalışan hemşire diğer elini almış avuçlarına belki, bir diğeri göğsüne çöküyor kalp pompası çalışsın, kaybedilen zamanda hasar görmesin hiçbir yeri diye.

Ya dönmezse ben kime ne derim? Diye de düşünüyorsun, yüzünü tanıdığın, sesini seslenişini bildiğin arkadaşın, meslektaşın, kardeşin ellerinden kayıp gidiyor.

Koca bir hastane değil bir iki katlı birkaç odalı bir yer burası, eskinin sağlık ocağı, yeninin aile sağlığı merkezi. Herkesin her şeyi gördüğü bildiği bir yer.

Biri kapıdan giriyor, senin ellerinden kayan hayatın sahibini soruyor. Belli ki onun hastası. Belki yıllardır gelip gittiği, belki diyabetini yakalayıp tedavisini başladığı, belki aniden yükselmiş tansiyonunu fark edip ölümden döndürdüğü, ya da ateşler içindeki çocuğunu teslim ettiği doktoru. . Kapıdaki görevli durumu anlatıyor, doktorunuz ölüyor diyor, diğerleri de onun başında, çabalıyor diyor.

Adam soruyor **"Bize başkası bakamaz mı? Yedeği yok mu?"**

Evet var.

Her birimizin binlerce yedeği var.

Her ölenimizin yerini dolduracak sizin nezlenize çare bulacak bir hekim var, çocuğunuzun aşısını yapacak bir hemşire de var.

Yedeğimiz olduğu için siz bu kadar yüzsüz olabiliyorsunuz,

Yedeğimiz olduğu için Bakanlıkta bürokrasi denen çirkef bu kadar rahatça umursamazlık ediyor,

Yedeğimiz olduğu için biz bu kadar eziliyoruz, korkuyoruz, isyanımızı içimize atıp kalbimizi durduruyoruz.

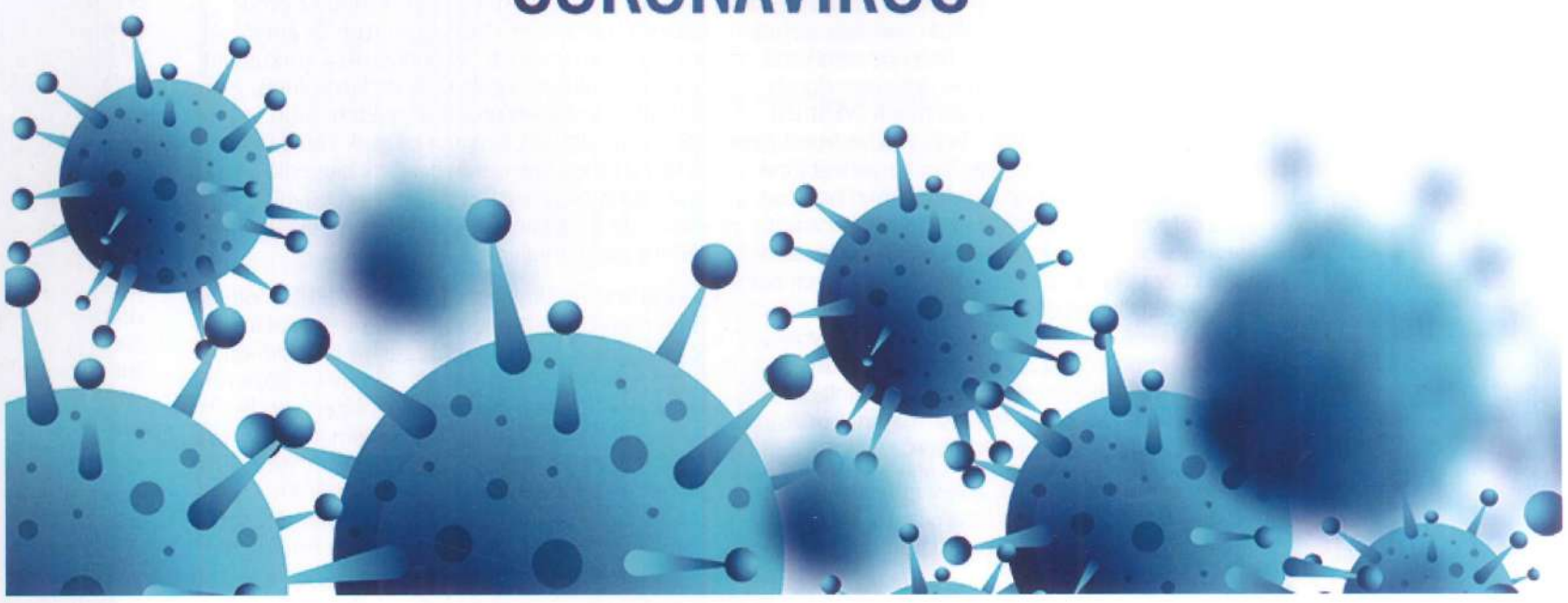
Bizim yedeğimiz var öldüğümüzde yerimizi dolduracak ama sizin insanlığınızın, işte o nun yedeği yok.

İSTAHED
İSTANBUL AİLE HEKİMLİĞİ DERNEĞİ
" Birliğimiz En Büyük Gücümüzdür "

CORONADAN BANA KALAN...

Deniz Funto

COVID-19 CORONAVIRUS



Benim Koronavirüs hikayem aslında 10 Mart 2020'de ilk vakanın açıklanmasıyla başladı.

İlk Covid-19 vakası sadece tüm Türkiye'yi değil, biz hekimlerin bireysel hayatlarını da etkilemişti.

Annem ve babam yaşlıydı, kronik hastalıkları vardı. Çocuklarım küçüktü.

Çocuklarımı annemlere bırakıp pandemi bitene kadar onları riske atmama kararı almak zorunda kalmıştım.

Hiç unutmuyorum, oğluma bunu söylediğimde tepkisi "Öleceksin biliyorum! Ben annesiz kalamam, ne olur istifa et, bizi seç!" olmuştu.

Sonrasında hastalarımızı korumaya çalıştık, kendimizi korumaya çalıştık.

Hiç bilinmeyen bir düşmanla zor şartlarda savaştık.

Evlat hasreti artık 2,5 ay sonra canıma tak edince, çocuklarımı yanıma almaya karar verdim. Aylar sonra çok şükür kavuştuk derken 22 Mayıs gecesi hayatımda hiç yaşamadığım ağrılarla uyandım. Abarttığımı düşünüyorsunuz belki ama öyle ağrılar ki 'Allah, düşmanımın başına vermesin!' diye dua ettim. Sabah kalktığımda ise ayaklarımın üzerinde bile duramıyordum. İlçe sağlıktan ekip geldi, Covid testimi yaptı.

