



ASM
EYLÜL 2022

ISSN: 2822-4108
YASAM
AİLE HEKİMLERİ İÇİN ÜCRETSİZDİR

81 İLDE 1733 AİLE HEKİMİYLE YAPILAN ANKETE GÖRE

AİLE HEKİMLERİ MUTLU DEĞİL

ASM YAŞAM'DA BU AY...

AKAHED

AKSARAY

DERMATOLOJİDE KÖK
HÜCRE TEDAVİSİ

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ

AŞKIN MATEMATİĞİ

GRİP

OBEZİTE

AHEKON 2022 HEKON 2022

12. ULUSLARARASI KATILIMLI AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

16-20 KASIM 2022

Hilton Dalaman Sarıgerme Resort &
Spa, Ortaca/Muğla

MOTTO
www.motto.tc



AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ
Dr. Kemal NOYAN

GENEL YAYIN YÖNETMENİ
Dr. Taner BALBAY
Dr. Tolga İPEK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)
Dr. Gökhan ERDOĞAN

EDİTÖR
Dr. F. Bilge KARAOMCA ÖK

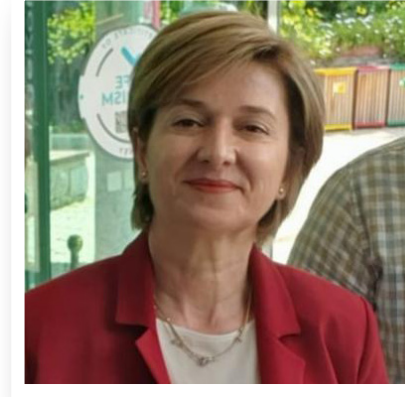
YAZI İŞLERİ
Dr. F. Bilge KARAOMCA ÖK

YAYIN DANIŞMANI
Nurcihan BAHTİYAR

SON OKUMA
Dr. İbrahim ÖK

YAYIN KURULU
Dr. Zafer Tolga İPEK
Dr. Taner BALBAY
Dr. Gökhan ERDOĞAN
Dr. Yusuf BAŞAK
AHEF Görsel Ekibi
AHEF Eğitim Komisyonu

ASM YAŞAM İLETİŞİM
dergi@asmyasam.org.tr



EDİTÖRDEN

Dr. F. Bilge KARAOMCA ÖK
DAHED Yönetim Kurulu Başkanı

**Aile hekimlerini temsil eden en büyük
STK olan AHEF e destek olmak...**

2008 yılından beri AHEF, farklı yönetim kurullarıyla, aynı anda asıl işleri aile hekimliği yapmak ve AHEF'e seçilmiş olmakla ekstra bir izin hakkına ve de ayrıcalıklara sahip olmadan, ailelerinden çaldıkları zamanla, özveriyle, aile Hekimlerinin haklarını savunmak için çalışmışlardır. Derneğim ve dolayısıyla AHEF kurullarında çalışırken sistemin başından beri gözlemlediğim bu işi yapanların ne kadar yıprandığıdır. Bu işlere talip olduğunda ve sonrasında seçilsinler ya da seçilmesinler şahsi ilişkilerinde, sosyal ortamlarında negatif yönde kazanımlara ulaşmaları da cabası. Eski ve yeni yönetimler profesyonel bir şekilde bir araya gelmeli ve birikimler aktarılmalıdır.

Aile hekimliği yapan ve yapmaya devam edecek olan uzman veya pratisyen tüm arkadaşların bu birliğe sahip çıkması gereklidir. Sayımızın çokluğu ve birlikte hareket edebilme kabiliyetimiz kaybedilmemeli ve daha da güçlenerek büyümelidir ve kazanımlarımız korunmalıdır diye düşünüyorum.

Aile hekimliği yaptığım sürece vaktim yettiği sürece derneğim ve AHEF için elimden geleni yaptığımı düşünüyorum. Geçmiş dönemlerde olduğu gibi bu dönemde de pek çok komisyonda

ve özellikle Basın Komisyonu'nda görevler olarak üstüme düşen, yapılması gerekenleri yürütmeye çalışıyorum. Geçmişten bugüne camiamıza emekleri olan tüm arkadaşlara teşekkürlerimi sunuyorum. Tüm aile hekimi arkadaşlarımızdan da desteklerini rica ediyorum... Bu bir bayrak yarışıdır, yorucudur... Yorulan devretmeli, tecrübeleriyle yeni gelene destek olmalıdır...

ASM YAŞAM'ın bu sayısında...

ASM YAŞAM'ın Eylül sayısının da zengin bir içerikle siz değerli okurlarına ulaşması için yoğun bir çaba harcadık. Bu ay ASM YAŞAM'ın kapak konusunu AHEF Eğitim

Komisyonu'nun 81 il ve 1733 aile hekimi arasında yaptığı sorunlar ve çözüm önerileri anketine ayırdık. Anket aile hekimliği uygulamalarında var olan sorunları netlikle ortaya koyuyor.

Dergimizin her sayısını bir il ve il derneğimize ayırıyoruz. Bu ay sözü Akarar ve AKAHED'e bıraktık.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Zekai KUTLUBAY ve Dr. Melikşah TANER Dermatolojideki kök hücre tedavilerini sizler için kaleme aldı. AHEF Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Yusuf BAŞAK'ın yazısında gribi, ADANAHEF Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Oğuzhan ERGİ-

CAN'ın yazısında ise kronik hastalık izlemlerinde obeziteyi okuyabilirsiniz.

Bu ay iklim değişikliğini, nedenlerini ve etkilerini yakın planda ele aldı. Dr. Bilal BATKAN aile hekimi gözüyle iklim değişikliğini yazdı. Bir kitap bir yazar bölümümüzde bu ay Dr. Seval SARIKAYA ve Aşkın Matematiği var. Damak tadında ise Dr. Halil AKTAŞ Kaygana'nın tarifini veriyor.

Kısacası ASM YAŞAM'ın Eylül sayısının da siz değerli okurlarımıza zengin bir içerikle ulaşması için yoğun emek harcadık. Umarız başarılı olmuşuzdur...

Keyifle okumanız dileğiyle...



31 Aralık 2022 tarihine kadar AHEFAHBS'YE geçişlerde bu fiyat geçerlidir.

SON GÜN
31 ARALIK!
BU FIRSATI
KAÇIRMAYIN.

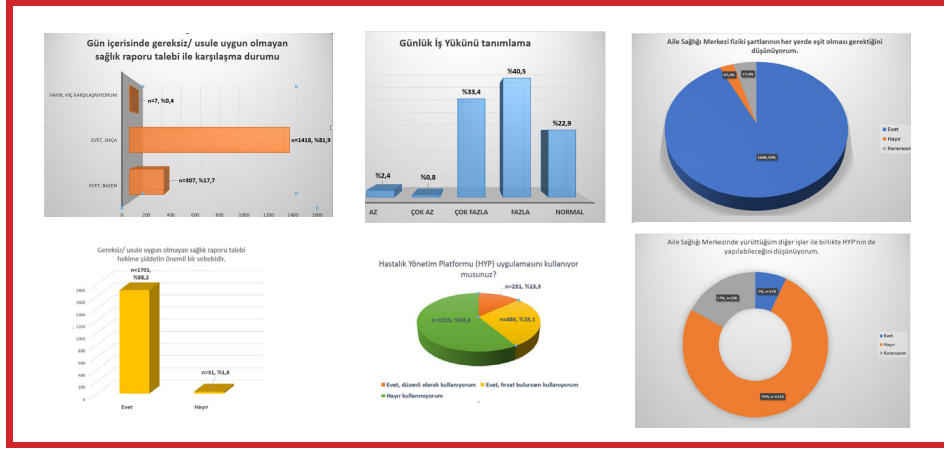
AHEFAHBS 900 ₺
Fırsatından Yararlanın...

BİZE ULAŞIN

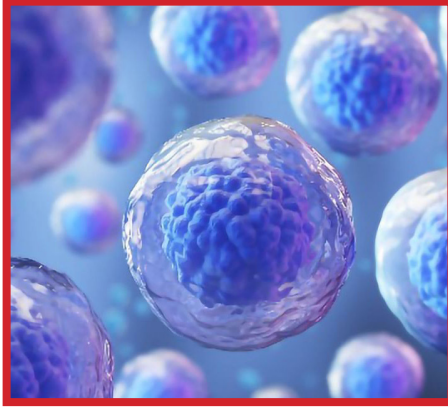
www.ahefahbs.com

Detaylı Bilgi İçin;
0850 241 05 02





- Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu Eğitim Komisyonu'nun 81 ilde 1733 aile hekimi arasında yaptırdığı ankete göre Türkiye'deki aile hekimleri sağlık sistemi uygulamalarından mutsuz... **8 - 11**
Anket'in ayrıntıları ASM YAŞAM Eylül sayısında...



- Dermatolojide kök hücre tedavilerini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Zekai KUTLUBAY ile Cerrahpaşa Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr. Melikşah TANER kaleme aldı.

32 - 36

- Aile hekimliği uygulamasındaki sorunlar ve çözüm önerileri AKAHED Yönetim Kurulu Başkanı Dr. H. Şenol ATAKAN'ın yazısında...

12 - 16



- Kapadokya'nın 11 bin yıllık tarihine sahip kültür şehri AKSARAY...

18 - 23



- Neden Aksaray'dayım?... Dr. Tuncay Çalışkan'ın yazısı ASM YAŞAM Eylül sayısında...

24 - 25

- AKAHED aşı ve sağlık okuryazarlığı projesi, resim ve kompozisyon yarışması, acil hekimler toplantısı ve dernek bünyesindeki çalışmalar bu ay ASM Yaşam'da...

26 - 31

- Kronik hastalık izlemlerinde obezite... ADANAHEHED Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Oğuzhan ERGİCAN kaleme aldı.

38 - 40

- Grip hastalığı ve hastalıkla ilgili bilinmesi gerekenler AHEF Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Yusuf BAŞAK'ın yazısında...

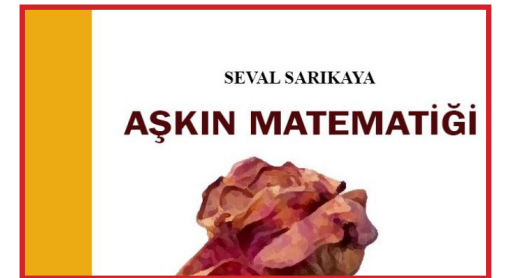
42 - 44

- Aile Hekimi gözüyle iklim değişikliği, nedenleri ve etkilerini Dr. Bilal BATKAN yazdı.

46 - 53

- "Bir Kitap Bir Yazar" bölümünde bu ay: Dr. Seval SARIKAYA ve Aşkın Matematiği

54 - 55



1733 AİLE HEKİMİNİN KATILDIĞI ANKETE GÖRE AİLE HEKİMLERİ SAĞLIK SİSTEMİ UYGULAMALARINDAN MUTSUZ

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) olarak 81 ilde 1733 aile hekimi arasında yaptığımız araştırma Türkiye’de aile hekimliği sisteminin içinde bulunduğu çıkmazları netlikle ortaya koymaktadır. Sağlık Bakanlığı’na da sunduğumuz araştırma sonuçlarına göre aile hekimleri özellikle sistemdeki gereksiz iş yükü nedeniyle mutsuzdur. AHEF Eğitim Komisyonu’nun yaptığı araştırmaya göre aile hekimlerinin yüzde 81,9’u gün içinde gereksiz ve usulüne uygun olmayan rapor talepleri ile karşılaşmaktadır. Ankete katılan aile hekimlerine göre bu gereksiz ve uygunsuz rapor talepleri %98,2 oranında sağlıkta şiddete sebep olmaktadır.

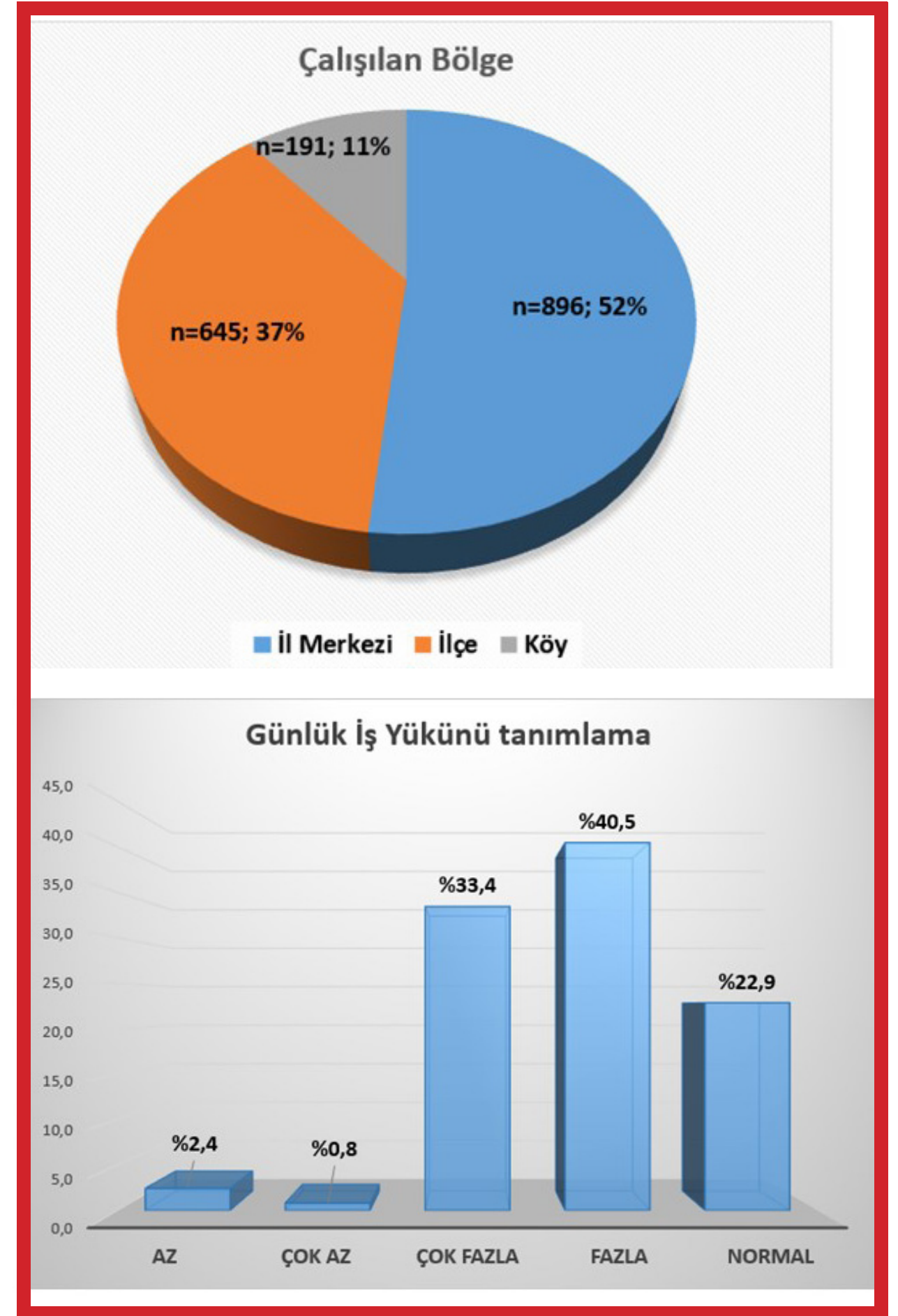
İş Yükü fazla, HYP Uygulanamaz

Ankete katılan aile hekimlerinin %73,9’u günlük iş yükünün fazlalığından şikayet etmektedir. Yine aile hekimlerinin % 58’i iş yükü nedeniyle Hastalık Yönetim Platformu uygulamalarının yapılamadığını belirtmektedir. Ayrıca aile hekimlerinin %76’sı bu iş yükü altında, Hastalık Yönetim Platformu uygulamalarının, aile sağlığı merkezlerinde hastaya yeteri kadar zaman ayıramayacağı için uygulanamayacağına inanmaktadır.