Anneme, babama hastayım diyemedim çünkü koronavirüse yakalandım diye çok endişelenirlerdi.

Gece telefonuma bir mesaj geldi: "Deniz testin pozitif, eşyalarını hazırla, hastaneye git, BT çektir, yatış yaparlarsa hazırlıklı ol."

Kendimi her ihtimale karşı izole etmiştim. Çocuklarım ve eşim salonda uyuyorlardı, onların da semptomları vardı, ama henüz test yapılmamıştı. Çocuklarımı o kadar ay koruyup, ellerimle hasta ettim diye içim yanıyordu.

'Ya şimdi bu kapıdan çıkıp gidersem ve bu onları son görüşümse?! Ya her şey buraya kadarsa?!' diye düşünmekten geri duramıyordum.

Aklıma koronavirüsten vefat eden arkadaşım Yavuz geldi. O da çocuklarını arkadaşlarına emanet etmişti. Onu çok daha iyi anladım. İki küçük çocuğuma veda edemeden gece gece elimde bir bavul ile evden ayrıldım. Hastaneye gidene kadar eşime bir daha eve dönemezsem neler yapmasını istediğimi anlattım. BT temiz çıkıp, eve dönerken Covid'ten kurtulmuş gibi mutluydum. Ertesi gün eşim ve oğlumun testi de pozitif geldi. Eşimin nefes darlığı vardı. On yaşındaki oğlum durmadan öksürüyordu, yerinde duramayan çocuk baygın yatıyordu. 5 yaşındaki kızımı, o da hasta olmasın diye salona yerleştirdik, "Ne olur ben de yanınıza geleyim" diye durmadan ağlıyordu.

En korktuğum şey olmuş; tüm ailemi Covid-19 hastası yapmıştım.

Hastalığımın ikinci gününde 'ne abartmışlar, o kadar da ağır bir hastalık değilmiş' diye düşünürken, ne kadar yanıldığımı ertesi gün anladım.

Üçüncü günümde her şey değişmiş ve benim için zor on gün başlamıştı. O kadar kötüydüm ki, sadece yatabiliyordum. Sanki sürekli sırtımda sopalar kırılıyordu. Derin bir uyku gün boyu beni içine çekiyor, bir daha hiç uyanamayacağımı düşündürüyordu.

Hastalığın beşinci gününde tat ve koku duygum da tamamen gitmişti.

Ailemiz, arkadaşlarımız o süreçte bizi hiç yalnız bırakmadı. Yemek getirdiler, ilaç getirdiler, çocuklarıma oyuncak yolladılar. 29 Mayıs'ta hayatımın 42. yılında, hastalığımın 7. gününde, sabah uyandığımda nefes aldığım için, yaşadığım için şükrettim!

Sevenlerim bana moral olsun diye pastalarla, çiçeklerle geldiler. Bu süreçte anladım ki, hayattaki en büyük zenginliğimiz bizi seven insanlar! Onların çabalamalarıyla hep beraber hayata tutunduk. Anladım ki, her şeyi kafaya takıp, dert ederek yaşamamak gerekiyormuş!

Beni en çok üzen olay ise, ilçe sağlık müdürlüğünden aranıp, idari izine çıkarıldığımı, yerime bakacak birini bulamazsam maaşımın kesileceğini öğrenmem olmuştu. Zaten yaşam mücadelesi veriyorduk, bir de geçim mücadelesini düşünecektik! İş yerimden arkadaşlarım yerime bakarak hastalık sürecinde bir de bunun için dertlenmememi sağladılar.

Sağlık Bakanlığı'ndan Sağlık Bakanımız adına müsteşar beyin arayıp, bir şeye ihtiyaç olup olmadığı sorması, geçmiş olsun demesi güzel bir moral oldu. Çünkü o kadar hastasınız ki, her tür manevi desteğe ihtiyacınız var.

14. günümde yataktan ilk defa çıkıp, salona girdiğimde "Annem sonunda ayağa kalktı" diyen çocuklarımın mutluluk çığlıkları hala kulağımda. Koltukta sevdiklerinle oturabilmek bile ne büyük mutlulukmuş!

Şükürler olsun ki 16. günümde ikinci negatif testimi alarak, işime geri dönebildim.

'Aynı mıyım?' derseniz eskiye göre önceliklerim değişti. Bir insanın en büyük zenginliği sağlığı, ailesi ve dostları! Paranın pulun öyle bir ehemmiyeti yokmuş. Eskiden her şeye takan, her şeyi aşırı büyüten ben artık "boş ver" diyebiliyorum.

Eklem ağrılarım, unutkanlığım ve odaklanma sorunum da koronavirüsün bana hayatı unutmamam içim gereken hatırlatıcıları olarak kaldı.

Ve en güzeli her sabah güne bu şiirle uyanıp, yeni hayatımda bir gün daha nefes almanın keyfini yaşıyorum;

"Yaşamak güzel şey doğrusu
Üstelik hava da güzelse
Hele gücün kuvvetin yerindeyse
Elin ekmek tutmuşsa bir de
Hele tertemizse gönlün
Hele kar gibiyse alnın
Yani kendinden korkmuyorsan
Kimseden korkmuyorsan dünyada
Dostuna güveniyorsan
İyi günler bekliyorsan hele
İyi günlere inanıyorsan
Üstelik hava da güzelse
Yaşamak güzel şey
Çok güzel şey doğrusu."

İSTAHED RUHU ANLATILMAZ, YAŞANIR....

Mürvet Dikyol Tomas

2014 yılının mayıs ayıydı... Aile hekimi olarak, sahaya atılmış minik bir balık gibi, ne olup bittiğini çözmeye çalışarak taşrada geçirdiğim 3 yılın ardından, iller arası atamayla İstanbul'a gelmiştim. Memleketim İstanbul... Yıllarca emek emek hizmet puanı biriktirerek dönmeye çalıştığım şehir... Dünyanın neresine gidersem gideyim, baharda boğazdan esen tuzlu deniz kokusunun ya da ağaçlardan savrulan polen tozlarının havaya karışarak topraktan yükselen nemli tazelikle buluşmasının tüm hücrelerimde yarattığı sarhoşluğu bulamadığım güzellik... Belki de nesillerdir buralı olmamın verdiği aidiyet duygusundandır bilemem, İstanbul'da yaşamak fikrini ürkütücü bulanları hiç anlamazdım. Ta ki son başvurduğum kurada Gaziosmanpaşa'daki birime yerleştiğimi görene kadar. İstanbul'da çalışma fikri hafiften kalp çarpıntısı mı yapmıştı bende... 'Yok canım' dedi iç sesim... Vardı aslında... Metropoller dünyanın her yerinde aynı sorunlarla baş etmek zorundaydı. Ülkenin dört bir yanından gelen insanların oluşturduğu karma bir popülasyon... Büyük şehrin karmaşasında, sabırları tükenmiş, aceleci, mekanikleşmeye başlamış insanlar... Rijit idari yapılar... Ve kendini bu karmaşanın ortasında küçük bir balık gibi hisseden ben...