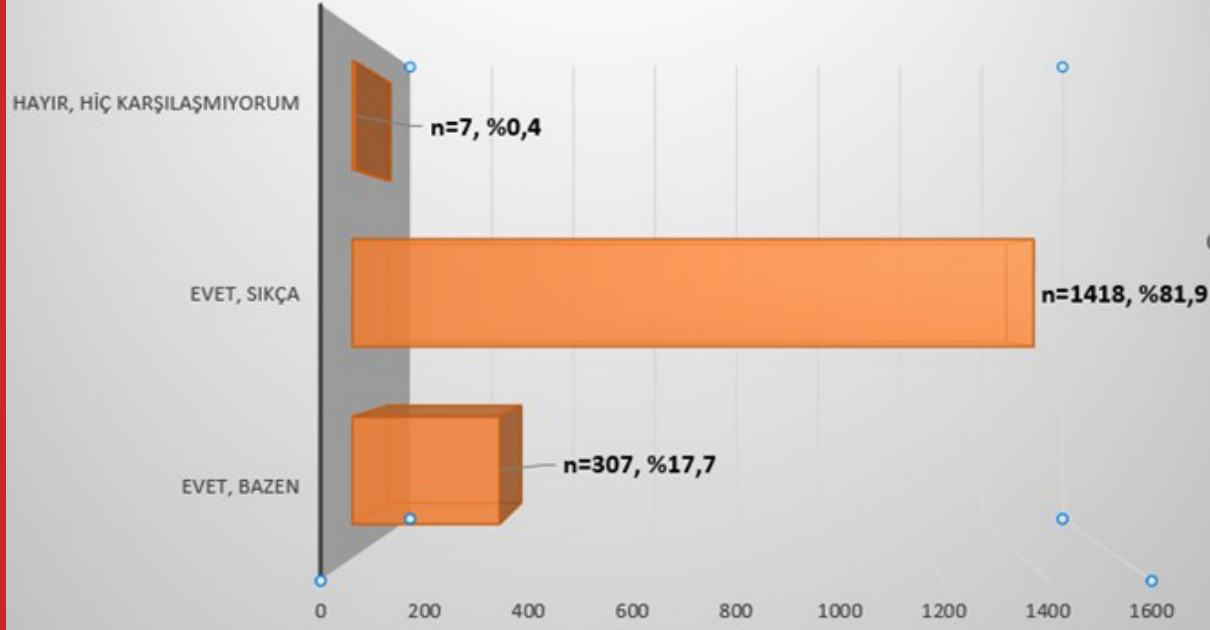
ASM Çalışan Sayısı ve Cari Ödemeler Az

AHEF olarak 81 ilde 1733 aile hekimi ile yaptığımız anket sonuçlarına göre aile hekimlerinin yüzde 93’ü aile sağlığı merkezlerinin fiziki şartlarının her yerde aynı olması gerektiğini düşünmektedir. Ankette ASM’lerdeki aile sağlığı çalışanı eksikliğine işaret edilirken, aile sağlığı merkezinin giderleri için ödenen cari ödemelerin giderler için yeterli olmadığı da belirtilmektedir. Araştırmada ayrıca aile sağlığı merkezlerinde her ilde laboratuvar isteklerinin farklı olması, entegre hastanelerde çalışma, aile hekimlerinin nöbet sonrası izin kullanamaması ve cezaevi aile hekimlerinin cari ödenekten yararlanamaması öne çıkan önemli sorunlar arasında sayılmaktadır.

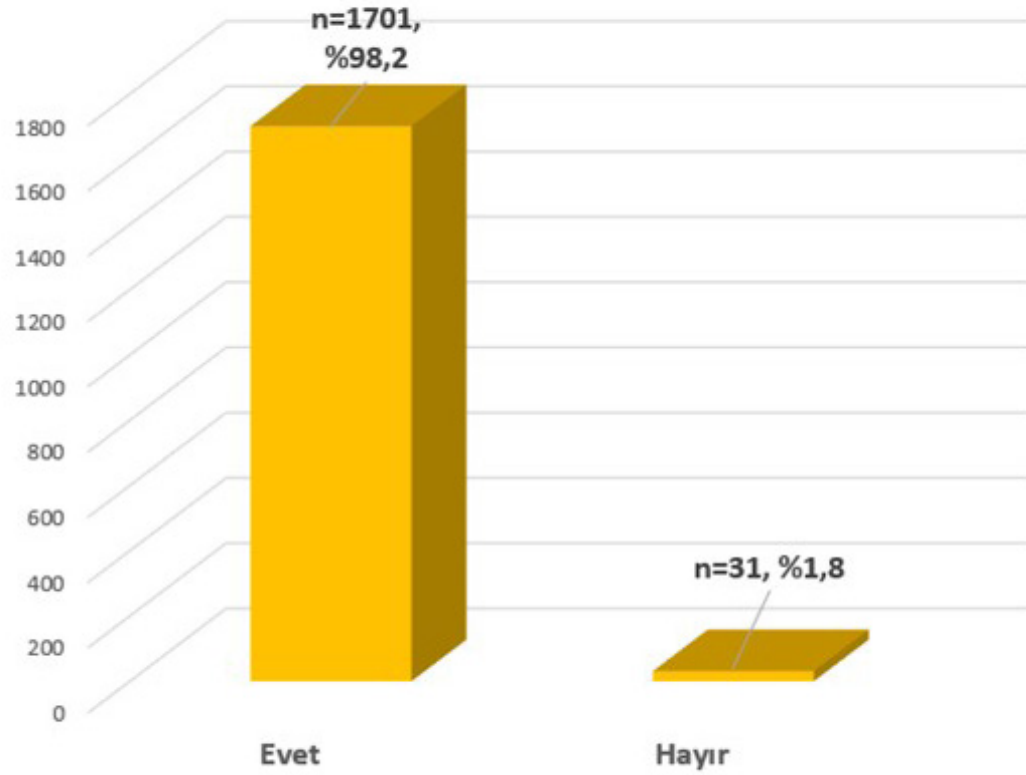
**Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
Yönetim Kurulu**



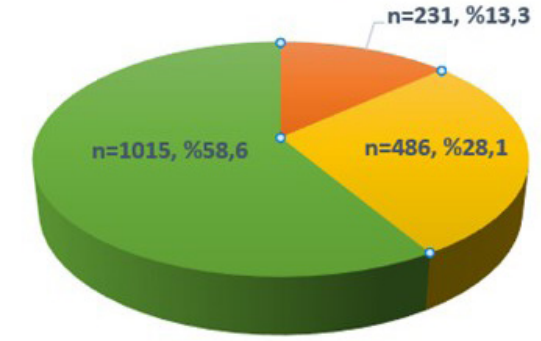
Gün içerisinde gereksiz/ usule uygun olmayan sağlık raporu talebi ile karşılaşma durumu



Gereksiz/ usule uygun olmayan sağlık raporu talebi hekime şiddetin önemli bir sebebidir.

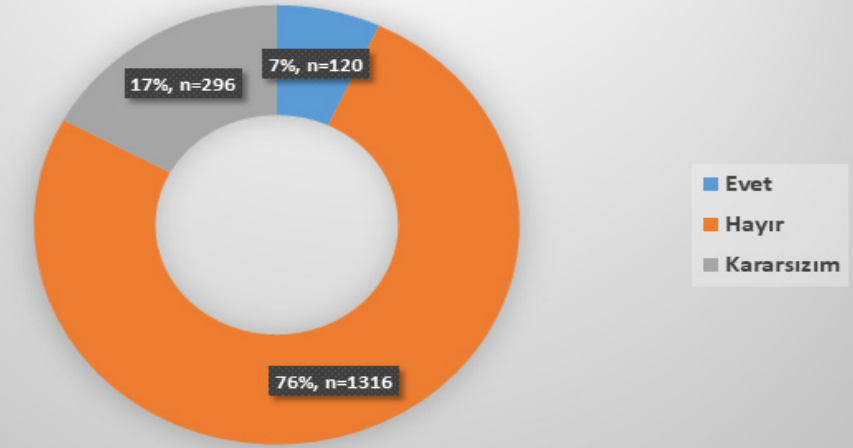


Hastalık Yönetim Platformu (HYP) uygulamasını kullanıyor musunuz?

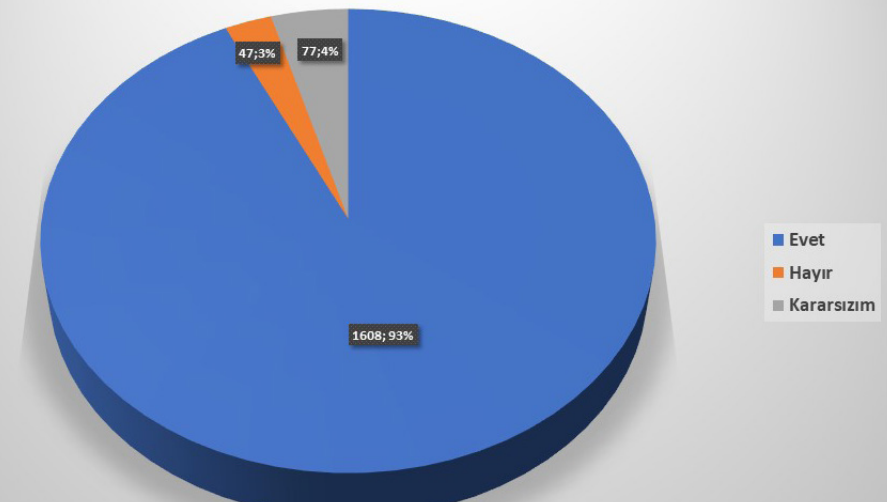


- Ev, düzenli olarak kullanıyorum
- Ev, fırsat bulursam kullanıyorum
- Hayır kullanmıyorum

Aile Sağlığı Merkezinde yürüttüğüm diğer işler ile birlikte HYP'nin de yapılabileceğini düşünüyorum.



Aile Sağlığı Merkezi fiziki şartlarının her yerde eşit olması gerektiğini düşünüyorum.





YAZI: Dr. H. Şenol ATAKAN

AKAHED
Yönetim Kurulu Başkanı

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDAKİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Her uygulamada olduğu gibi aile hekimliği uygulamasında da aksaklıklar ve sorunlar yaşanabilmektedir. Sivil toplum kuruluşlarının en önemli görevi, sistemin aksayan yönlerini ortaya çıkararak ilişkilerin daha sağlam zemine oturmasına ve kalıcı çalışmalara imza atılmasına öncülük etmektir. AKAHED etkin bir sivil toplum örgütü olarak, her türlü polemikten uzak, tamamen bilimsel temellere dayanarak mesleğimize ait durum tespitleri yaparak, sürdürülebilir çözümler üretmeyi asıl sorumluluğumuz olarak görmektedir.

Aile hekimliği uygulamasının başlatılması ve bugüne kadar eksiklik ve aksaklıklarının değerlendirilerek uygulamanın sürdürülmesi sağlık alanında bir devrim niteliğindedir. Bununla beraber Aile hekimliği uygulamasındaki eksiklik ve aksaklıkların giderek arttığını ve derinleştiğini üzüntü ile ifade etmek isterim. Bu eksiklik ve aksaklıklar Aile hekimliği disiplininin sonunu getirecek nitelikte ve miktardadır. Aile hekimliği uygulaması ile elde edilen memnuniyet Aile hekimlerinin ve birlikte çalıştıkları diğer tüm sağlık personelinin özlük haklarıyla ilgili endişe ve memnuniyetsizliği halktaki yüksek memnuniyeti memnuniyetsizliğe çevirmek üzeredir. Halkın memnuniyeti politikanın üzerine bindiği güçlü bir dal iken yine aynı politikanın bu dalı kesiyor olması anlamlı görünmemektedir.

Şu anda sorunların temel sebebi bürokratların sorunları çözme konusunda yetersiz ve ilgisiz kalmalarıdır. Bugün sistemden kaynaklı olan, ancak hekimlerin sorumlu tutulduğu sorunların gereken önlemler zamanında alınmaz ise tükenmişliğe yol açacağı, sistemin cazibesini



kaybedeceği, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasında olduğu gibi dünyanın en iyi modeli dahi olsa uygulanmasının zorlaşacağı, sonuçta mevcut durumda hekimlerin aleyhine olan bu durumun hem toplumun sağlığını hem de memnuniyetini olumsuz etkileyeceği akılda bulundurulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde en yüksek memnuniyet oranı halen aile hekimliği uygulamasındadır.

Kaliteli, maliyet etkin ve güçlü bir sağlık hizmet sunumuna sahip gelişmiş ülkelerde duruma bakacak olursak; Halkın temel sağlık ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verildiği, sağlıkta daha eşit ve ulaşılabilir bir hizmet sunumu sağlandığı ve sağlık harcamalarının daha maliyet etkin olduğu görül-

mektedir. Bu programların en önemli ögesi aile hekimliği uygulamasına geçilmesi ve birinci basamak sağlık hizmet sunumunun sağlık sisteminin merkezinde yer almasıdır.

Aile hekimleri başta koruyucu hekimlik ve kişiye yönelik tedavi edici hekimlik uygulaması yapan bir disiplinin mensuplarıdır. Ancak zamanla aile hekimliği uygulaması tükenmişliğe doğru gitmektedir. Aile hekimleri yıpranmıştır.

Türkiye’de birinci basamak aile hekimliği uygulamasının temel sorunları;

1- Sayıca yetersiz sağlık çalışanı insan gücü. Uygulamada yeterince sağlık çalışanı bulunmamaktadır. 3000 Aile hekimliği birimi yardımcı personel olmadan çalışmaktadır.

2- Aile hekimi başı-

na düşen kayıtlı kişi sayısının çok fazla olması,

3- Disiplinler arası ve ekip çalışmasını destekleyecek uygulamaların olmaması,

4- Sürekli olarak mali konularda ve özlük hakları noktasında geriye gidişin söz konusu olması ve aile hekimlerine gerekli desteğin verilmemesi,

5- Sivil Toplum Kuruluşları başta olmak üzere paydaşlarca dile getirilen birinci basamak politikalarının geliştirilmesine yönelik önermelerin ve çözüm önerilerinin dikkate alınmaması,

6- Bakanlığımızın Genel Bağışıklama Programı çerçevesinde yapılan bebeklik dönemi aşularının zorunlu hale getirilmemesi, kronik hastalık izlemlerinin, kanser taramalarının ve ko-

Sağlık hizmetlerinde en yüksek memnuniyet oranı halen aile hekimliği uygulamasındadır.

ruyucu sağlık hizmetlerinin asli işimiz olarak görülmesi.

7- Aile hekimleri sağlık hizmetinin merkezinde görülmemektedir. İsteyen her kişinin her basamağa ve bransa herhangi bir bariyer olmadan ulaşabilmesi büyük bir sorundur. Ve bir ülke için olmazsa olmaz yönetilebilir sevk zinciri uygulamasına geçilemedi.

8- Aile Hekimliğinde verilen sağlık hizmetlerinin kapsamında iş yükünün azaltılmasına ve iş çeşitliğinin azaltılmasına ihtiyaç vardır.

9- İş yükü sebebiyle asli görevlerimizden olan kronik hastalık takibini yeterince yapılamamaktadır.

10- Sürekli Sanal Aile Sağlığı Birimleri Açılması.Tercih edilmeyen bu birimlere yabancı uyruklu hekimler yerleştirilmektedir.

11- Dünya Örnekleri İle Uyuşmayan Görevler:
A.İş Yükünün Artışı
B.Sağlık Raporları
C.Adli ve defin Nöbetleri
D.Entegre Hastanelerde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Nöbet Sorunu
E. Misafir Hasta Sorunu

12- Kapasite Geliştirme ve İnsan Kaynakları :
A.Aile Sağlığı Çalışanı Sorunu
B.Doğru Olmayan Sosyal Güvenlik Kurumu Uygulamaları
C.Mevcut Aile Hekimleri-

nin Uzmanlık Eğitimi
D.Laboratuvar İşlemleri İle İlgili Sorunlar

13- Sağlık hizmetleri kullanım alışkanlıkları :
A.Sağlıkta Şiddetle ilgili yasal düzenleme eksikliği
B.Aşı Reddi Konusu ile ilgili yasal düzenleme eksikliği.
C.Sağlık Okuryazarlığı

14- Finansman ve özlük hakları :
A.Ücret Kaybı
B.Aile Sağlığı Merkezi Gider Ücretinin Yetersiz Kalması.
C.Sözleşme Feshi Ve İhtar Verme Yetkisinin Devir Edilmesi
D.Aile Hekimlerinin İşveren Olması
E.Sözleşme Dönemleri Arasında İzinlerin Devredilmesinin Engellenmesi
F.Aile Hekimine Bağlı Nüfusların Bakanlıkça Devredilebilmesi
G.İzinlerde ücret kesintisi(özellikle tek birimli aile sağlığı merkezlerinde çalışanlar için büyük sorun)

15- SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi. Kanayan Yara.Üniversiteler dışında çalışan kamu hekimlerine yönelik şikayetlerin yapılış usulünün hukuki çerçevesi 4483 sayılı Kanunda düzenlenmiş durumda. Bu Kanunun 2004 yılında değişen yeni hükmüne göre, kamu hekimleri aleyhinde yapılacak şikayetlerin

öncelikle soyut ve genel nitelikte olmaması gerekiyor. Bir diğer ifade ile şikayet eden kişi mutlaka somut bir olaya ilişkin şikayette bulunmalıdır. Yine aynı kanuni düzenlemeye göre şikayetçi iddialarını ciddi bulgu ve belgelere dayandırmalıdır. Ayrıca kamu hekimleri aleyhinde sunulan şikayet dilekçesinde dilekçe sahibinin doğru ad, soyadı ve imzası ile iş veya ikametgah adresinin bulunması zorunludur.Bu nedenle Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) adı altında kurulan çağrı merkezinin aile hekimleri hakkında şikayet merci veya soruşturma mekanizması olarak kullanılabilmesi hukuken mümkün değildir.

Bu kurala göre telefonla şikayet yapılamaz. Şikayet yazılı yapılmalıdır. Bu husus son derece önemlidir. Kanun koyucu, vatandaşa hak arama özgürlüğünün ayrılmaz bir parçası olan şikayet hakkını tanımıştır. Ancak gene kanun koyucu, bu hakkın rastgele kullanılmasına da izin vermemiştir. Bu düzenlemeye göre soyut, havadan sudan sebeplerle şikayette bulunulamaz. Şikayet dilekçeleri somut bir iddiaya dayandırılmalıdır. Bu özellikleri taşımayan dilekçeler işleme konulamaz.Oldukça katı görünen bu düzenleme 2004 yılında Anayasa Mahkemesine de götürüldü.

Ancak Anayasa Mahkemesi bu uygulamayı Anayasaya aykırı bulmadı.Hukuk düzeni, herkese meşru vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle şikayet hakkı tanımaktadır. Elbette hak arama özgürlüğü mutlak bir haktır. Bu bakımdan kişiler hekimler aleyhinde de şikayette bulunabilirler. Ancak bu hak da diğerleri gibi meşruyet sınırları aşarak kullanılamaz. Sırf şikayet edileni tedirgin etmek, hukuka uygun bir uygulamayı bilerek ya da bilmeyerek haksız bir uygulama gibi göstererek kişileri soruşturmaya maruz bırakmak, onu meslektaşları ya da idari merciler nezdinde küçük düşürmek amacıyla yapılan şikayetler haksız şikayettir. Haksız şikayet de bir tür haksız fiildir. Haksız şikayet yoluyla başkalarının kişilik haklarını ihlal edenler şüphesiz eylemlerinin karşılığı hukuki yaptırımlara tutulmayı da göze almalıdır.

Sonuç olarak hekimlere yönelik sadece fiziksel şiddetin değil psikolojik şiddetin de önüne geçilmesi gerekmektedir. Haksız şikayetlerin ise bir psikolojik şiddet türü olduğu hususu ise tartışmasızdır. Aile Hekimleri olarak, 85 milyon vatandaşımıza dokunabilme, ailelerinin bir parçası olabilme ve onlara her alanda danışmanlık hizmeti verebilme yetisi ve donanımına sahibiz. Birinci ba-

şımızın, farklı siyasi partiler tarafından etkin bir şekilde seçim programları içine dâhil edilmemesi bizi üzmektedir. Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanları, farklı yaşam tarzlarından, farklı siyasi görüşlerden, farklı düşünce ve gruplarından oluşmuş, ancak 'Aile Hekimliği ortak noktasında' 'çok sağlam bir şekilde birbirine kenetlenmiş bir gruptur. Mevcutta bahsi geçen reformlar birinci basamak ve koruyucu hekimlik odaklı değil, tedavi maliyetlerinin fazla, uzmanlaşma ve teknolojiyi destekleyen tedavi edici hastane sistemi odaklı olduğu görülmektedir. Bu durumda birinci basamağın daha fazla işlevsizleştirilmesi, değersizleştirilmesi ve sağlık maliyetlerinin çok daha fazla artması kaçınılmazdır. Artık hizmet sunumu halkımızın en çok ihtiyacı olan 'insan odaklı hizmet' olmaktan çok uzaktadır.

Covid pandemisi de herkese göstermiştir ki tedavi ederek hastalığı azaltamayız. Bunu ancak koruyucu sağlık hizmetleri ile başarabiliriz.Bizler özlük haklarımızın geliştirilmesini, geriye giden ücretlerimizin ve hak kayıplarımızın telafi edilmesini, cari ödeneklerimizin artırılmasını birinci basamak sağlık hizmetlerinin hak ettiği yer olan 'sağlık sisteminin merkezine' yerleşmesini bekliyor ve talep

ediyoruz.Hep birlikte daha güçlü, müreffeh ve sağlıklı bir Türkiye inşa etmek için Aile Hekimliğine sahip çıkılmasını istiyoruz.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİMİZ ;

1-Aile hekimliği sağlık sisteminin merkezine getirilmelidir.

2- Kayıtlı nüfuslar özlük hakkı kaybı olmadan koruyucu uygulamalara imkân verebilecek sınırlara çekilmelidir.1500-2000 olmalıdır.

3- Ülkemiz artık yaşlı nüfusa doğru kaymıştır. Kademeli sevk uygulamasından başlayarak yönetilebilir sevk zinciri uygulamasına geçilmelidir. Ülkemizin sağlık ekonomisi için bu şarttır.AKAHED tarafından yönetilebilir sevk zinciri çözümümüz ilgililere iletilmiştir.

4- Aile Hekimleri üzerindeki iş yükü azaltılarak daha çok koruyucu hekimlik, danışmanlık, kronik hastalık yönetimi ve periyodik sağlık taramaları gibi alanlarda çalışmasının sağlanması gerekmektedir.

5- Toplum Sağlığı Merkezleri hantallıktan ve idari bir yapı olmaktan kurtarılmalı ve toplum tabanlı bir hizmet birimine dönüştürülmelidir. Sağlık sistemi işleyişine katılmalıdırlar.

6- Ekonomik unsurlar, özlük hakları, per

formans uygulamaları, cezalandırmalar sağlık çalışanları üzerinde bir baskı ve mobing aracı olarak kullanılmamalıdır.

7- Günlük pratik çalışma alanı sadeleştirilmeli, iş akış şemaları ile ulusal tanı ve tedavi kılavuzları uygulamalarına geçilmelidir.

8- Sağlık sorumluluğu tek taraflı düşünülemez. Kişilerin kendi sağlıkları ile alakalı sorumlulukları olmalı ve özendirilmeleri gerekmektedir. Anayasa mahkemesinin son kararından sonra Özellikle “aşı zorunluluğu” konusunda acilen yasal düzenleme getirilmelidir.

9- Sağlık okuryazarlığı konusu gündeme getirilmeli ve vatandaşlarımızın bu alandaki eksiklikleri giderilerek farkındalıkları artırılmalıdır.

10-“Aşı Reddi” ve “Sağlıkta Şiddet” oranlarındaki artış nedeniyle haklı bir endişe duymaktayız. Bu nedenle “Aşı Reddi” ve “Sağlıkta Şiddet” konularında Kanun Teklifleri hazırlanmıştır. Hazırlanan Kanun Teklifleri AKAHED tarafından TBMM ye de sunulmuştur.

11- Sabim şikayet hattı olarak kullanılmama- lı, şikayetler hukuka uygun yapılmalıdır.

Sonuç olarak; “Hastalardaki Memnuniyet Oranlarını Hekimlerde ve Sağlık

Çalışanlarında Maalesef Görememekteyiz”. Birinci basamak sağlık hizmeti iyi olmayan bir sağlık sistemi yok olmaya mahkûmdur. Bugün birinci basamak sağlık hizmetinde görev alan tüm sağlık personeli hem iş yükünün yarısından fazlasını üstlenmekte, hem de medyatik sağlık hizmetleri kadar maddi ve manevi takdir görmemektedir. Bu durumun düzeltilmesi sağlık hizmetinin kalitesini ve halkın sağlık hizmetlerinden memnuniyetini bugüne göre kat be kat artırabilecek bir kaynaktır. 1.basamakta koruyucu hekimlik uygulamaları ile insanlarımızın sağlıklarının daha kötüye gitmesi önlenerek toplam sağlık gereksinimi belki de %100’den fazla bir oranda azaltılmaktadır.

Yıllardır bahsedilen ve hiç bir zaman profesyonel örgütlenmeye sahip olmayan 1.Basamak sağlık ekibi oluşturulmalıdır. Özel eğitilmiş diğer sağlık çalışanlarının (Beslenme uzmanı-Psikolog-Sosyal hizmet uzmanı- Evde bakım ekibi gibi) hizmetlerinin Aile Hekimlerinin kullanımına sunulması ve bu işin profesyonelce yapılması sözleşme şartlarında sağlanmalıdır. Artık gelinen noktada bu modeli tartışmalı ve geliştirmeliyiz.

Ülkemizde Aile Hekimliği 2005-2022 arasında kendi yönünü bulmaya

ve ülkenin kültürüne uygun olmaya çaba gösteren ancak henüz yolunu bulamayan bir kurum olarak hayatını sürdürüyor. Halkı görünüşte memnun eden, çalışanları mesleki açıdan tatmin etmeyen, ancak eskiye nazaran daha iyi hissettiren bir ortam sağlıyor. Kazandığı yeni kimliğin yanı sıra disiplinin esaslarına uymuyor olması çalışanları ve özellikle hekimlerin mesleki tatminini olumsuz yönde etkiliyor. Eğer bir gün süreci yönetenlerle süreçte çalışanlar ortak akılla bir süreç üretebilirlerse belki o zaman Dünyaya örnek bir Aile Hekimliği modeli olabilir. Deneme Yanılma ile devam ederse işin içinden çıkılmaz hal alacak. Gelecek belirsiz ve bundan sonra atılacak adımlar sonucu belirleyecektir.Yapılan ve yapılması planlanan sağlık reformları birinci basamak ve koruyucu hekimlik odaklı değil, tedavi edici hastane sistemi odaklı, uzmanlaşma ve teknolojiyi destekler görünmektedir. Bu durum, birinci basamağı sağlık sisteminin adeta “sosu” haline dönüştürerek işlevsizleşmesi, değersizleşmesi ve sağlık maliyetlerinin çok daha fazla artması riskini içinde taşımaktadır.

Tüm çabalarımız “Sağlıklı Yaşayan ve Sağlıkla Yaşlanan Türkiye” için...



FOTOĞRAF: Dr. Burhan GÜÇLÜ

Kapadokya'nın 11 Bin Yıllık Kültür ve Tarih Şehri

AKSARAY



Aksaray tarihi, günümüzden 11 bin yıl önce Orta Anadolu'nun ilk köy yerleşmesinin Aşıklı Höyük'te kurulmasıyla başlar. Aşıklı'da başlayan 11 bin yıllık serüvende farklı medeniyetlere ev sahipliği yapan Aksaray, İpek Yolu üzerinde Kapadokya'nın batıya açılan kapısı olarak tarihteki yerini almıştır.

Buzul çağının ardından günümüzden yaklaşık 11 bin yıl önce Orta Anadolu'da yaşayan insanlar yerleşik hayata geçmeye başlarken, bilinen ilk köy yerleşmesi Aşıklı Höyük'te kuruldu.

Aşıklı Höyük'te sürekli bir yerleşim kurulurken, bu köyü kuranlar ilk kez tarıma başladılar, hayvanları evcilleştirdiler ve ulaştıkları obsidyen teknolojisiyle birlikte Orta Anadolu'daki insanlık tarihini yazmaya başladılar. Dünyada bilinen en eski beyin ameliyatının 20-25 yaşlarında bir kadına Aşıklı Höyük'te uygulanması, Aşıklı hal-

kının ulaştığı teknolojinin de göstergesidir.

Neolitik dönemde Aksaray ve çevresi iskan görürken, Böget köyü çevresinde bu döneme ait seramiklere rastlanır. Kalkolitik çağda ise yaşamın kesintisiz olarak Aksaray'da devam ettiğini görmekteyiz. Güvercin kayası höyüğü ve Yüksek Kilise eteğindeki yerleşim bu dönemin izlerini taşımaktadır.

M.Ö. 3000-2000 yıllarında Anadolu'da Hatti kavmi yaşarken, bu dönemde Asurlu tacirler bölgede ticaret yapmışlardır. Aksaray'daki

Acemhöyük yerleşmesi, önemli bir ticaret merkezi konumuna gelmiştir.

Aksaray, Hatti'lerin ardından Hitit, Pers, Hellenistik Dönem (Büyük İskender), Roma ve Bizans egemenliklerinde kalmıştır. M.S. 1. yüzyılda Aziz Paul ve müritleri tarafından Anadolu'da yayılmaya başlayan Hıristiyanlık, çok tanrılı Roma taraftarlarının büyük tepkisine neden olduğundan, ilk Hıristiyanlar korunmak için elverişli mekanlara yerleşmişlerdir. Ayrıca inzivaya çekilmek isteyen



birçok din adamı Aksaray ve çevresini tercih etmiştir. Bu dönemde Güzel-yurt ve Gülağaç sınırları içinde çok sayıda yeraltı şehri inşa edilirken, vadiler içinde bulunan dik

yamaçlar oyularak kaya içi kiliseler ve meskenler açıldı.

7.yy. sonlarından itibaren Müslüman Arapların Anadolu üzerinden

İstanbul'a yaptıkları seferler nedeni ile bölgeye sığınan Hıristiyanların sayısı artarken, İhlara ve Manastır Vadisi çevresinde önemli yerleşim birimleri oluşmuştur.

1142'de Selçuklu hakimiyetine giren Aksaray'dan tarihi İpek Yolu geçerken, bu dönemde çok sayıda Türk İslam eseri inşa edilmiştir. II. Kılıçarslan zamanında Ak-

saray'a saray, medrese, zaviye ve kervansaraylar yapılırken, bu dönemde yapılan Sultanhanı, İpek yolu üzerindeki en büyük kervansaraydır.

Selçukluların ardından İlhanlı, Danişmentli ve Karamanoğulları hakimiyetinde kalan Aksaray'ı 1470 yılında alan İshak Paşa, Fatih Sultan Mehmet'in emriyle halkın bir bölümünü İstanbul'a nakletmiştir. İstanbul'un Türkleşip İslamlaşma sürecinde iskanda değerlendirilmiş olan Aksaray halkı, bugün pek çoğu İstanbul'un Fatih ilçesi sınırları içinde kalan Aksaray, Cağaloğlu (Coğlaki), Laleli, Kurtuluş, Ortaköy, Sofular, Ereğlikapı'ya yerleştirilmişler ve iskanla gidenler yeni yerleştikleri yerlere Aksaray'daki mahalle isimlerini vermişlerdir. İskan sırasında Aksaray'da kalanların yaşadığı semt, Kalınlar Mahallesi (Kalınlar) ismiyle günümüze kadar ulaşmıştır. Yine Aksaray halkının bir kısmı, 1571 yılında Kıbrıs'ın fethiyle buraya yerleştirilmiştir.



Cumhuriyet dönemine kadar Konya'ya bağlı bir sancak olan Aksaray, 1920 yılında vilayet olmuş, 1933 yılında vilayetliği lağvedilerek Niğde'ye ilçe olarak bağlanmıştır. Aksaray, 15 Haziran 1989 yılında ye-

niden vilayet olarak hızlı bir gelişim sürecine girmiştir.

Aksaray'ın adının ilk olarak eski Hitit metinlerinde geçen "Nenessa (Nenossos) olduğu sanılmaktadır. M.Ö.

1. bin yılda Kral Kiakki döneminde Şinakhatum - Şinukhtu olarak anılan Aksaray, Hellenistik dönemde Kapadokya Krallığına bağlanmış ve Garsaura olan ismi Arkhelais olmuştur. Arkhelais, Selçuklular döneminde II.

Kılıçarslan tarafından Aksaray olarak değiştirilirken, ikinci başkent gibi bir işlev görmüştür. Aksaray, şehre kötü insanların alınmamasından dolayı, iyi insanların yaşadığı yer anlamına gelen "Şehr-i

Süleha" olarak anılmıştır. Şehirde güçlü bir tasavvuf hayatı yaşanırken, Evliya Çelebi'nin seyahatnamesinde belirttiği üzere, 7 binden fazla evliyanın yaşadığı şehir evliyalar şehri olarak anılmakta-

dır. Taptuk Emre, Yunus Emre, Cemaleddini Aksarayı, Şeyh Hamideddini Aksarayı (Somuncu Baba), Yusuf Hakiki Baba gibi öne çıkmış tasavvuf alimleri, Aksaray'da yaşamışlardır.