1 Mayıs tatil olduğu için, ertesi gün yüreğimde emekçi bir kadının kalp atışlarıyla poliklinik odama ayak bastığımda, tam da bu duygular içindeydim... Zaten Aile Hekimliği sisteminde olduğum için, ilk birkaç gün çok zorlanmadan, bir taraftan hasta bakıp, diğer taraftan sisteme adapte olmayı gerektiren işlerle uğraşarak geçti. Gerginliğim hala devam ediyordu. Ve aynı hafta içinde bir sabah muayene odamın kapısı çaldı. Beni İSTAHED ile tanıştıran adam, Dr. Serkan ÖZBAKIŞ, yıllarca yaşanmışlıklarla şekillenecek, yeri geldiğinde kardeşlik samimiyetinde, yeri geldiğinde meslektaş profesyonelliğinde, yeri geldiğinde ise bir sivil toplum kuruluşu üyesi ruhuyla omuz omuza büyüyecek dostluğumuzun ilk gülümsemesiyle karşımdaydı. O konuştukça korkularım karanlık bulutların gökyüzünde kaybolması gibi dağıldı. Mesleğimi prensiplerimden ödün vermeden icra ederken, karşıma çıkacak zorluklarla tek başıma mücadele etmeyeceğimi bilmenin verdiği güç, paha biçilmezdi. 'Birliğimiz en büyük gücümüz!' dedi Serkan. Öyleydi. Umut, gökyüzündeki güneş gibi parıldıyordu.

Hakkını vermek gerektiğinde İSTAHED'li olmayı tanımlayabilecek tek bir kelimenin var olamayacağını görüyorum. Dönüp geriye baktığımda, dernekte aktif çalıştığım altı buçuk yıl gözlerimin önünden tıpkı bir film şeridi gibi geçiyor. İlk köşe yazım, editörlüğünü yaptığım sayı için çaylak bir gazeteci gibi koşuşturmalarım, büyük Ankara eyleminde gururla taşıdığım berem, ASM'de 30 Dakika'da moderatörlüğünü yaptığım her program öncesinde tören davulu gibi gümbür gümbür atan kalbim, kaybettiğimiz bir meslektaşımız için düzenlediğimiz, binerce kişinin katıldığı yürüyüşte, Nezahat ablanın Emniyet Müdürünü ikna ederken elime tutuşturulan karanfilleri polislere uzatarak 'Tıpkı bizler de sizler gibi şehit oluyoruz, bugün yanımızda olduğunuz için teşekkür ederim.' demem... Kah keder, kah gözlerimden yaş getirecek kadar güldüğüm anlar, içimi sevgiyle dolduran kareler, zaman zaman sonuca ulaşan ateşli tartışmalar, sabahın erken saatlerinden gece yarılarına kadar süren çalıştaylar, toplantılar.. Aynı masada kahkahalar ve müzik eşliğinde bardakların şıngırtısıyla son bulan İSTAHED akşamları..

Bir ilçe başkanı olarak, meslektaşlarımı şiddet gören bir başka meslektaşımız için iş bırakma ve basın açıklamasına davet ettiğimde, "Karşılaşacağınız herhangi bir zorlukta, haksız muamelede derneğiniz her adımda yanınızda olacaktır." diyebilmenin, gerek hukuki gerek maddi ve manevi anlamda yanlarında olduğumuzu bilerek güvence verebilmenin gururu nasıl tarif edilir ki? Sadece işle ilgili konuları kapsamakla kalmayan, doğumda, evlilikte, hastalıkta ve ölümde birbirine sımsıkı kenetlenen, hiç yalnız bırakmayan bir aile nasıl anlatılır?

Kalemim elverdiğince kelimelere dökmeye çalıştığım bu büyü için söylenebilecek tek bir cümle var aslında. İSTAHED ruhu anlatılamaz, yaşanır. Çünkü Birliğimiz en büyük gücümüzdür.

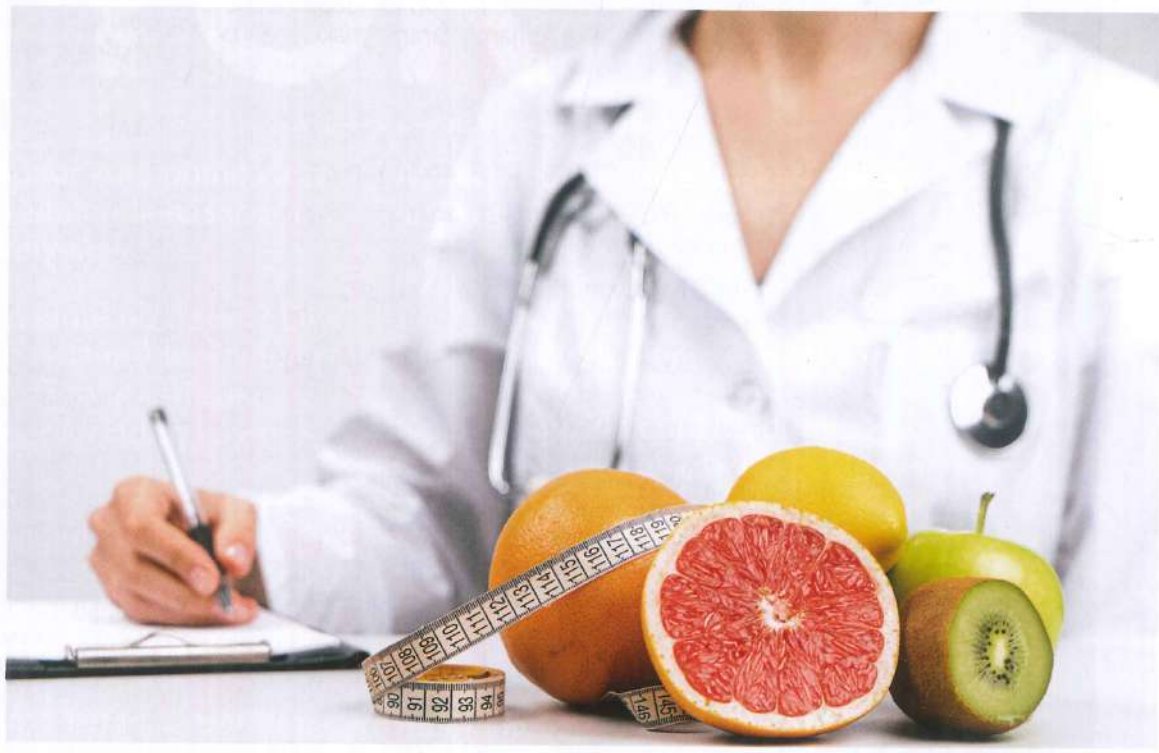
COVID-19 DÖNEMİNDE NASIL BESLENMELİ?