Neden 30 yıldır Aksaray'dayım?



YAZI: Dr. Tuncay ÇALIŞKAN

Hekimliğe Aksaray ili merkez ilçesine bağlı Yeşilova kasabasında 1992 yılında başladım. Küçük yerlerde kazandığınız dostluklar sizi oraya bağlamakta, büyükşehirlerdeki farklılık ve çeşitlilik küçük yerlerde olmasa dahi; kolay yaşam sizi yaşadığınız yeri değiştirmenizi engel olmaktadır. Aksaray'ın Türkiye'nin ortasında yer alması; büyükşehirlere yakın neredeyse; her saat araç bulunabilir olması, Ankara, Konya, Mersin, Adana, Kayseri'ye yaklaşık birkaç saat mesafede bulunması size özgürlük sağlamakta.

Uzun süre, günde 2 paket yaklaşık 20 yıldır sigara içmem nedeniyle 500 metrelik yürüyüş mesafesi dahi beni korkutmaya başlamıştı. Kilolarım artıp sedanter hayat yaşamaya başlayınca buna son vermem gerektiğine karar verdim. Yaşam tarzımı değiştirmeye karar verdim.

Ünlü ilaç yardımıyla da sigarayı bıraktım.



Kilolarım için haftada 3 gün spor yapmaya, porsiyonları azaltmaya başladım. İlimizde faaliyet gösteren dernek kulüp çalışmalarına başladım. İlimizde AKFOD isimli fotoğraf derneğinde 2 kez temel eğitim ve fotophopla ilgili eğitimlerimi tamamladım.

Çekmiş olduğum iki fotoğrafım ulusal yarışmalarda sergileme ödülüne layık görüldü. İlimizde ABİG (Aksaray Bisiklet Gezinleri) isimli grupla pazar günleri uzun, perşembe günleri kısa turlarına zaman zaman katılma fırsatı buldum. ASM ile evim arası yaklaşık 5 km ve yaz aylarında işime mümkün olduğunca bisiklet ile gidip

geliyorum.

Hekim arkadaşlarım sayesinde ve yakın dostlarımızın "Hasandağ'ında zirve yaptın mı?" sorusuna cevap verebilmek için dağcılıkla tanıştım. HASDAK Dağcılık Kulübüyle birlikte birkaç kez Hasandağ'ında, Ereğli Toroslar Aydos'ta, Aladağlar Emler zirve, 2021 yılında Ağrı dağında zirve yapmayı başardım. Aladağlar trans faaliyeti (Sokullupınar, Karayalak, Yedigöller, Hacer Boğazı), Likya yolu, Kabak Kelebekler Vadisi, Gey Koyu faaliyetini gerçekleştirmiş bulunuyorum.

Bu faaliyetler neticesinde yıllar içinde ortalama 15 kilo zayıflamış bulunmaktayım.

İlimizde İhlara Vadisi güzellik doğasıyla yürüyüş parkuruyla mutlaka görülmesi gereken yerlerin başında geliyor. Güzelyurt yöresi Kilise Cami, Hasandağ, Sultanhanı ve Tuz Gölü'nü Aksaray'da görmemiz gereken diğer yerler diyebiliriz.

Aile Hekimleri Derneğimiz AKAHED'in faaliyetlerine katılmaya eylemlerine destek vermeye çalıştım. Şanlıurfa'dan Ankara'ya Ankaradan Kayseri Develi'ye giderek hekim ve hekim hakları için mücadele etmeye çalıştım.

Büyük bir ailenin parçası olmaktan gurur duyuyorum. Sağlıcakla kalın, hoşça kalın.

AKSARAY AŞI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PROJESİ



Bağışıklama; çocuklarda olduğu kadar erişkinlerde de enfeksiyon hastalıklarından korunmanın en kolay ve ekonomik yoludur. Ancak erişkinlerde, bağışıklama oranlarının ve farkındalığın çocuklardaki kadar yeterli olmadığını biliyoruz. Erişkinlerde de enfeksiyon hastalıkları ölümcül seyredebilmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfus ise giderek artmaktadır. Yaşam boyu bağışıklama ile, erişkinlerde mortalite ve morbidite bakımından önemli birçok hastalıklardan korunmak mümkün olmaktadır.

İlimiz genelinde çocukluk çağı aşılarında yakaladığımız yüksek aşılama oranlarına, erişkin aşılama oranlarına, maalesef ulaşamamaktayız. Aşı kararsızlığı ve retleri her gün artan bir toplum sağlığı tehdididir. Toplumumuzun sağlık okuryazarlığı düzeyi, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğümüz tarafından araştırılmış ve ne yazık ki her 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sınırlı bulunmuştur. Bu durum aşı tereddütlerini, poliklinik ve acil servislerin gereksiz kullanımını artırmakta, gereksiz antibiyotik kullanımlarına yol açmaktadır.

AKAHED olarak bu durumun önemini bilinciyle yola çıkmış olup, üzerinde çalıştığımız ve tasar-



ladığımız “Aksaray Aşı ve Sağlık Okur Yazarlığı Projesi” ile; ilimizde vatandaşlarımızla bir iletişim kampanyası gerçekleştirdik.

AKAHED olarak 2021 yılının Haziran ayından beri üzerinde çalıştığımız; “ AKSARAY AŞI ve SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PROJESİ - 2021” in tanıtım toplantısını, 14.12.2021’de Aksaray Kültür Merkezi’nde gerçekleştirdik. Geniş bir katılımı, hem ilimiz üst düzey yerel yönetimi, hem de Sağlık Bakanlığımız düzeyinde ve de değerli hocalarımızın da destek ve katılımları ile bizleri onurlandırdıkları bir toplantı olması hasebiyle, dernek olarak kıvanç duyuyoruz.

Toplantımıza; Vali-

miz Sn. Hamza Aydoğdu, Belediye Başkanımız Sn. Dr. Evren Dinçer, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanı Sn. Dr. Murat Türkyılmaz, Kanser Dairesinden Dr. Fahriye Ünlü, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D Öğretim Üyesi ve Bilim Kurulu Üyesi Sn. Prof. Dr. Seçil Özkan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları A.B.D Öğretim Üyesi ve EKMUD Genel Sekreteri ve Bağışıklama Çalışma Grubu Koordinatörü Sn. Prof. Dr. Meltem Taşbakan, Başkent Üniversitesi, Tıp Eğitimi A.B.D Öğretim Üyesi, Sn. Dr. F. Serdar Gürel hocalarımız, protokol üyeleri, aile hekimleri, sağlık çalışanları ve

davetliler katıldı.

Protokol konuşmalarının ardından, projenin tanıtım sunumu yapılarak; amaç ve içeriğinden, hedeflerinden, bugüne kadar katedilen mesafelerden bahsedildi. Değerli bilim insanı hocalarımız, aşı ve sağlık okuryazarlığının ne demek olduğu, önemi ve bunun sosyal yaşama etkileri üzerine değerli bilgiler ve deneyimlerini paylaştılar bizimle.

Vali Sn. Hamza Aydoğdu, konuşmasında sağlık çalışanlarının fedakârca çalıştığına toplumca şahit olduğunu dile getirerek; “Sağlık camiası bizler için çalışıyor. Sağlık çalışanlarımızın her zaman yanındayız.” dedi.

AKAHED

ACİL HEKİMLERİ TOPLANTISI 2022



AKAHED olarak; üyelerimizin ve tüm aile hekimi - aile sağlığı çalışanı arkadaşlarımızın karşılaştığı sıkıntı ve problemlere çözüm bulma çaba ve gayreti içinde olduk hep. Bunlardan biri de; ilimiz Eğitim-Araştırma Hastanesi ile özellikle de acil servis ile alakalı problemlerdi. İlimizde 2. Basamak olmayışından ve tüm Aksaray halkı için sadece bir 3. Basamak hastanemiz olduğundandır belki, burada müthiş bir yoğunluk meydana gelmektedir. Ve 1.-3. Basamak arası yeterli iletişim sağlanamayışından da kaynaklanabilen bazı problemler olabilmektedir. Biz bunu; hem hastane yönetimine hem de İl Sağlık Müdürlüğüne dile getirdik, çözüm önerilerimizi belirttik. Karşılıklı iletişim teklifinde de bulunmuştuk, çünkü bu sorunlar bizi hasta ile karşı karşıya getiriyor, hastaları mağdur ettiği gibi biz hekimleri de mağdur ediyor ve hatta şiddete zemin oluşturuyordu. İletişimsizlik zaten başlı başına sağlıkta şiddete varan sonuçlara sebep olabiliyordu. Yönetim düzeyinde daha so-



Belediye Başkanı Dr. Evren Dinçer ise; “Pandemi sürecinde yüksek risk grubunda olan sağlık çalışanlarımız büyük fedakârlıklarla çalıştı, çalışmaya da devam ediyor. Özellikle aile hekimlerimiz toplum sağlığında; halkın bilgilendirilmesinde ve korucuyu hekimlik noktasında canları pahasına çalıştı. Bizler özveriyle çalışan tüm sağlık çalışanlarımıza teşekkür ediyor, programın düzenlenmesinde emeği olan Aksaray Aile Hekimleri Derneği Başkanı Şenol Atakan Bey olmak üzere tüm proje ekibini tebrik ediyorum.” ifadelerini kullandı. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanseri Daire Başkanı Sn. Dr. Murat Türkyılmaz; “Çok güzel bir projeye imza atılıyor. İnşallah tüm Türkiye’ye örnek olur ve ülkemize yayılır.” dedi. Programın açılış konuş-

masını yapan AKAHED Yönetim Kurulu Başkanı Dr. H. Şenol Atakan ise; ‘ Bu projede ulaşmak istediğimiz amaç sadece COVID-19 aşılmasının toplum içindeki oranının artırılması değil tüm aşılama ve diğer sağlık hizmetleri konusunda halkımızı bilinçlendirerek sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesidir.” dedi.

Yönetim Kurulu Başkanımız Dr. Şenol Atakan, programa katılanlara teşekkür ederek, Sağlık Bakanlığımız temsilcileri ve kıymetli hocalarımıza teşekkür plaketi takdim etti.

Projemiz kapsamında gerçekleştirmek üzere; çeşitli bilimsel faaliyetler, eğitimler ve programlarla yine bir araya gelmeyi planlıyoruz. Yapmayı hedeflediğimiz eğitim toplantıları ile; hem hekimler ve diğer sağlık çalışan-

larına hem de halkımıza yönelik çalışmalarımıza devam edeceğiz. İlimiz merkez sınırları içerisinde de birçok mecrada; raket, billboard, afiş, pankart ve brandalarla halkımızı bilinçlendirmeye ve ‘AŞINI OL, HAYATINI RİSKE ATMA !” demeye devam ediyoruz.

Aksaray’da aşılama ve sağlık okuryazarlığı oranlarının artması hususunda, bir STK olarak, elimizden gelen çaba ve gayreti göstermeye devam ediyoruz.

Projemizin; önce ilimize ardından tüm ülkemize örnek teşkil etmesi ve bizleri daha ileri ufuklara taşıyacak bir basamak olarak, daha sağlıklı ve mutlu yarınlara ulaşmamıza vesile olmasını diliyoruz.

“Hayatını riske atma, aşını ol ! ” diyoruz...



zasyonu ile bir akşam yemeğinde biraraya geldik. Toplantımıza; Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı ve TSM sorumlu hekimi de katılarak, bizlere destek vermişlerdir. Hem aynı ilde çalıştığımız meslektaşlarımızla tanışmış olduk, hem birbirimizin sorunlarından karşılıklı haberdar olduk, hem anlattık hem dinledik. Bizler; acilde yaşanan sorunlara aşınaydık, çoğunlukla biliyorduk, çünkü birçok aile hekimi arkadaşımız, geçmiş yıllarda acillerde aktif çalışmışlardı. Ancak; acilde çalışan hekim arkadaşlarımız; bizleri ve çalışma şartlarımızı, birinci basamağın olanaklarını belki de çok bilmiyorlardı. Oradan başlayarak, önce birinci basamağı, çalışma

şartları ve olanaklarımızı anlatmaya çalıştık. Pandeminin en büyük yükünü, acil ve aile hekimleri çekmiştir, bu hepimizin malumudur. Rakamlar ortadadır ve geçen 2,5 yıllık pandemi süreci boyunca, en çok yıpranan yorulan tükenen branşlardan ikisidir; acil ve aile hekimliği. Aynı amaç ve duygularla, bu sorunların önce nedenini tanımlayıp sonra nasıl çözeriz üzerinde yoğunlaştık. Gelen öneriler üzerine bir konsensus belirleyip, onda mutabık kalmaya karar verdik. Çünkü; biz hekimler bir vücudun organları gibiydik, birimizi etkileyen sorun, diğerinin de canını acıtıyordu. Bu duyarlılıkta yaklaştığımızda, birbirimize ve sorunlara bakış açısı değişiyor ve çözüm önerileri kendiliğinden

ortaya çıkıyordu zaten. Bu bahsettiğimiz sorunları ve çözüm önerilerini, birkaç ana başlık altında şu şekilde topladık; İletişimimizi devamlı ve güçlü tutmamız gerektiği kanaatiyle, bir whatsapp grubu oluşturarak, daha hızlı ve etkin bir temas sağlamaya karar verdik. Karşılıklı ve anında haberdar olabilmemiz; bir çok sorunu hızlıca çözmemize olanak sağlayacak, bazen de hastalardan kaynaklanan bilinçli veya bilinçsiz yanlış anlaşımaların önüne geçilmesine olanak verecektir. Bu toplantı ve görüşmelerin; hastanedeki diğer branş uzmanları ile de yapılması teklifimize de olumlu karşılık verilmiş olup, ilerleyen süreçlerde planlamasını yapacağız.

AKSARAY AŞI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PROJESİ RESİM VE KOMPOZİSYON YARIŞMASI



Aksaray Aile Hekimleri Derneği olarak; ilimiz erişkin bağışıklama oranları ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olması nedeniyle, hem erişkin hem çocukluk dönemi aşılanma oranlarını artırmak, hem de halkımızın sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek amacıyla " Aksaray Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı Projesi-2021 " başlattık. Proje kapsamındaki faaliyetlerimizden biri de; "Aşı ve Sağlık " konulu resim ve kompozisyon yarışması düzenlemektir. Aksaray Valiliği ve İl Milli Eğitim Müdürlüğümüzle işbirliği içerisinde; bu yarışmaları da düzenleyerek hayata geçirmiş bulunmaktayız.

İlköğretimler için resim, liseler için ise kompozisyon kategorisi belirlendi. Şubat - Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen yarışmada, gelen başvurular arasından dereceye giren resim ve kompozisyonlar, seçici kurul tarafından belirlendi.

Ödülleri ise; Dünya Aşı Haftasını müteakip, Sn.Valimiz'in katıldığı bir törenle verildi.

" Herkes İçin Uzun Ömür " ve " Yaşam Boyu Bağışıklama " diyoruz...