Nazlı Yüksel Dönmez

Pandemi süreci bize bağışıklık sisteminin önemini bir kez daha hatırlattı. Kuşkusuz ki bağışıklığın güçlenmesi ve sağlam olmasındaki en önemli bileşen besinler ve beslenme düzenidir. Tüm grip çeşitleri gibi korona virüsünü de engelleyecek tek bir besin olmamasına karşın yeterli ve dengeli beslenmek, fiziksel aktivite ve yeterli uyku sağlam bir bağışıklığın temelini oluşturmakta. Bu nedenle yaklaşan sonbaharla birlikte vakaların artmasıyla akıllarda önemli bir soru: 'Bu dönemde nasıl besleneceğiz?'

Beslenmede en temel esaslardan biri kalori içeriğidir. İşin en başında kalori dengesi kurulmalıdır. Bu dönemde ihtiyaçtan fazla besin alımı hareketsizlikle birleşerek yağlanmayı ve vücut ağırlığını arttırıp, metabolik hastalıkları tetikleyip bağışıklığı düşürebilir. Tam tersi bir şekilde de aşırı kalori kısıtlaması, hızlı kilo kaybı vücudu strese sokarak bağışıklık sistemini yine zayıflatabilir.

İkinci esasımız ise kaloriyi oluşturan bileşenlerdir. Protein, karbonhidrat ve yağ dağılımı iyi yapılmış bir beslenme düzeni bağışıklığın en büyük destekçisidir. Gün içerisinde enerjik kalabilmek ve günlük ihtiyaçları karşılayabilmek adına karbonhidrat miktarı günlük enerjinin %40-45'inden az olmamalıdır. 'Bağışıklığı yükseltir' diye protein tüketimine aman dikkat! Yüksek proteinli beslenmek bağırsak mikrobiyotasını negatif yönde değiştirmektedir. Bağırsak florasındaki bakterilerin dengesinin değişikliği yine bağışıklık sistemini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle lif tüketimi asla göz ardı edilmemelidir. Sebze, meyve, tahıl, yulaf ve kuru baklagiller lif kaynakları olup beslenme düzeninde mutlaka her gün düzenli tüketilmelidir. Özellikle C vitamini deposu sebze ve meyvelerden düzenli alım çok önemli. Günde ortalama 2-3 porsiyon meyve, pişmiş sebze yemeği ya da salata beslenme planına serpiştirilmelidir. Yağlar ise özellikle yağda eriyen vitaminler açısından önemli bir noktadadır. Bu dönemde Çörek otu, Hindistan cevizi yağı gibi yağlarda mucize aramaktansa zeytinyağından vazgeçilmemelidir. Bununla birlikte yağlı tohum tüketimi ihmal edilmemelidir. Omega-3, omega-6'dan zengin ceviz, fındık, badem ve chia tohumu ara öğünlerde ya da kahvaltıda tüketilebilir.

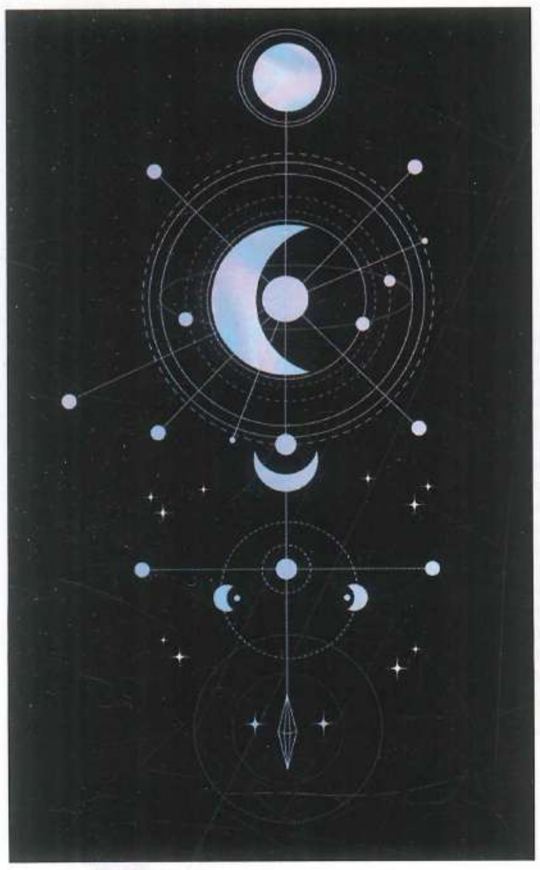


Sonuç olarak, protein, karbonhidrat ve yağ dengesini doğru ayarlaması yönünden önerilerle en çok örtüşen beslenme şekli Akdeniz tipidir. Yine bağırsaklardan yola çıkarsak, life ek olarak kefir, yoğurt gibi probiyotik besinlerin tüketimi beslenmede önemli bir noktadadır. Bu dönemde beslenmeye ek olarak hem bağırsak florasını desteklemesi hem de stresi azaltması sebebiyle egzersiz ve hareketten vazgeçilmemelidir. En azından Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisiyle kronik hastalıkları önlemek amaçlı haftalık önerilen 150 dakika hafif tempolu egzersiz hedefi mutlaka uygulanmalıdır. Son olarak, beslenme düzenlerinin kişiye özgü olduğunda daha iyi sonuç alındığını hatırlatır, özellikle bu dönemde kilonuzu değiştirme çabası içerisindeyseniz bağışıklık sisteminize zarar vermeden yapmak adına bir uzmanla çalışmanızı öneririm.

Tek başına hiçbir besin mucize yaratmaz mucizeyi yaratan dengeli enerji, çeşitli içeriktir...

ASTROLOJİ

Rana Çelikkol



Koç ve Yükselen Koçlar;

10 Eylül'den sonra koşturmalarınız biraz yavaşlayacak. Bağışıklık sisteminiz düşebilir, yeme içme ve korunmanıza dikkat etmenizde fayda var. Ufak kazalar olabilir, yine bu konuda da dikkatli olun. Sonbahar süresince planladığınız bazı girişimlerde gecikmeler, aksaklıklar yaşayabilirsiniz. Bu dönemi planlarınızı tekrar gözden geçirerek ve gerekli düzeltmeleri yaparak değerlendirebilirsiniz. Eylül ayı boyunca iş yerinizle ilgili hareketli zamanlar geçireceksiniz, yine bu dönemde barsak sorunları hazımsızlık veya dengeyle ilgili problemler, vertigo gibi, yaşayabilirsiniz, su içmeyi ihmal etmeyin. Kariyer alanında güzel fırsatlar çıkabilir. 17 Eylül'den sonra işle ilgili gelişmeler olabilir. 22 Eylül'den sonra ilişkilerinizle ilgili hareketli zamanlar yaşarsınız. Kasım ayındaki ay tutulmasında kardeşler, yakın akrabalar, komşularla ilgili bazı gelişmelerin haberini alırsınız. Aralık ayında oluşacak güneş tutulması yurt dışı seyahati, yurt dışıyla olan görüşmeler, bazı eğitim olasılıkları gibi konularda gelişmelere gebe. Uzun zamandır iş ve kariyerle ilgili yaşanan sıkıntılar Ekim ayından sonra ve Aralık sonuna doğru yavaş yavaş düzelecektir. Anneyle ilgili rahatsızlıklar varsa o da bu zamanlarda bir çözüme kavuşur.

Boğa ve Yükselen Boğalar;

Aşk hayatıyla ilgili olayların yaşanacağı bir ay. Yeni bir aşk başlayabilir. Evde dekorasyon, badana gibi işler olabilir. Eylül-Ekim aylarında, gizli düşmanlıklar ve hırsızlıklar olabilir, gerekli önlemleri almayı ihmal etmeyin. Ekim aylarında iş yeriyle ilgili hareketlilikler olabilir, idrar yolları ve böbreklerle ilgili sorunlar yaşanabilir, soğuktan korunmaya özen gösterin. Kasım ayının sonunda oluşacak Ay tutulması size beklediğiniz bir yerden para getirebilir. Bir ek gelir elde edebilirsiniz. Aralık ayında oluşacak güneş tutulması borç, vergi, miras gibi işleri önünüze getirebilir. Uzun süredir devam eden eğitim, yurt dışı ile ilgili işler, eşin kardeşleri veya yakın akrabaları konusundaki zorluklar, tıkanıklıklar Aralık'ın son haftasından sonra yavaş yavaş açılacak. Yurt dışından ya da eğitim kurumlarından bir haber bekliyorsanız bu sonbaharda Ekim'den itibaren özellikle de Aralık sonunda olumlu haberler alabileceksiniz.

İkizler ve Yükselen İkizler;

Ev, aile, yuvayla ilgileneceğiniz bir ay. Mars gerilemesi sosyal hayatınızda bir durgunluk getirebilir. Bazı arkadaşlarla gerilim yaşayabilirsiniz. 17 Eylül'den sonra kredi çekmek için iyi bir dönem. Kasım ayındaki ay tutulmasında dış görünüşünüzü değiştirmek isteyebilirsiniz, yeni bir saç modeli ya da yeni tarz kıyafetler. Diyete başlamak için de uygun bir dönem. Aralık ayındaki güneş tutulması eşle ilgili bazı yeni gelişmeler getirebilir. Bir ortaklık kurmayı düşünüyorsanız uygun bir dönem. Bankalarla ilgili işler, kredi çekme, krediyi kapatma gibi, Eylül sonundan sonra ve Aralık sonuna doğru kolay olacaktır. Ekim ve Kasım aylarında çocuklar ve iş yeriyle ilgili hareketli zamanlar geçireceksiniz.

Yengeç ve Yükselen Yengeçler;

Akrabalar, komşu ve kardeşlerle ilgilendiğiniz bir dönem. Mars gerilemesi kariyer ve iş alanlarında bir durgunluk verebilir. Karşınıza engeller çıkabilir. Bunları atlatmak için çaba gösterin. Jüpiter düzelmesi ikili işlerde güzel günler getirecek. Eylül sonuna doğru arkadaşlarınızla geçireceğiniz keyifli günler yaşayabilirsiniz. Kasım ayında yaşanacak Ay tutulması bazı psikolojik rahatsızlıklar yaşatabilir, evham, anksiyete gibi. Bu durum hastaneye başvurmanızı dahi gerektirebilir. Kasım'ın son haftası tarihleri civarında hafif yürüyüşlere çıkmak, nefes egzersizleri yapmak bu sorunları azaltacaktır. Aralık ayındaki Güneş tutulması iş yerinizde yeni başlangıçlar getirebilir belki yeni biri aranıza katılacaktır. Eşle ya da evlilik veya ortaklıkla ilgili konularda uzun zamandır yaşanan engeller aralık ayından sonra yavaş yavaş düzelecektir.

Aslan ve Yükselen Aslanlar;

Maddi konularla uğraştığınız bir ay, 6 Eylül'den sonra saç değişikliği, giyim alışverişi için uygun zamanlar. Mars gerilemesi seyahat, eğitim, yabancı yerlerle ilgili işlerde gecikmeler getirebilir ama fazla sıkıntı çıkmadan hallolacak. Jüpiter düzeliyor ve iş ve sağlıkla ilgili düzelmeler olacak. Kasım sonunda oluşacak Ay tutulmasında arkadaşlarla buluşmalar, sohbetler artabilir sosyal medyada aktif olabilirsiniz. Aralık ayındaki güneş tutulması hayatınıza aşkı getirebilir. İş yerinde uzun zamandır devam eden sorunlu ilişkiler varsa aralık sonuna doğru bu kişiler ayrılabilir ya da belki de siz ayrılmayı düşünebilirsiniz. Ya da çalıştığınız yerle ilgili çeşitli şanslı durumlar söz konusu olacak.

Başak ve Yükselen Başaklar

Hayatınızla ilgili kararlar almak istiyorsunuz. Önemli işler için 17 Eylül'deki yeni ayı bekleyin. Ekim ve Kasım aylarında eş ya da ortakların maddi kaynaklarıyla ilgili sıkıntılar olabilir. Borca girmeseniz iyi olur. Kredi çekmeyin. Çocuklarla ilgili konularda 17 Eylül'den sonra olumlu gelişmeler var. Kasım ayındaki Ay tutulması esnasında kariyerinizle ilgili bazı sonlanmalar yaşayabilirsiniz ya da annenizin sağlık durumuyla ilgili bazı pürüzlerle uğraşmak durumunda kalabilirsiniz. Aralık ayındaki güneş tutulmasında yeni bir ev alabilir, şehir değiştirebilirsiniz ya da evinizde tadilat dekorasyon işleriyle uğraşabilir ve yenilemeyi düşündüğünüz eşyaları yenileyebilirsiniz.