YAZI: Prof. Dr. Zekai KUTLUBAY
Dr. Melikşah TANER

*Istanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Rektör
Yardımcısı,
Cerrahpaşa Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı*

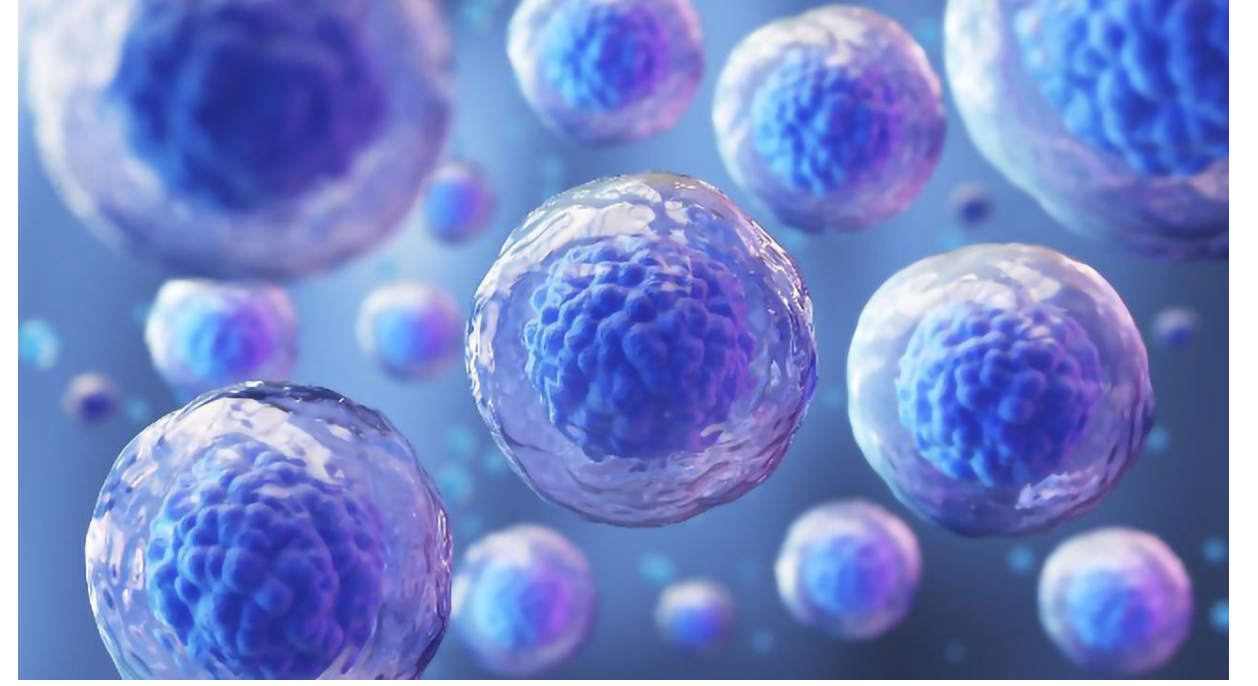
DERMATOLOJİDE KÖK HÜCRE TEDAVİLERİ

Kendini yenileme ve değişik hücre tiplerine farklılaşma potansiyeli olan hücreler kök hücre olarak adlandırılırlar. Kök hücreler için iki tip gruplama vardır. Birinci gruplamada kök hücreler köken aldıkları yere göre embriyonal ve erişkin kök hücreler olarak ikiye ayrılırlar. İkinci gruplamada ise farklılaşma potansiyellerine göre kök hücreler totipotent, pluripotent, multipotent, oligopotent ve unipotent olarak gruplanırlar.

Multipotent kök hücreler hematopoietik kök hücreler, mezenşimal kök hücreler, nöronal kök hücreler ve intestinal kök hücrelerdir. Bu hücrelerin genç doğası, vücutta gerekli olan her tür hücreye dönüşmeleri için muazzam bir potansiyele izin verir. Genç hücreler ayrıca daha hızlı çoğalma eğilimindedir. Klinik pratikte terapötik amaçla iki tip erişkin kök hücreden yararlanılır: hematopoetik ve mezenşimal kök hücreler.^{1,2}

Mezenşimal Kök Hücreler ve Eksozomlar

Mezenşimal kök hücreler amniotik sıvı, eklem sıvısı, yağ dokusu, kemik iliği, diş pulpası, plasenta, umbikal kord ve umbikal kord kanından elde edilebilir. Mezenşimal kök hücreler çeşitli hücre tiplerine farklılaşabilmenin yanı sıra dendritik hücreler, lenfositler, makrofajlar, mast hücreleri, nötrofiller ve NK hücreler üzerinde immunomodulatuvar etkisi vardır.³ Mezenşimal kök hücreler insan vücudunda farklılaş-



ma eğiliminde değildir. Daha ziyade antienflamatuvar ve immunomodulatuvar sinyaller yayan bu hücrelere “medikal sinyal hücreleri” adının verilmesi gündemdedir. Mezenşimal kök hücrelerden elde edilen eksozomlar çevre hücrelerde hasara karşı büyüme faktörlerinin salınımını indüklerler. Bu nedenle de kanser tedavisi, immunomodulasyon, rejuvenasyon ve ilaç iletimi amacıyla kullanılmaya başlanmıştır.⁴

Kök Hücre Tedavilerinin Dermatolojide Kullanım Alanları

1-Saç Dökülmesi
Stromal Vasküler Fraksi-

yon (SVF), kullanılan kök hücrelerin lokal anestezi altında mini bir liposuction ile hastanın kendi yağ dokusundan toplandığı ve daha sonra büyümeyi ve iyileşmeyi teşvik etmek için etkilenen bölgeye enjekte edildiği bir kök hücre tedavisi şeklindedir. Yağ dokusu vücuttaki en yoğun kaliteli kök hücre kaynaklarından biri olduğundan, bu hücrelerin kullanılması klinik olarak en iyi sonuçları verir.⁵ Kıl folliküllerinin yaşam döngüsü çeşitli büyüme faktörlerinin etkisi altındadır. Kıl follikülünün yaşam döngüsünün büyüme, dinlenme ve regresyon aşamaları mevcuttur. Kıl follikülünün büyüme döngüsü; etkin büyümenin gerçekleştiği anagen

faz; apoptozun egemen olduğu gerileme aşaması olan katagen faz ve dinlenme süreci olan telogen faz olarak birbirini izleyen üç aşamadan oluşur.⁶ Shin ve ark. androjenetik alopesi tanılı 27 kadın hastaya 12 hafta süreyle haftalık yağ kaynaklı mezenşimal kök hücre ürünlerini dermaroller ile enjekte ederek kök hücre tedavisi ile saç çaplarında ve saç yoğunluğunda anlamlı artış saptadı; topikal minoksidil solusyonu ile karşılaştırıldığında kök hücre enjeksiyonu daha etkili bulundu.⁷ AAPE (Advanced Adipose Derived Stem Cell Protein Extract) adipoz doku kaynaklı kök hücrelerden elde edilen büyüme faktörlerini içeren

Öncelikle kök hücreler yaşlanma sürecini geciktirmede çok önemli bir rol oynayabilir.

bir solusyondur ve hazır olarak piyasaya sürülmüştür. Yazarlar kök hücreden elde edilen büyüme faktörlerinin intradermal enjeksiyonunun androjenetik alopesi tedavisinde etkili ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu savunmuşlardır.7,8

sürecini hızlandırır.

Yüz bölgesinde yaşlanma belirtilerinin tedavisinde adipoz doku kaynaklı kök hücreler ve mezenşimal kök hücrelerin faydalı olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, kemik iliği kaynaklı kök hücrelerin

düzelme söz konusu iken erişkinlerde yara iyileşmesinde sikatris dokusu gelişimi gözlemlenebilir ve tahrip olan dokular tamamen eski hallerine dönemezler.10

3-Yara iyileşmesi

Kök hücre tedavisi, dokuyu yaralanmadan



2-Anti-Aging

Öncelikle kök hücreler yaşlanma sürecini geciktirmede çok önemli bir rol oynayabilir. Kök hücreler, yaşlanma karşıtı genlerle birlikte, yaşlanmanın etkilerini önleyebilen sofistike bir kalkan oluşturabilir. Vücudun doğal kök hücrelerinin artan aşınması ve yıpranması, hücresel hasarı artırır ve doğal yaşlanma

de benzer etkinliğe sahip olabileceği gösterilmiştir.9

Yaşlanma sürecinde reaktif oksijen radikalleri açığa çıkar. Bu süreç erişkinlerdeki yara iyileşmesinin ilk aşamasına benzerdir ve her iki süreçte de fetal yara iyileşme sürecinden uzaklaşma söz konusudur. Fetal yara iyileşmesinde tahrip olmuş olan dokularda tam

önceki durumuna geri getirme potansiyeli ile umut verici bir tedavi yöntemi olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle ilgi çekici olan, bağışıklık tepkisini modüle ederek ve anjiyogenezi teşvik ederek yara iyileşmesini hızlandırdığı gösterilen mezenkimal stromal hücrelerdir.11

Kök hücre tedavilerinin kök hücrelerin kendilerini devamlı ola-

rak yenileme ve diğer hücrelere farklılaşma kapasiteleri nedeniyle yara iyileşmesi sürecinde klinik kullanımı mümkündür. Özellikle diyabet, vasküler yetmezlik, major travmalar ve yanıklar gibi kronik iyileşmeyen yaraların tedavisinde kök hücre tedavileri uygulanabilir. Mezenşimal kök hücreler eksozomlar

aracılığı ile immunomodulatuvar, anti-apoptotik, pro-anjiyojenik, kemotatraktif ve antifibrotik etkileri parakrin olarak gösterirler ve endojen hücrelerin büyüme ve farklılaşmasını desteklerler. Böylece rejenerasyon sağlanır ve doğal fizyolojik fonksiyon geri kazanılır.12

4-Vitiligo

Vitiligo en sık görülen pigmentasyon bozukluğu olup matür epidermal melanositlerin otoimmün tahribatı ile seyreder. Hastalığın en etkili tedavi yöntemi ultraviole (UV) ışık tedavisidir. UV ışığının etkisi ile kıl folliküllerinde bulunan melanosit kök hücreleri epidermise göç ederek bölünür ve farklılaşırlar.13

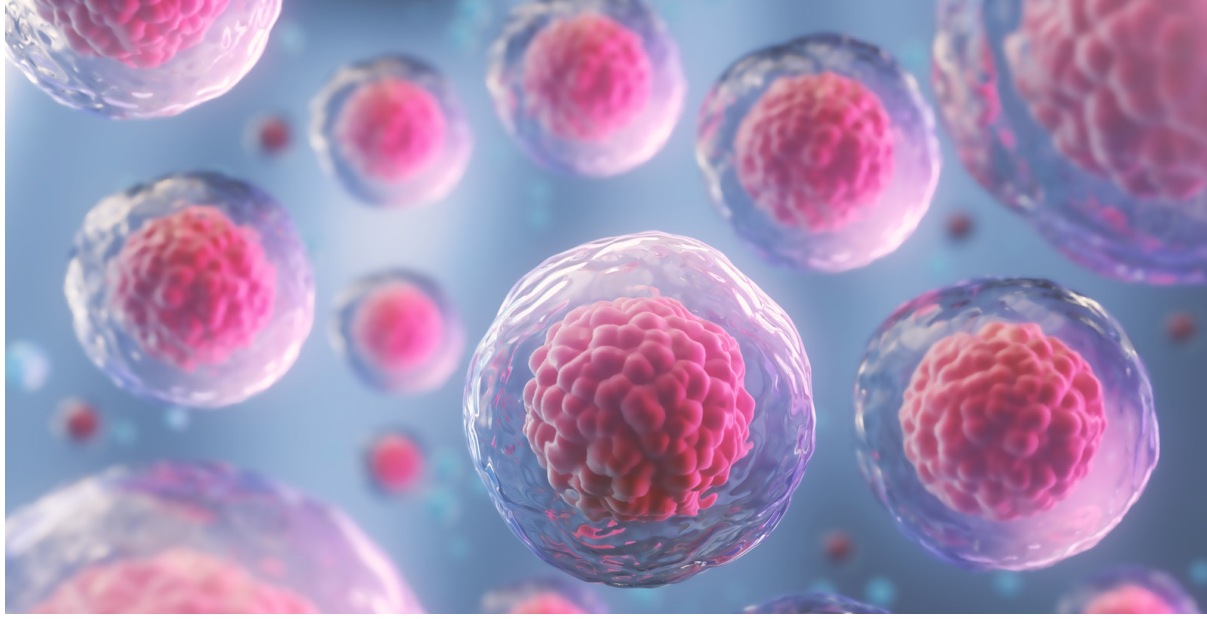


Mezenşimal kök hücrelerden elde edilen ürünlerin topikal veya sistemik uygulanması fare modellerinde vitiligo tedavisinde etkili bulunmuştur.14

5-Akne sikatrisleri

Kök hücre tedavilerinin bir başka uygulama alanı da akne sikatrisleridir. Adipoz kök hücre kaynaklı eksozomlar ile kök hücre tedavilerinin etkinliği sağlanırken hücreye verilmediği için potansiyel karsinogenik yan etkilerinden korunmuş olunur. Kök hücre tedavileri ile diğer akne sikatrisi tedavileri kombine edilebilir. Kwon ve ark. tarafından yapılan 12 hafta süreli prospektif rando-

mize kontrollü çalışmada akne sikatrisi ile takipli hastalara ayda 1 olacak şekilde 3 seans karbondioksit lazer uygulamasını takiben yüzün bir yarısına kök hücrelerden elde edilen jel diğer yarısına plasebo jel uygulanmıştır. Kozmetik yanıt, adipoz kaynaklı kök hücrelerden elde edilen eksozomları içeren solüsyonun uygulandığı taraf, placebo uygulanan tarafa göre istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur. Tedavi tarafında, işlem sonrası eritem daha az olup, işlem sonrası nekahat dönemi daha kısadır. Adipoz kaynaklı kök hücrelerden elde edilen solüsyonlar ile topikal tedavi atrofik akne sikatrislerinin tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntemdir.15



Kaynaklar

- 1- Deniz Sargın. Kök Hücre ve Kök Hücre Tedavisi. 30. Ulusal Hematoloji Kongresi Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu.
- 2- Hale Ören. Stem Cells. DEU Tıp Dergisi . 2019; 33(3): 271-280
- 3- Andrzejewska, A.; Lukomska, B.; Janowski, M. Concise review, mesenchymal stem cells, from roots to boost. Stem Cells 2019; 37: 855–864.
- 4- Ha DH, Kim H-k, Lee J, Kwon HH, Park G-H, Yang SH, Jung JY, Choi H, Lee JH, Sung S, Yi YW, Cho BS. Mesenchymal Stem/Stromal Cell-Derived Exosomes for Immunomodulatory Therapeutics and Skin Regeneration. Cells. 2020; 9:1157.
- 5- Suh A, Pham A, Cress MJ, Pincelli T, TerKonda SP, Bruce AJ, Zubair AC, Wolfram J, Shapiro SA. Adipose-derived cellular and cell-derived regenerative therapies in dermatology and aesthetic rejuvenation. Ageing Res Rev. 2019; 54:100933.
- 6- Rajendran, R.L, Gangadaran, P., Bak, S.S. et al. Extracellular vesicles derived from MSCs activates dermal papilla cell in vitro and promotes hair follicle conversion from telogen to anagen in mice. Sci. Rep. 2017; 7: 15560.
- 7- Shin, H, Ryu, H.H, Kwon, O, Park, B.S., Jo, S.J. Clinical use of conditioned media of adipose tissue-derived stem cells in female pattern hair loss: a retrospective case series study. Int. J. Dermatol. 2015; 54: 730–735.
- 8- Fukuoka H, Narita K, Suga H. Hair Regeneration Therapy: Application of Adipose-Derived Stem Cells. Curr Stem Cell Res Ther. 2017;12(7):531-534.
- 9- Zarei F, Abbaszadeh A. Application of Cell Therapy for Anti-Aging Facial Skin. Curr Stem Cell Res Ther. 2019;14:244-248.
- 10- Taub AF, Pham K. Stem Cells in Dermatology and Anti-aging Care of the Skin. Facial Plast Surg Clin North Am. 2018;26(4):425-437.
- 11- Amirkhani, M.A., Shoaie-Hassani, A., Soleimani, M., Hejazi, S., Ghalichi, L., Nilforoushzadeh, M.A., 2016. Rejuvenation of facial skin and improvement in the dermal architecture by transplantation of autologous stromal vascular fraction: a clinical study. Bioimpacts 2016; 6:149–154.
- 12- Ogliari KS, Marinowic D, Brum DE, Loth F. Stem cells in dermatology. An Bras Dermatol. 2014; 89(2):286-91.
- 13- Birlea SA, Costin GE, Roop DR, Norris DA. Trends in Regenerative Medicine: Repigmentation in Vitiligo Through Melanocyte Stem Cell Mobilization. Med Res Rev. 2017;37(4):907-935.
- 14- Esquivel D, Mishra R, Srivastava A. Stem Cell Therapy Offers a Possible Safe and Promising Alternative Approach for Treating Vitiligo: A Review. Curr Pharm Des. 2020;26(37):4815-4821.
- 15- Kwon HH, Yang SH, Lee J, Park BC, Park KY, Jung JY, Bae Y, Park GH. Combination Treatment with Human Adipose Tissue Stem Cell-derived Exosomes and Fractional CO2 Laser for Acne Scars: A 12-week Prospective, Double-blind, Randomized, Split-face Study. Acta Derm Venereol. 2020; 4;100(18):adv00310.



KRONİK HASTALIK İZLEMLERİ: OBEZİTE



YAZI: Dr.Oğuzhan ERGİCAN
ADANAHEP Yönetim Kurulu Üyesi

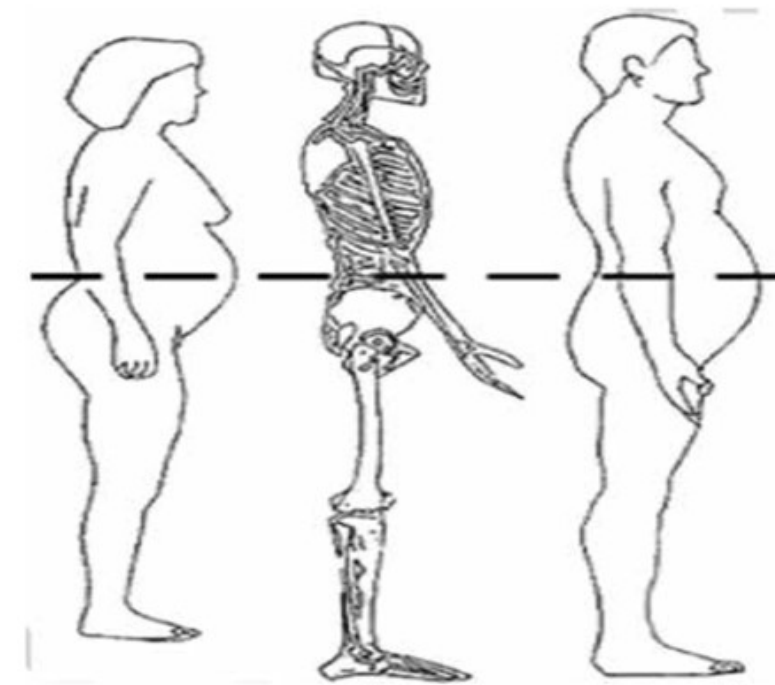
Obeziteden şüphelenmek için inspeksiyon yeterli görünmekle birlikte, her hastanın tanı ve tip tayini için klinik uygulamalarda; boy ve kilo ölçümüyle beden kütle indeksinin hesaplanması ve bel çevresi ölçümleri kullanılır. Obezite terminolojisinde geleneksel olarak jinoid (kadın,elma tipi) ve android (erkek,santral) obezite tanımlamaları kullanılmaktadır.

Beden Kütle İndeksi(BKİ), kilogram olarak vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplanır(kg/metre-kare). BKİ'ye göre obezite sınıflaması Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1: Beden kütle indeksine göre obezite sınıflaması

SINIFLAR	KG/METREKARE
ZAYIF	>18,5
NORMAL	18,5 - 24,9
FAZLA KİLOLU	25 - 29,9
OBEZİTE	≥30
EVRE 1	30 - 34,9
EVRE 2	35 - 39,9
EVRE 3	≥40

Beden kütle endeksi obezitenin tanısı ve vücut yağ dağılımının ortaya konması için her zaman iyi bir gösterge olmayabilir. Özellikle sporcu ve kas dokusu gelişmiş kişilerde yüksek BKİ değerleri olmasına rağmen yağ dokusu artmamış olabilir. Öte yandan zayıf, çelimsiz gibi gözükene ve BKİ değerleri normal gibi gözükene kişilerde visseral obezite olabilir. Bu kişiler metabolik ve kardiyovasküler açıdan riskli olmasına rağmen gözden kaçabilir. Bu nedenlerle obezitenin tespiti için tek başına BKİ değerlerini değil bel çevresi ölçümlerini de kullanmak gereklidir.



Bel çevresi ölçümü, spina iliaka anterior süperiordan geçecek şekilde göbek hizasından belin en ince yerinden yapılır. Ölçüm sırasında hasta inspiryum yapmaz, üzerinde giysi olmaz, ölçüm yapılan bel etrafında, mezura beli fazlaca sıkmadan, yere paralel olarak tutulur. Bununla

birlikte BKİ >35 Kg/mekrekare olan hastalar için bel çevresinin tanısal katkısı ortadan kalkar.

Tablo 2: Bel çevresi ve sağlık risk raporu

BEL ÇEVRESİ	SAĞLIK RİSKİ
ERKEK: <94 KADIN: <80	SAĞLIK RİSKİ DÜŞÜK
ERKEK: 94 - 102 KADIN: 80 - 88	SAĞLIK RİSKİ YÜKSEK
ERKEK: > 102 KADIN: > 88	SAĞLIK RİSKİ ÇOK YÜKSEK

Fizik muayenede öncelikli olarak boy ve vücut ağırlığı ölçülerek BKİ belirlenir, bel çevresi ölçümü yapılır. Ayrıntılı sistemik muayene yapılarak obeziteye neden olabilecek veya eşlik eden hastalıklara ait bulgular (Cushing striaları,hirsutism,akantosis nigrikans vb.) aranır.

Laboratuvar tetkikleri 8-12 saat açlık sonrası venöz plazmadan; Açlık kan şekeri,total kolesterol, HDL,LDL kolesterol ve trigliserid,ALT, kreatinin ve TSH ölçümü yapılmalıdır.

Obezite izleme-

rinde, hastanın yaşam biçimi değişikliklerinin değerlendirilmesi için 1. Ayda kontrole gelmesi önerilir. Hastanın bu süreçte başarılı olduğu yönleri saptanır. Odaklanması gereken noktanın erken devrede kilo vermek üzerine olmaması, sağlıklı yaşam biçiminin sürdürülmesinin olması gerektiği vurgulanmalıdır. İlk yılda 3 ayda bir, sonraki yıllarda 6 ayda bir takip yapılmalıdır. Takipler genel muayene şeklinde olmalı, laboratuvar etkilerinde ilk kontrolde normal olmayan tetkikleri tekrarlanarak

değerlendirilmelidir. Morbit obezler, yüksek risk veya multipl risk faktörlerine sahip olan ve yaşam tarzı değişiklikleri uygulanmasına rağmen yeterli kilo kaybı sağlanamayan obezler, obeziteye neden olabilecek hastalıklar (Cushing Send.,PKOS vb.) veya genetik sendromların varlığından şüphelenilen obezler, yeme bozukluğu veya obeziteye neden olabilecek psikolojik bozuklukları olan hastalar bir üst basamağa sevk edilmelidir.

“Bir internet sitesi değil YAŞAYAN BİR PLATFORM”

**AHEF
AKADEMI**
www.ahefakademi.org

**AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
BİLİMSEL ve SOSYAL PLATFORMU**

ÜYE SAYISI **22.019** HEKİM

**CANLI
372
KONFERANS/
KONSEY**

Gerçekleştirilen Canlı
Konferans/Konsey Sayısı

**702
KONUŞMACI**

Platformumuzda
Konuk Edildi

**10.958
SORU-KATKI**

Canlı Konferans/Konseylere
İzleyicilerden Gelen
Soru-Katki Sayısı

**CANLI
299.086
BAĞLANTI
NOKTASI**

Canlı Konferans/Konseylere
Katılan Farklı
Bağlantı Noktası

PLATFORMA **1.502.836** KEZ GİRİŞ YAPILDI.



Hepsi ve Daha Fazlası İçin
www.ahefakademi.org

AHEF

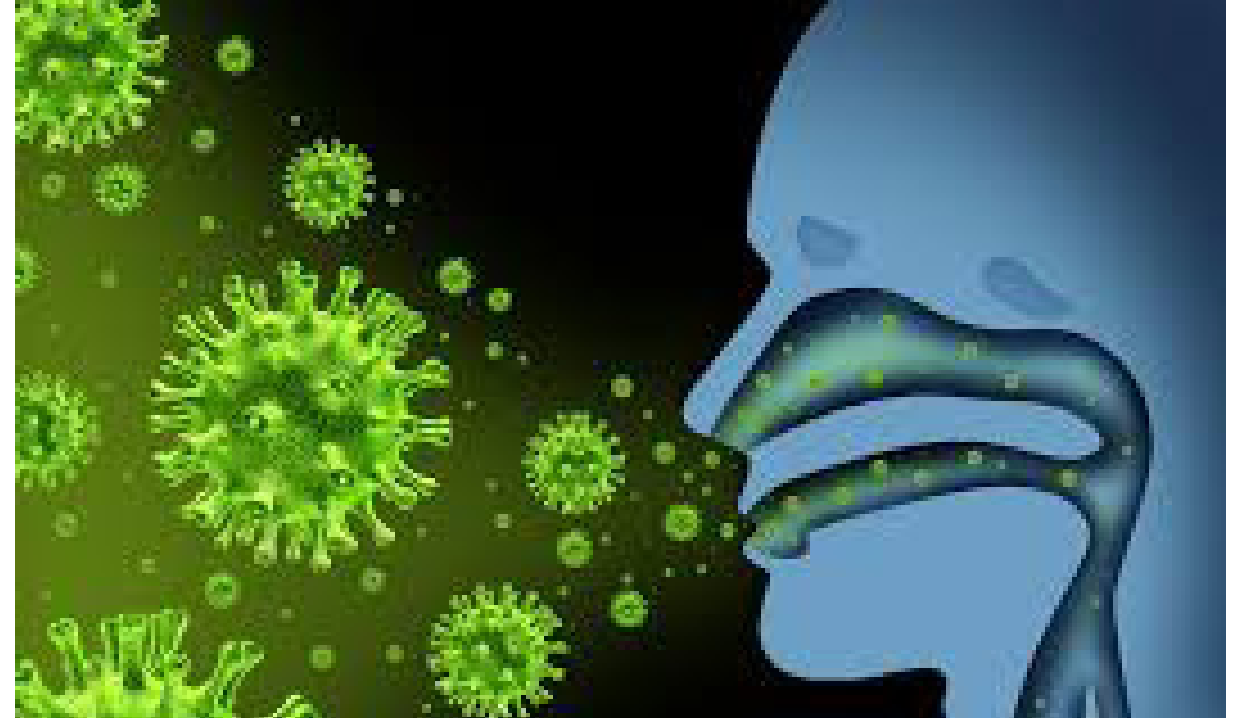
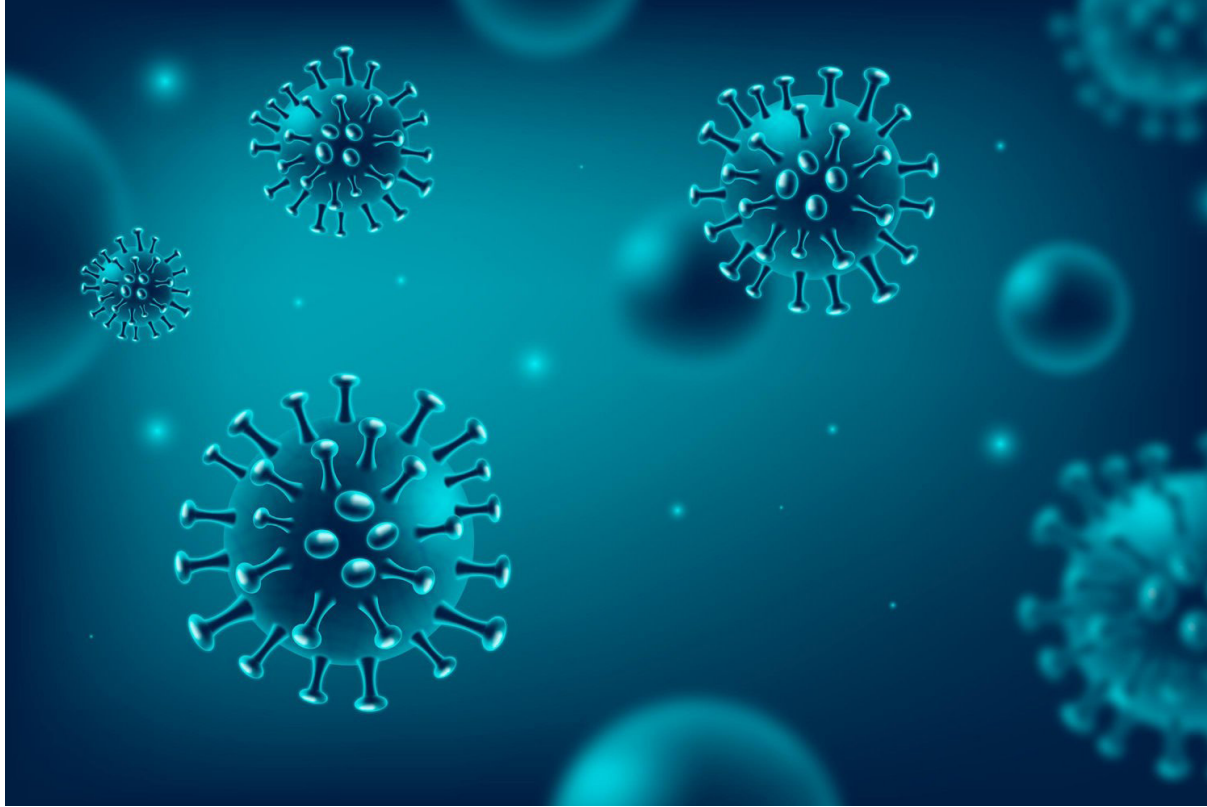
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
Atatürk Bulvarı No: 143/3 Kızılay/ANKARA
Telefon: 0 312 417 59 83
E-posta: ahef@ahef.org.tr

bilimsel bilirim

www.bilimselbilirim.com

BİLİMSEL BİLİŞİM İletişim Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
Bükreş Sokak No: 3/18 Kavaklıdere/ANKARA
Telefon: 0 312 426 47 47 - 0 312 466 23 11 - Faks: 0 312 426 93 93
E-posta: iletisim@bilimselbilirim.com

GRİP



Grip (influenza) genellikle yıl içerisinde Ekim ayından başlayarak Mart sonu Nisan başına kadar olan dönemde sık görülen oldukça bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. Bu aylarda hasta kişi sayısının belirgin şekilde artması beklenen bir süreçtir ve salgın olarak değerlendirilmemeli, mevsimsel grip hastalığı aktif dönemi olarak ifade edilmelidir.



YAZI: Dr. Yusuf BAŞAK
AHEF Yönetim Kurulu Üyesi

İnfluenza virüsleri hasta kişiden diğer kişilere kolaylıkla bulaşabilmekte, insanların kapalı alanlarda daha çok vakit geçirdikleri kış aylarında hastalık en yoğun dönemine ulaşmaktadır. Grip genellikle hasta olan kişilerin konuşma, öksürme ve hapsirme gibi davranışları ile saçılan ve virüs içeren damlacıkların, hasta kişiye 1 metre ve daha yakın olan kişilerin ağız, burun ve göz mukozalarına geçmesi ile bulaşmaktadır. Daha nadir olarak virüs içeren damlacık ile kirlenmiş, kontamine olmuş yüzeylere, araç ve gereçlere kişilerin önce elleri ile dokunması ve sonrasında ellerini ağız, burun veya gözlerine götürmeleri ile de bulaşabilmektedir. Hastalıktan korunmak için

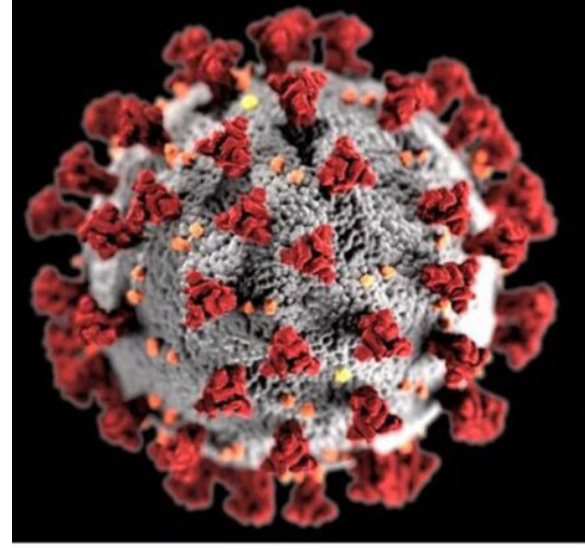
grip sezonunda mümkün olduğunca kalabalık ve kapalı ortamlardan uzak durulmalı, hasta kişiler ile temas etmemeye, sarılmaya ve tokalaşmamaya çalışılmalı, eller sık sık yıkanmalı maske takmalı ve kişisel hijyen kurallarına dikkat edilmelidir.