Terazi ve Yükselen Teraziler;

Geçmişe takılabilirsiniz. Bazı sosyal etkinliklere katılmak, çeşitli girişimlerde bulunmak için plan yapabilirsiniz. Ekim-Kasım aylarında eşin hayatında bazı sorunlar olabilir. İlişkilerde bazı sorunlar çıkabilir. Yazın tartışmalar olduysa bu biraz düzelebilir. 13 Kasım'a kadar taşınmak çok uygun değil. Jüpiter düzelince ev alanında bazı şanslar olacak. Eylül ortalarında hastanelere işiniz düşebilir. İçe dönüp ruhsal olarak arınma yapmak için yine Eylül'ün 3. Haftası uygun. 22 Eylül'den sonra daha rahat olacaksınız. Kasım ayındaki Ay tutulması seyahatler, yurt dışı işler, eğitim, kurslarla ilgili bazı gelişmelere gebe. Aralık ayında olacak güneş tutulması kardeşler, yakın akrabalarla ilgili yeni haberler getirebilir. Evle, yaşadığınız yerle ilgili uzun zamandır canınızı sıkan olaylar aralık sonuna doğru rayına girmeye başlayacak.

Akrep ve Yükselen Akrepler;

Arkadaşlarınızla iyi vakit geçirecek ve ideallerinizi konuşacaksınız. Ekim ayı süresince günlük rutinlerinizde bazı aksaklıklar yaşayabilirsiniz. Yine Ekim ayında baş ağrıları kas veya diş ağrıları yaşayabilirsiniz veya bu tür hastalar yoğun olarak size başvurabilir. Bu dönemde ateşli hastalıklarla da karşılaşabilirsiniz, koruyucu önlemlerinizi almayı ihmal etmeyin. 22 Eylül'den sonra biraz sakinleşeceksiniz. Kasım ayındaki ay tutulması münasebetiyle belki bir operasyon geçirmeniz gündeme gelebilir. Aralık ayındaki güneş tutulması size ek bir gelir kapısı açabilir. Kardeşler yakın akrabalar ya da komşularla ilgili uzun zamandır devam eden aksaklıklar Aralık sonu itibarıyla yavaş yavaş düzelmeye yüz tutacaktır.

Yay ve Yükselen Yaylar;

Kariyerde bazı gelişmeler olabilir. Ekim ayı ve Kasım ayı başında aşkla ilgili hızlı giden bazı olaylar biraz yavaşlayabilir ama bu sorunların gözden geçirilmesi için iyi bir fırsat. 17 Eylül'den sonra parasal konular düzelebilir. Kasım ayındaki Ay tutulması eş ve evlilikle ilgili bazı konuları gündeme getirebilir. Eğer olaylar o yönde gidiyorsa ayrılık veya birtakım gerginlikler yaşanabilir. Aralık ayındaki güneş tutulması dış görünüşünüzü değiştirmeyi düşündürtebilir ve yeni yüzünüzle insanları karşılayabilirsiniz. Maddi konularda uzun zamandır süregelen sorunlar yaşıyorsanız bu aydan sonra düzelmeye başlayacaktır.

Oğlak ve Yükselen Oğlaklar;

Seyahat, yabancılarla işler, yurt dışı bağlantılı konular eğitimle ilgili olaylarda gelişmeler olabilir. Ev aile alanlarında 10 Eylül'den sonra bazı zorlanmalar ve engeller olabilir. Kasım ayındaki Ay tutulması iş yeri ile ilgili bazı sonlanmalar getirebilir. Beraber çalıştığınız kişiler ayrılabilir. Aralık ayındaki güneş tutulması içsel anlamda gergin enerjiler getirebilir. Doğa yürüyüşleri gibi faaliyetler bunu azaltmada yardımcı olacaktır. Uzun zamandır kişisel bir girişimde bulunmak isteyip adım atamadıysanız ya da kendinizi ifade ederken kısıtlamalarla karşılaşıyorsanız bu alanda Aralık sonundan itibaren iyi yönde değişimler yaşayacaksınız.

Kova ve Yükselen Kovalar;

Eşin parası ya da ortak para ile uğraşacağınız bir dönem. Vergi, kredi borçları gibi konular gündemde olacak. 6 Eylül'den sonra bir ilişki fırsatı olacaktır. Kardeşlerle tartışmalar olabilir. Sosyal medyayı kullanırken dikkatli davranın. Kasım ayında oluşacak Ay tutulmasında mevcut ilişkinizde bazı gerginlikler yaşayabilirsiniz. Aralık ayındaki Güneş tutulmasında sosyalleşme fırsatı bulabilir, yeni gruplara girebilir, herhangi bir derneğe üye olabilir ya da mevcut derneğinizde aktif faaliyette bulunabilirsiniz. Geçmişte baba ya da baba tarafıyla ilgili ya da patronlarla ilgili yaşadığınız ama çözümleyemediğiniz bazı olaylar Aralık sonu itibarıyla sizi daha fazla rahatsız etmeyecektir. Yine bu zamanlarda eşiniz ya da yakın arkadaşlarınız bazı rahatsızlıklardan mustaripse durumlarında düzelmeler olacaktır.

Balık ve Yükselen Balıklar;

Parasal konularda bazı kısıtlanmalar, engeller olabilir. Eylül ve Ekim aylarında bir yerden para gelmesini bekliyorsanız gecikebilir ama bu esnada arkadaşlardan destek görebilirsiniz. Kasım ayında bir Ay tutulması yaşanacak bu esnada bulunduğunuz yerden taşınabilir, evinizi değiştirebilirsiniz. Gayrimenkul alıp satabilirsiniz. Aralık ayındaki Güneş tutulması kariyerle ilgili bazı değişimler, yeni başlangıçlar getirecektir. Yine bu dönemde iş ve işle ilgili değişim yapmak isteyeceksiniz. Uzun zamandır ihmal ettiğiniz sosyal hayatınız Aralık ayından itibaren canlanacak, arkadaş gurupları ya da sosyal medyada hareketli günler sizi bekliyor olacak.