Grip birçok kişide hafif seyretmekte ve bu kişiler birkaç gün içerisinde tamamen iyileşmektedir. Bununla birlikte yaşlılarda, genç çocuklarda, gebelerde ve kronik hastalığı olanlar gibi özellikleri bulunanlarda ağır seyretmekte, hastane yatışlarına ve hatta ölümlere neden olabilmektedir. Dünyada bilimsel çalışmalar ile gripten korunmanın en etkin yolun aşı olduğu gösterilmiştir. Bu neden-

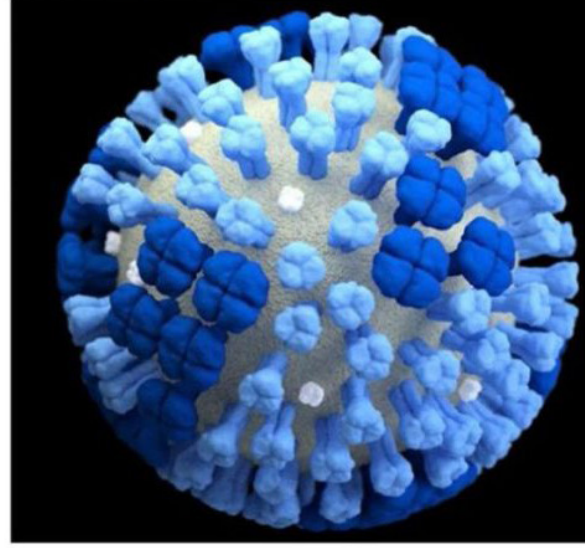
le grip sezonu öncesinde ve grip sezonu süresince özellikle hastalığın ağır seyrettiği ve hatta ölümlerin görülebildiği risk grubundaki kişilerin grip aşısı yaptırmaları önerilmektedir. Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından hekim reçetesi ile grip aşuları risk grubundaki kişilere her yıl tüm sağlık kuruluşları tarafından ücretsiz yapılmaktadır. Grip aşısı kişilerin E nabız sistemine tanımlanmaktadır. Kişi öncelikle hekime başvurarak aşısını yazdırmalı. Hekim sisteme aşığı gönderdiğinde aşı tanımlı değilse kişiye aşı yazılmamaktır. Kişiler hekime başvurmadan e nabızlarından aşığı sorgulayarak gitmelidir.

Pandemi bitti algısı Dünyada ve ülkemizde covid-19 ile mücadelede önümüzdeki en büyük engeldir.

SARS-CoV-2 causing COVID-19



Influenza virus causing the flu



65 yaş ve üstü, kronik hastalığı olanlar ile bağışıklık sistemi düşük kişilerin Covid-19'un bu yeni varyantlarından korunmak için kapalı yerlerde bulunmaması, mutlaka maske takmaları ve daha önce aşı yapmış vatandaşların hatırlatma aşılarını olması, hiç aşı yapmamış vatandaşların mutlaka Aşı randevusu alarak en yakın sağlık merkezine müracaatı çok önem kazanmıştır. Hastaneler haricinde dış ve iç mekanlarda maske kullanılmaması, okulların açılması, kapalı mekanlarda daha fazla vakit geçiriliyor olması ve mevsimsel gribin artması, soğuk havanın hakim ol-

maya başlaması grip başta olmak üzere üst solunum yolu hastalıklarının bulaş riskini artırmaktadır. Son haftalarda ülkemizde de bu etkenlere bağlı olarak aile hekimlerine başvurular artmaktadır ve grip vakalarında önemli artış söz konusudur. Grip ya da Kovid-19 birbirine benzer bulgular gösterebildiğinden ve her ikisi de hastadan hastaya değişmekle birlikte hayati risk taşıyabileceğinden kesinlikle ihmal edilmemeli ve hemen hekime başvurulmalıdır." Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) Eğitim Komisyonundan sorumlu Dr. Yusuf Başak AHEF olarak koruyucu

Hekimliğin önemini benimsediklerini hastalarımızı Sağlık Bakanlığının yapılmasını tavsiye ettiği kronik hastalık takiplerini ve aşılarını yaptırılmaları gerektiğinin önemini belirtti Salgın dönemindeki tedbirler kapsamında özellikle maske kullanımı ve sosyal izolasyona bağlı grip vakalarının neredeyse hiç görülmediğine işaret eden Başak, "Burun akıntısı, halsizlik, eklem ya da boğaz ağrısı gibi belirtili olması halinde kişilerin mutlaka maske takması ve kendini izole etmesi, çevresindekilerin sağlığını koruması için çok önemlidir." diye konuştu.



BU YAZILIMDA ÇOK İŞ VAR

Aile hekimlerinin ihtiyaç duyabileceği tüm yazılım çözümleri tek adreste. AHEFAHBS yazılım çözümleri ile alışlagelmiş AHBS yazılımı ve destek anlayışınız çok kısa sürede değişecek!





AİLE HEKİMİ GÖZÜYLE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ



YAZI: Dr. Bilal BATKAN

Tüm ASM Yaşam okurlarına merhaba. Bu yazıda küresel iklim değişikliği hakkında bir derleme yapmak istedim. Doğrusunu söylemek gerekirse öğrenmenin gerçekten yaşı yokmuş. Bu konu hakkında bilgi sahibi olduğumu düşünüyorken eşim (Orman Yüksek Mühendisi) ile birlikte kaynak taraması yaptığımızda öğrenmemiz gereken çok şeyin olduğunu anladık. Umarım keyifle okursunuz.

1.1.KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KAVRAMI

1.1.1. Hava durumu - İklim ilişkisi

Hava durumu ile iklim birbirinden farklı ancak birbirleriyle bağlantılı kavramlardır. Hava durumu, belli bir yerdeki günlük hava koşullarını ifade eder. Örneğin hava bir gün bulutlu ve yağmurlu, ertesi gün ise güneşli olabilir. İklim ise, belli bir yerde daha uzun bir dönem (örneğin 30 yıl) boyunca görülen ortalama hava koşullarını ifade eder. Mesela çöllerde sıcak ve kuru bir iklim hakimken Güney ve Kuzey kutup bölgelerinde soğuk ve kuru bir iklim görülür(1).

İklim kavramı değişmez gibi görünse de, milyonlarca yıldır sürekli değişen bir kavramdır. Günümüzde pek çok insan, dünyanın geçmiş dönem-

lerinde iklimin sabit kaldığını sadece günümüzde değişmeye başladığını düşünmektedir. Bu tabii ki bir yanılgıdır. Yeryüzünün iklimi tarih boyunca değişmiş ve uzun bir zaman içinde kademeli olarak daha fazla ısınmış veya soğumuştur. Son bir milyon yılda yaklaşık 10 adet buzul çağı yaşanmış ve çok daha sıcak dönemler de görülmüştür. Bu değişiklikler, gezegenimizin eğimindeki değişimler, güneşin faaliyetleri ve okyanus akıntıları gibi doğal nedenlerin sonuçlarıdır(1).

Hava durumu oldukça değişkendir, arkasında çok hafıza yoktur. Atmosferin hafızası en fazla iki haftadır, bu nedenle hava durumu tahminleri iki haftayı geçemez. İklimde

hafıza uzundur. Küresel iklim en nihayetinde güneşten gelen enerjiye bağlıdır. O da çok değişmediği için onlarca, hatta yüzlerce yıllık benzetimler yapılabilir. Ama bu benzetimlerde herhangi bir yılın önemi yoktur. Uzun yıllar ortalaması önemlidir.(5)

Günümüzde çok sık kullanılan Küresel İklim Değişikliği kavramı, insanın iklim üzerinde yol açtığı olumsuz etkilerden dolayı meydana gelen bir değişime işaret etmektedir ki, bu aslında antropojenik (doğada insanoğlunun neden olduğu etkiler) kaynaklı bir iklim değişikliği olarak literatürde yer bulmaktadır. Sanayi devrimi ile birlikte



fabrikaların ortaya çıkması ve artan şehirleşme eğilimi, aşırı miktarda bir fosil yakıt tüketim sorununu gündeme getirmiştir. Özellikle 20. Yüzyılın son çeyreğinde, fosil yakıt tüketimi, başta sanayileşmiş ülkeler olmak üzere, pek çok gelişmekte olan ülkelerde bariz bir şekilde tırmanışa geçerek, çok fazla miktarda başta karbondioksit olmak üzere metan gibi çeşitli sera gaz-

kısmı ısıttığından, bu duruma “sera etkisi” denir (1).

Yeryüzünün atmosferi su buharı, karbondioksit, metan ve azot oksit gibi gazlar içerdiği için sera etkisi oluşur (bu gazlara da “sera gazları” denir). Sera etkisi, normalde gezegenimizi uygun bir sıcaklıkta tutan unsurdur. Ancak insanların faaliyetleri atmosferdeki sera gazlarının miktarını artırır; bu da sera

su buharı olmak üzere karbondioksit ve metan gibi sera gazlarına borçluyuz. Güneşten gelen enerjinin değişmemesine rağmen enerji çıkışını zorlaştıran sera gazı “musluğunu” biraz daha kısarak atmosferin alt tabakasında hapsolan enerji miktarını, dolayısıyla yeryüzünün sıcaklığını, artırabiliriz. Nitekim son 100-150 yıldır yaptığımız da budur (2).



larının atmosfere karışmasına yol açmıştır (2).

1.1.2. Sera gazı etkisi

Güneş ışığı dünya yüzeyine çarpınca enerjisinin bir kısmı absorbe edilir ve karalar ile okyanuslar ısınır. Enerjinin geri kalan kısmı yeniden uzaya dönebilir ama bir kısmı atmosferde hapsolarak yeryüzünü ısıtır. Atmosfer, seralardaki camlar gibi davranarak iç

etkisini güçlendirerek yeryüzünün sıcaklığını yükseltir (1).

Sera gazları olmasaydı atmosferin alt kısmında bu enerji birikimi olmayacaktı ve dünyanın ortalama yüzey sıcaklığı -18 °C olacaktı. Bu birikim sayesinde dünyanın yüzey sıcaklığı 16 °C civarına yükselmiştir. Yeryüzünü daha yaşanılır kılan bu 34 derecelik artışı başta

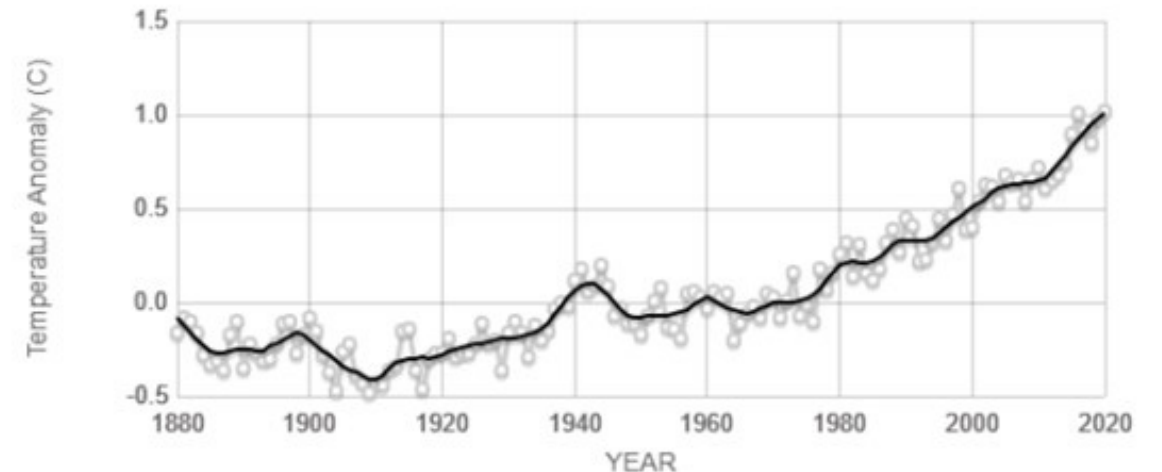
Atmosferde enerji açısından musluk görevini sera gazları (su buharı, karbondioksit, metan, vs.) yapar. Mevcut seviyesi ile sera gazları atmosferin alt kısmında bir miktar enerjinin sürekli bulunmasını sağlar. Sera gazı miktarının artması, yani musluğun biraz kısılması, bu enerjinin miktarının dolayısıyla sıcaklığın artmasına yol açmaktadır (2).

Yüzbinlerce yıllık süre zarfında, atmosferde karbondioksit seviyesi hiçbir zaman kritik eşik olan 300 ppm’i geçmemiştir. Fakat sanayi devriminden bu yana, özellikle, 20. Yüzyılın ortalarından itibaren atmosferde karbondioksit seviyesi 300 ppm’in üzerine çıkmıştır. 21. Yüzyılın başlarından itibaren 400 ppm sınırına gelmiş, ardından bu rakam günümüzde yaklaşık olarak 417 ppm değerine ulaşmıştır. (3) Küresel ısınma özellikle 2000’li yılların başından itibaren etkilerini çok net bir şekilde göstermeye başlamıştır. Yapılan ölçümler ile özellikle Arktik Deniz buzunda küresel olarak 2010’lu yılların başında çok ciddi kayıplar yaşanmaya başlamıştır. Bu kayıp, hala günümüzde ne yazık ki, hız kesmeden devam etmektedir. Örneğin, 2019 yılı Temmuz ayı, Dünya’nın kaydedilen en sıcak ayı olarak kayıtlara geçmiştir. 2019

Eylül ayında ise (Referenced& Index & Open Access Journal journalofsocial.com 2021 JOURNAL OF SOCIAL, HUMANITIES AND ADMINISTRATIVE SCIENCES 2021) uydu görüntülerinden minimum deniz buzu alanının son 41 yıl içerisinde gözlemlenen ikinci en küçük boyutta olduğu raporlanmıştır. Ayrıca 2019 yılında küresel ortalama deniz seviyesi, uydu ölçümlerinin başladığı 1993 yıl ortalamasının 87,6 mm üzerine ulaşarak, yeni bir rekor kırmıştır (4).

İklim değişikliğinin özellikle küresel ısınma boyutu son 30 yıldır dünya gündeminden hiç inmeyen bir konudur. Aletli gözlemlerin yapılmaya başlandığı 1880’li yıllardan bu yana, dünyanın ortalama sıcaklığı normallerin 1.02 santigrad derece üzerine çıkmıştır. Bu artış, beraberinde pek çok iklim kökenli doğal yıkımlara neden olmuştur. Bu doğal yıkımlar, milyarlarca

dolar maddi hasar ve çok sayıda can kayıplarına yol açmıştır. Özellikle, 2000’li yıllardan itibaren, küresel ortalama sıcaklık artışları giderek ivme kazanmış, bu bağlamda iklim değişikliği ile mücadele çerçevesinde bazı önemli iklim zirveleri yapılmıştır. Bu zirvelerde alınan ortak kararlardan en önemlisi, sera gazı emisyonlarını giderek azaltmak ve sıfır emisyon hedefine ulaşmaktır. Bununla birlikte, asıl fosil yakıt üreticisi konumunda olan ABD, Çin gibi ülkeler sera gazı emisyonlarını azaltma konusunda isteksiz davranmaktadır. Yapılan zirvelerde, iklim değişikliği ile mücadelede, eko-kent ve kompakt kent modelleri, sanayide yeşil dönüşüm, ulaşımda çevre dostu bir dönüşüm ve bireylere çevre bilincinin aşılması konusunda eğitim ve öğretim sektöründe köklü değişim ve yenilikler önerilmektedir (5).