Aile Hekimlerinin Sesi Gazetesi EYLÜL - EKİM 2020

Yayıncı:
İSTAHED
İstanbul Aile Hekimliği Derneği

Genel Yayın Yönetmeni:
Esin Ayfer Çulha Dildök

Yazı İşleri Müdürü:
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

Grip ve soğuk algınlığında

PANİK YOK THERAFLU VAR

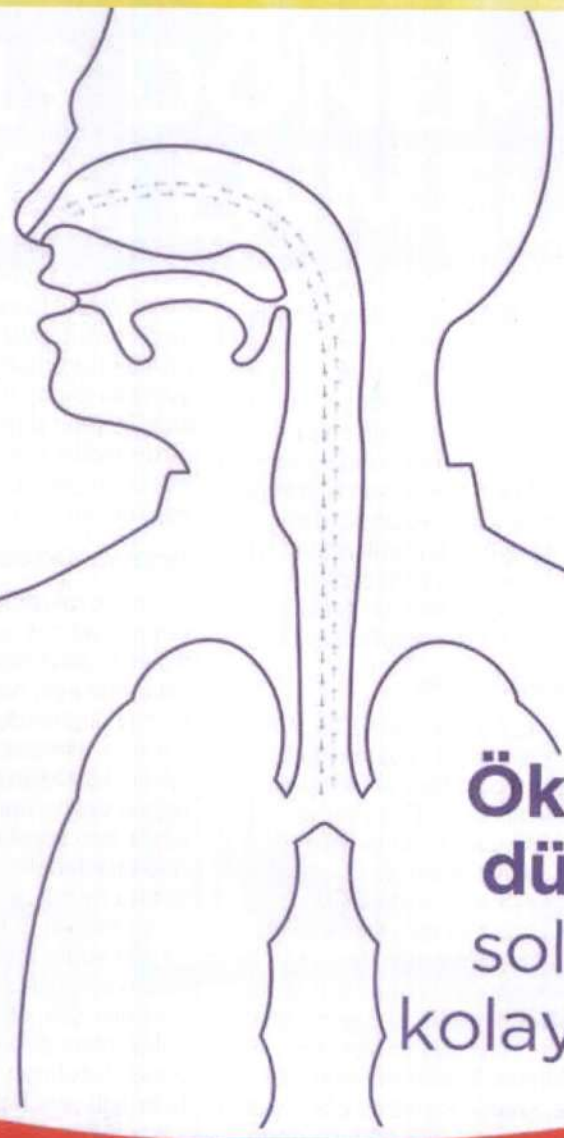
Theraflu Forte, etkin kombinasyonu ile grip ve soğuk algınlığı semptomlarını hızla giderir.[1,2]

THERAFLU Forte

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 Inf Dis 2013;13:556. 2. Theraflu Forte KÜB.

THERAFLU Forte Film Tablet Kısa Ürün Bilgisi Özeti. Bileşimi: 650 mg parasetamol, 10 mg fenilefrin hidroklorür ve 4 mg klorfeniramin maleat. Endikasyonlar: Grip ve soğuk algınlığına bağlı ağrı, ateş ve nezlenin semptomatik tedavisinde kullanılır. Pozoloji ve uygulama şekli: Oral yoldan kullanılır. 12 yaşın üzerindeki çocuklar ve yetişkinlerde her 6 saatte 1 tablet kullanılır. Hastanın durumuna göre, doktorun gerekli gördüğü durumlarda her 4 saatte 1 tablet kullanılabilir. Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler: Böbrek/Karaciğer yetmezliği: Karaciğer veya böbrek yetmezliği olan hastalarda kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Şiddetli karaciğer veya böbrek yetmezliği olan hastalarda kontrendikedir. Pediyatrik popülasyon: 12 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. Geriyatrik popülasyon: Yaşlılarda kullanımı araştırılmamıştır. Kontrendikasyonlar: Etkin maddeler veya diğer adrenerjik ilaçlara veya içerdiği maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık; şiddetli kalp-damar, karaciğer veya böbrek hastalığı; şiddetli hipertansiyon ve taşikardinin eşlik ettiği hastalıklar; koroner arter hastalığı; miksiyon sonrası mesanede bir miktar idrarın kaldığı, prostat adenomu; mesane boynunda obstrüksiyon; piloroduodenal obstrüksiyon; stenoz yapan peptik ülser; akciğer hastalıkları (astım dahil); dar açılı glokom; G-6PD (glukoz-6-fosfat dehidrojenaz) eksikliği; epilepsi; gebelik ve laktasyon. Uyarılar/Önlemler: Anemisi olanlar, akciğer hastaları, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda doktor kontrolü altında kullanılmalıdır. Parasetamolün alkolle birlikte kullanılması karaciğer hasarına neden olabileceğinden bu ürün kullanılırken alkollü içecekler içilmemelidir. Alkolik karaciğer hastalarında dikkatli kullanılmalıdır. Miyokardın sempatomimetik ilaçlara karşı duyarlılığını artıran anestezиklerin kullanıldığı durumlarda fenilefrin içeren preparatlar kullanılmamalıdır. Fenilefrin, kardiyovasküler hastalığı olan 70 yaşın üstündeki hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Tanısı konmuş veya şüpheli konjenital uzamış QT sendromu veya Torsades de Pointes hastalarında kullanımından kaçınılmalıdır. Kardiyovasküler sistem hastalıkları, bronşiyal astım, serebral ateroskleroz, diabetes mellitus, hipertansiyon, idiyopatik ortostatik hipotansiyon, feokromositom, prostat hipertrofisi ve tiroid fonksiyon bozukluklarında kullanımından kaçınılmalıdır. 5 günden uzun süreli kullanılmamalıdır. Nadir kalıtımsal galaktoz intoleransı, Lepp laktoz yetmezliği ya da glikoz-galaktoz malabsorbsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir. İlaç etkileşmeleri: Parasetamol: İlaç-ilaç etkileşimleri genellikle minördür ve ancak, diğer ilacın terapötik indeksi düşük ya da antikonvülsif ilaç olması durumunda önem kazanır. Fenilefrin: Monoamin oksidaz inhibitörleri, alfave beta-blokerler, fenotiyazin tipi antihistaminler, bronkodilatör sempatomimetikler, trisiklik antidepressanlar, guanetidin ya da atropin, dijitalis, Rauwolfia alkaloidleri, indometazin, metildopa, diğer santral sinir sistemi uyarıcıları ve olasılıkla teofilinle etkileşime girebilme potansiyeline sahiptir. Klorfeniramin: Santral etkili ilaçların etkilerini artırabilir. Alkol, barbitüratlar, hipnotikler, opioid analjezikler, anksiyolitikler ve antipsikotikler gibi santral sinir sistemi depresanlarının etkilerini artırabilir. Gebelik ve laktasyon: Gebelik kategorisi: C. Gerekli olmadıkça gebelik ve emzirme dönemlerinde kullanılmamalıdır. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Uyuşukluğa neden olabilir. Bu nedenle hastalar araç veya makine kullanırken dikkatli olmaları konusunda uyarılmalıdırlar. Yan etkiler: Parasetamol: Uyuşukluk, sersemlik, ağız veya boğaz kuruluğu, baş ağrısı, uykusuzluk, irritabilite ve asabiyet, taşikardi ve palpitasyonlar, en sık bildirilen yan etkilerdir. Fenilefrin: Sempatomimetik etkisine bağlı ilave advers etkiler, kan basıncının yükselmesi, refleks bradikardi, midriazis, metabolik fonksiyonun endokrin ve diğer düzenleyicileri üzerindeki etkiler görülebilir. Klorfeniramin: En sık görülen yan etki santral sinir sistemi depresyonudur. Doz aşımı: Doz aşımı bulguları ve tedavisi için Kısa Ürün Bilgisine bakınız. Geçimsizlikler: Bilinen herhangi bir geçimsizliği yoktur. Raf ömrü: 36 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ticari şekli: 20 film tablet. Ruhsat sahibi: GlaxoSmithKline Tüketici Sağlığı A.Ş. Büyükdere Cad. No:173, 1.Levent Plaza B Blok, 34394, 1.Levent, Şişli-İSTANBUL Ruhsat numarası: 2016/35 - 28.01.2016 Yasal kategori: Reçete ile satılır. Geri ödeme durumu: Geri ödenir. KDV dahil perakende satış fiyatı: 19.02.2020 itibariyle Theraflu Forte Film Tablet 20 tablet/kutu: 7,57 TL'dir. GSK ürünleri ile ilgili advers olayları GSK'ya doğrudan e-posta (ist_tr_safety@gsk.com) ve telefon aracılığı ile (444 4 083) veya T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi: e-posta: tufam@titck.gov.tr; faks: 0312 218 35 99; tel: 0312 218 30 00) iletebilirsiniz. KÜB özeti onay kodu: NP-TR-THRFL-20-00001

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).

SINECOD Şurup ve Depo Tablet Kısa Ürün Bilgisi Özeti. Bileşim: Her 5 ml şurup, 7,5 mg ve her bir depo tablet 50 mg butamirat sitrat içerir. Endikasyonlar: Etyolojisi değişik akut öksürükler; cerrahi girişimler ve bronkoskopi için ameliyattan önce ve sonra öksürüğün kesilmesi. Pozoloji ve uygulama şekli: Sinecod Şurup: 6–12 yaş arasındaki çocuklarda: günde 3 defa 10 ml; 12 yaş üzerindeki çocuklarda (adolesanlarda): günde 3 defa 15 ml; yetişkinlerde: günde 4 defa 15 ml. Sinecod Depo Tablet: 12 yaş üzerindeki çocuklarda (adolesanlarda): günde 1–2 defa 1 tablet; yetişkinlerde: günde 2–3 defa 1 tablet (8–12 saatte 1 tablet). Doktor tarafından reçete edilmediği sürece, maksimum tedavi süresi 1 haftadır. Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler: Böbrek/Karaciğer yetmezliği: Böbrek veya karaciğer yetmezliği olan hastalarda araştırılmamıştır. Pediatrik popülasyon: Sinecod Şurup'un 3 yaşın altındaki çocuklarda kullanımı kontrendikedir. Sinecod Depo Tablet'in 12 yaşın altındaki çocuklarda kullanımı araştırılmamıştır. Geriyatrik popülasyon: Yaşlılarda kullanımı araştırılmamıştır. Kontrendikasyonlar: Butamirat veya ürünün bileşenlerinden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen kişilerde kontrendikedir. Uyarılar/Önlemler: Sinecod'un ekspektoranlarla eşzamanlı kullanımından kaçınılmalıdır. Öksürük 7 günden daha uzun sürerse, bir doktor veya eczacıya danışılmalıdır. Nadir kalıtımsal früktoz intoleransı problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir. Sinecod Depo Tablet, laktoz içerir. Nadir kalıtımsal galaktoz intoleransı, Lapp laktoz yetmezliği ya da glikoz-galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir. Mide bulantısına ve ishale sebep olabilir. Sinecod Depo Tablet 12 yaşın altında, Sinecod Şurup'un 6 yaşın altında kullanılması önerilmez. İlaç etkileşmeleri: Etkileşimler ile ilgili spesifik bir çalışma bulunmamaktadır. Gebelik ve laktasyon: Gebelik kategorisi: B. Gebeliğin ilk 3 ayı süresince Sinecod kullanımından kaçınılmalıdır. Gebeliğin ilk 3 ayından sonra ancak kesin gereklilik görülürse kullanılmalıdır.Laktasyon döneminde emzirmenin durdurulup durdurulmayacağına ya da Sinecod tedavisinin durdurulup durdurulmayacağına / tedaviden kaçınılıp, kaçınılmayacağına ilişkin karar verilirken, emzirmenin çocuk açısından faydası ve Sinecod tedavisinin emziren anne açısından faydası dikkate alınmalıdır. Üreme toksisitesi ile ilgili çalışmalarda güvenliliğe dair bir risk gözlenmemiştir. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Uyku haline neden olabilir. Bu nedenle hastalar araç veya makine kullanımı ve diğer dikkat gerektiren işler yapılırken dikkatli olunmalıdır. Yan etkiler: Seyrek olarak uyku hali, bulantı, ishal, ürtiker görülebilir. Doz aşımı ve tedavisi: Aşırı dozda alınması halinde uyku hali, bulantı, kusma, ishal, sersemlik ve hipotansiyon görülebilir. Genel acil yardım yöntemleri uygulanmalıdır. Bilinen spesifik bir antidotu yoktur. Geçimsizlikler: Bilinen herhangi bir geçimsizliği bulunmamaktadır. Raf ömrü: Tablet 24 ay, Şurup 36 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ticari şekli: Şurup: 100 ml şişe: Depo Tablet: 10 ve 20 tablet. Ruhsat sahibi: GlaxoSmithKline Tüketici Sağlığı A.Ş: Büyükdere Cad. No:173, 1.Levent Plaza B Blok, 34394, 1.Levent, Şişli-İSTANBUL Ruhsat numarası: Sinecod Şurup: 2016/115 - 22.02.2016, Sinecod Depo Tablet: 2016/37 - 28.01.2016 Yasal kategori: Reçete ile satılır. Geri ödeme durumu: Geri ödenir. KDV dahil perakende satış fiyatı: 19.02.2020 tarihi itibariyle 100 ml şurup: 13,24 TL. 10 Depo Tablet: 15,85 TL. 20 Depo Tablet: 28,30 TL. GSK ürünleri ile ilgili advers olayları GSK'ya doğrudan e-posta (ist_tr_safety@gsk.com) ve telefon aracılığı ile (444 4 083) veya T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi: e-posta: tufam@titck.gov.tr; faks: 0312 218 35 99; tel: 0800 314 00 08) iletebilirsiniz. KÜB özeti onay kodu: NP-TR-SNCOD-20-00001

Sinecod 50 mg Depo Tablet

Butamirat sitrat 50 mg
20 Depo tablet

CHTK/CHSNCOD/0003/18