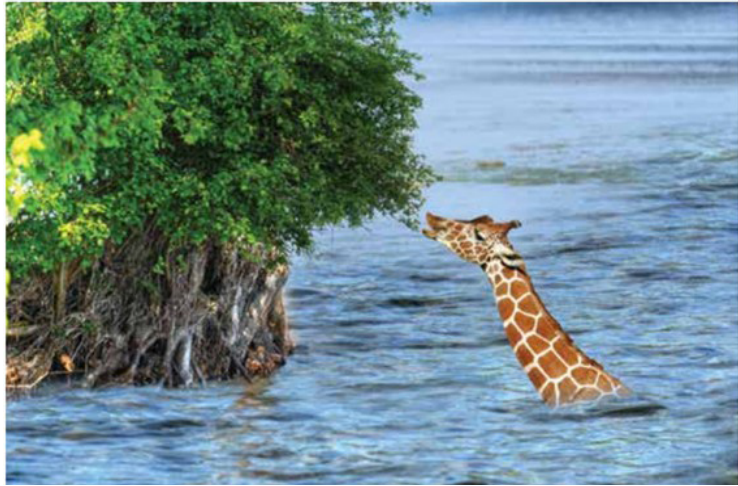
Kaynak: climate.nasa.gov - 1880-2020 arası Dünya ortalama sıcaklıklarındaki değişimler

Temelde çevre sorunlarının, özelde iklim değişikliği gibi sorunların temelinde insanoğlunun sınırsız üretim-tüketim alışkanlıkları yatmaktadır. Bu noktada, doğadaki sınırlı kaynaklarla sınırsız isteklerin karşılanamayacağı bilinmelidir. Tek bir gezegenimiz olduğu gerçeğinden hareketle, doğaya ve çevreye saygı duyarak yaşamak hedeflenmelidir. (5)

1.1.3. 1,5 Santigrad Derecenin Anlamı

Pek çok iklim zirvesinde 1.5 dereceye dikkat çekilmektedir. 1,5 Santigrad Derecenin Anlamı ve Önemi, dünyanın taşıma kapasitesinin sıcaklık yönünden en fazla 1.5 dereceyi göstermesidir. Dünya'nın ortalama sıcaklık değeri 1.5 dereceyi aşarsa ne olur? Bu sorunun cevabı oldukça ürkütücüdür. Küresel ortalama sıcaklık artışının 1.5 dereceyi aşması durumunda, iklimde geri dönüşüm noktasına gelinmesinden endişe edilmektedir. En önemli sonuçlardan biri, okyanus suyu sıcaklıklarındaki artış neticesinde, buharlaşmanın artması sonucu, okyanusların atmosferden emerek bünyesinde

barındırdığı karbondioksiti, buharlaşma ile birlikte atmosfere geri vermesidir. Bu durum atmosferde ppm olarak karbondioksit oranını büsbütün artıracaktır. Bu da, küresel ortalama sıcaklık artışına katkıda bulunarak dağ ve kutup buzullarının erime sürecini hızlandıracaktır. Özellikle kutup buzullarındaki hızlı erimeler sonucunda, deniz seviyesinde ani yükselmeler gündeme gelebilecektir. Bu durumdan en fazla olumsuz etkilenecek sahalar, kıyı alanları ve bu



da çok tehlikeli noktalara götürebilir. Atmosferin enerjisinin giderek artması sonucu iklim kökenli doğal afetlerin ve olağan dışı hava olaylarının sayısında ve frekansında ciddi artışlar olabileceği, geleceğe yönelik iklim senaryoları arasında yer almaktadır. (3)

2. İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN NEDENLERİ VE SONUÇLARI

Son yıllarda yaşanan birçok olay, doğal çevrenin ve çevresel değerlerin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha hatırlatmaktadır. Çevresel değerler açısından kötüye gidiş ve tehlikeli durum bir anda ortaya çıkmamıştır. İnsanoğlu yaşadığı çevreye kar-

şı tavır ve davranışlarında çok hoyrat, kaba ve sömürgeci bir tutum sergilemiştir. Sonu gelmez istek ve hırslarını, ihtiyaç gibi algılamış ve kısırlı bir üretim-tüketim sarmalına kapılmıştır. Sınırlı doğal kaynaklarla, sınır tanımaz istek ve hırsları karşılayabilmek olanaksızdır. (5)

Öte yandan, İnsanı yeryüzünün efendisi ve mutlak hakimi gören ve doğayı

onun egemenliğine terk eden yaklaşımlar çevre sorunlarının ortaya çıkmasında ana etken konumundadır. Özellikle sanayileşme süreciyle birlikte, insanoğlunun doğal kaynaklar üzerindeki yıkıcı baskısı artmış ve doğal çevre alarm vermeye başlamıştır. Sanayileşme ve çarpık kentleşmeyi, yaban hayatının yok olması ve iklim değişikliği gibi pek çok çevresel felaketin nedeni saymak mümkündür. İnsan-doğa ilişkisinde, insanı merkeze alan ve insan her şeyin ölçüsüdür gözü

ile bakan anlayış uzun yıllar devam etmiştir. Bacon, Descartes ve Newton gibi daha pek çok bilim insanı, doğa insan ilişkisinde, insanı daha ön plana çıkaran ve öncelleyen, doğayı ise, hiç bitmeye-

cek, tüketilmesi gereken bir nesne gibi görmüştür. İnsan aklını yüceltiren pozitivist akımlar ve aydınlanma düşüncesi de, yaşanan bu olumsuzluklarda büyük pay sahibidir. İnsanı merkeze alan ve yalnızca onun istekleri ekseninde şekillenen bir yaşam tarzı, insanın da sonunu hazırlamaktadır. Bilim ve teknoloji alanında hayal bile edilemeyen gelişmeleri başaran insa-

noğlu, ne yazık ki, doğa-insan dengesi bağlamında gerekenleri yapamamıştır. Gerekenle gerçekleşen arasındaki fark, her geçen gün büyümektedir (5)

Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (Intergovernmental Panel on ClimateChange, kısaca IPCC) raporlarına göre, aşırı fosil yakıt kullanımı, atmosferde karbon emisyon miktarındaki artıştan birinci derece sorumlu olarak gösterilmektedir. İkinci faktör ise, yanlış arazi kullanımı nedeni ile ortaya



Küresel ısınma kutuplarda erime başlattı. Artık yük gemileri kuzey kutbundan rahatça geçebiliyor.

çıkan ormansızlaşmadır. Bitki örtüsünün tahribi sonucunda karbondioksit açısından doğal yutak teşkil eden alanların yavaş yavaş ortadan kalkması ile, atmosferde karbon emisyon miktarındaki artışa katkıda bulunmaktadır. (3)

İklim değişikliğinin ortaya çıkmasına neden olan faktörler doğal ve yapay nedenler olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

Doğal faktörler, iklim sistemini meydana getiren hidrosfer, atmosfer ve yerküre ile bunların yaşam alanından oluşan biyosferin mevcut yapısını bozarak, aralarındaki dengeye etki eden tüm doğal olaylardır.

Bu faktörler (3);

- Güneş etkisi,
- Dünya'nın presizyon hareketi,
- El Nino'nun etkisi,
- Akıntı sistemleridir.

Yapay faktörler; atmosferin doğal dengesinin insanlar tarafından çeşitli şekillerde (teknolojik ve sosyolojik gibi) bozulmasına sebep olan bu faktörler (6);

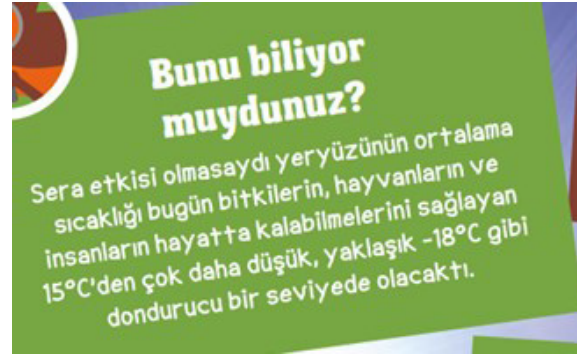
- Fosil yakıtlar,
- Sera gazları,
- Nüfus artışı,
- Ormansız-

laştırma,- Kentlerin ısı adası etkisi,
- Yanlış arazi kullanımı ve doğal çevrenin bozulması,
- Ozon tabakasındaki incelmeye,
- Atmosfere salınan partiküllerin etkileridir.

Fosil yakıtları içinde, özellikle kömür, atmosferde karbon emisyon miktarından birinci derecede sorumludur. Bunu petrol

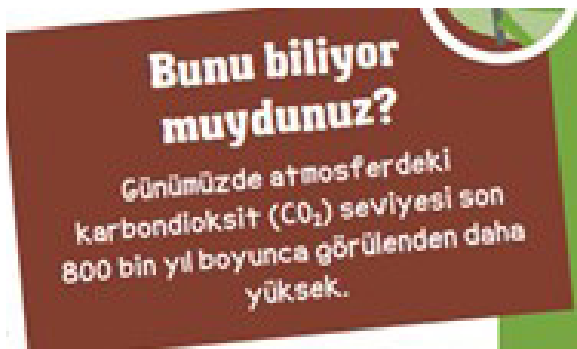
daha sonra ise doğal gaz takip etmektedir. Küresel İklim Değişikliği, yeryüzünde ortalama sıcaklığının giderek artırması sonucunda, okyanuslar başta olmak üzere, deniz suyu sıcaklıklarındaki artışlara bağlı olarak, buharlaşma artmakta,

insanları çok zor koşullar bekleyebileceği olasılığına dikkat çekilmektedir. Bu durumda çok büyük göç dalgalarına yol açılmasından ayrıca endişe edilmektedir. Çünkü bu büyük göç dalgaları ciddi anlamda dünya üzerinde ülkeler ara-



olağandışı hava olaylarının sayısında ve frekansında ciddi artışlara yol açabileceği pek çok iklim senaryosunda yer almaktadır. Bu da, ileride özellikle iklim kökenli doğal afetlerin sayısında bir patlama yaşanacağı konusunu gündeme getirmektedir. Bu doğal afetler nedeniyle, sadece can ve mal kayıplarına değil, aynı zamanda pek çok bitki ve hayvan türlerinin nesillerinin yok olma tehlikesi ile karşı karşıya kalmasından da ayrıca endişe edilmektedir. Bunun yanında ileride özellikle orta ve sıcak kuşak da kurak günlerinin sayısının giderek artması sonucunda su kaynaklarının giderek azalması ve buna bağlı olarak bu bölgelerde yaşayan

sında krizlere hatta savaşlara varacak ölçüde sosyolojik bazı ciddi çalkantılara yol açabilecektir. Bu da hiç şüphesiz ülkelerin sosyo-ekonomik yapılarına büyük zararlar verebilecektir. (3) Son yıllarda sayıları gittikçe artan çalışma



iklim değişikliğinin yıkıcı meteorolojik hadiselerin gücünü artırdığına işaret etmektedir. Gelecekle ilgili projeksiyonlar da iklim değişikliğinin bu tip hadiseleri daha da güçlendireceğini öngörmektedir. Örneğin,

İstanbul için yapılan bir çalışma, kötümser senaryoya göre aşırı yağışlı günlerdeki yağışın yüzyılın sonuna kadar %60 artacağını öngörmektedir (2).

İklim değişikliğinin yukarıda saymış olduğumuz nedenlere bağlı sonuçları aşağıdaki gibi sıralanabilir (2) (7) :

- Hava koşullarında değişim (kuraklık, aşırı yağış, yangın vb.),

-Ekosistemin bozulmasıyla birçok canlı bitki ve hayvan tür-

lerinin azalması, hatta yok olmasıyla ekolojik denge-

nin bozulması,

- Gıda yetersizliğinden insanların kıtlık çekmesi,

-Su kaynaklarının azalmasıyla birlikte hijyende azalma,

-Ozon tabakasının inceli-

mesiyle birlikte güneşteki zararlı ışınlar

daha fazla atmosferden geçerek, insanlarda cilt ve göz

hastalıkları, bağışıklık sistemlerinin za-

yıflaması gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkması,

-Sosyoekonomik sorunlar (ekonomik kriz, göç vb.),

-Tarım ve orman ürünlerinde azalma, gibi pek çok sorun ortaya çıkacaktır.

3.İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ İLE MÜCADELE YOLLARI

Pacala ve Socolow'a göre "çözüm bu konuda gayet açık, eğer iklim değişikliğinin bizi öldürmesini istemiyorsak, tüm dünya olarak karbondioksit salımımızı senede 5 Gt (yani 5 milyar ton) karbonun altında tutmamız gerekir. Bugünkü salım değerimiz, bunun iki katına yakın, 2054 yılına kadar da gidişatı durdurmak için hiçbir şey yapılmayacak olursa bu sayı 15 Gt seviyesine çıkacak. Eğer iklim değişikliğine engel olacaksak, senede 10 Gt karbon salımından tasarruf yapması gerekmektedir" (8).

İklim değişikliği ile mücadele çeşitli yöntemler önerilmektedir. Bu önerilerden bazıları şunlardır; Arabaların benzin veriminin iki katına çıkartılması. Yani arabalar bir litre benzinle 10 km gideceklerine 20 km gidebilmelidir. Araba kullanımının yarıya indirilmesi

4.KAYNAKLAR

1-URL-1, YouthMagazine-TR_web

2-ŞEN, Ö. L. , KINDAP, T., KARACA, M. 2018: Küresel Isınma ve İklim Değişikliği itü vakfı dergisi NİSAN-HAZİRAN 2018 | SAYI 80

3-KARAL, K. 2019 : "Ormansızlaşmanın Küresel İklim Değişikliğine etkilerinin Hukuksal Boyutlarının İncelenmesi " Yüksek Lisans Tezi Bartın

4-BLUNDEN, J. and ARNDT, D.S. (2020) : "State of theClimate in 2019", Bulletin of theAmericanMeteorologicalSociety "State of theClimate in 2019" <https://journals.ametsoc.org/view/journals/bams/101/8/2020BAMSStateoftheClimate.xml>

5-KOÇAK, H. Ve BOZYURT, O. 2021 "Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Çözüm Odaklı Yaklaşımlar" ResearchArticleRefereed& Index & Open Access Journal journalofsocial.com 2021 JOURNAL OF SOCIAL, HUMANITIES AND ADMINISTRATIVE SCIENCES

6-BAYRAÇ, H.N. (2010). Enerji Kullanımının Küresel Isınmaya Etkisi ve Önleyici Politikalar. Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi

7-URL-2 <http://www.enerji.gov.tr/File/?path=ROOT%2F1%2FDocuments%2FSayfalar%2FEnerji+%C3%87evre+ve+%C4%B0klım+De%C4%9Fi%C5%9Fik+li%C5%9Fi.pdf>, T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı

8-PACALA, S. and SOCOLOW, R. 2006 "A plan tokeepcarbon in check"

toplu taşıma kullanılması gibi farklı alternatifler ortaya koyulabilir(5).

Binalarda yalıtımla enerji kaçağını %25 oranında azaltılması.

Termik santraller bugün için %30 civarında verimle çalışmaktadır, yani yaktıkları kömürden elde ettikleri enerjinin sadece %30'u elektrik üretmeye harcıyor, bu santrallerin verimini ikiye katlamak mümkün ve bu sayede senede 1Gt karbon kazancı sağlanmış olacak, yapılmalarının tek sebebi daha pahalı olmaları. Termik santrallerin bir kısmının doğal gaz santralleri ile değiştirilmesi (doğal gaz santrallerinden üretilen kapasiteyi 4 kat arttırarak). Termik santraller yerine kullanılmak üzere nükleer enerjiden elektrik üretimini iki katına çıkartılması. Termik santraller yerine kullanılmak üzere 2 milyon 1MW gücünde rüzgar santralleri kurulması (bugünkü kapasitenin yaklaşık

30 katı). Termik santraller yerine kullanılmak üzere güneş enerjisinden elektrik üretme sistemleri kurulması (2000 GW – bugünkü kapasitenin yaklaşık 700 katı). Bugün yakıt için üretilen etanol miktarını 100 katına çıkartılması(5).

Tropik ormanlardaki azalmayı sıfıra indirmek ve üretim için kullanılan ağaç "tarlalarını" iki katına çıkarmak (5).

Tarlayı sürmek toprağın altındaki organik maddelerin hava ile temas edip çürümesini ve atmosfere hızlı bir şekilde dönmesine sebep oluyor. Buna karşılık toprakta delik açıp tohumları bu deliklere gömmek bize her sene 1Gt karbon kazandırabilecektir (5).

Bu önlemlerden bir kısmı iklim değişikliğini engellemek için etkili, ancak görüldüğü gibi bunların çoğunu gerçekleştirmek için bireylerden çok devletlerin konuya el atmaları gerekmektedir.



YAZI: Dr. Seval SARIKAYA

AŞKIN MATEMATİĞİ

SEVAL SARIKAYA
AŞKIN MATEMATİĞİ



Kardelen misali ömrüm benim. Erzurum'un karlı dağlarında, güneşi gördüğü vakitte açmak üzere, sonbaharın kışa hazırlandığı mevsimde, tohumunu sıcak toprağa saklamış bir kardelen misali. Nice kışlar geçirdi belki bu ömürde... Lakin baharı da gördü yazı da... Kışları saklandı belki kabuğunun içine ama nevrüz vakti bembeyaz açtı serin kar sularında...

Ben bir matematik öğretmenin kızıyım. 24 Kasım öğretmenler gününde, Erzurum'da dünyaya gözlerimi açtım. Sonrasında Zonguldak'ta ilk, orta ve lise eğitimi aldım. Tıp fakültesini Atatürk Üniversitesinde okudum. Uzmanlık eğitimimi ise Aydın Adnan Menderes üniversitesinde aldım. Çocukluğumdan beri yazmaya olan ilgim lise yıllarımdan bu yana

sürmektedir. Yazılarım hayatımın umut dolu parçası iken şiirlerim hüzünlü bir hal alır...

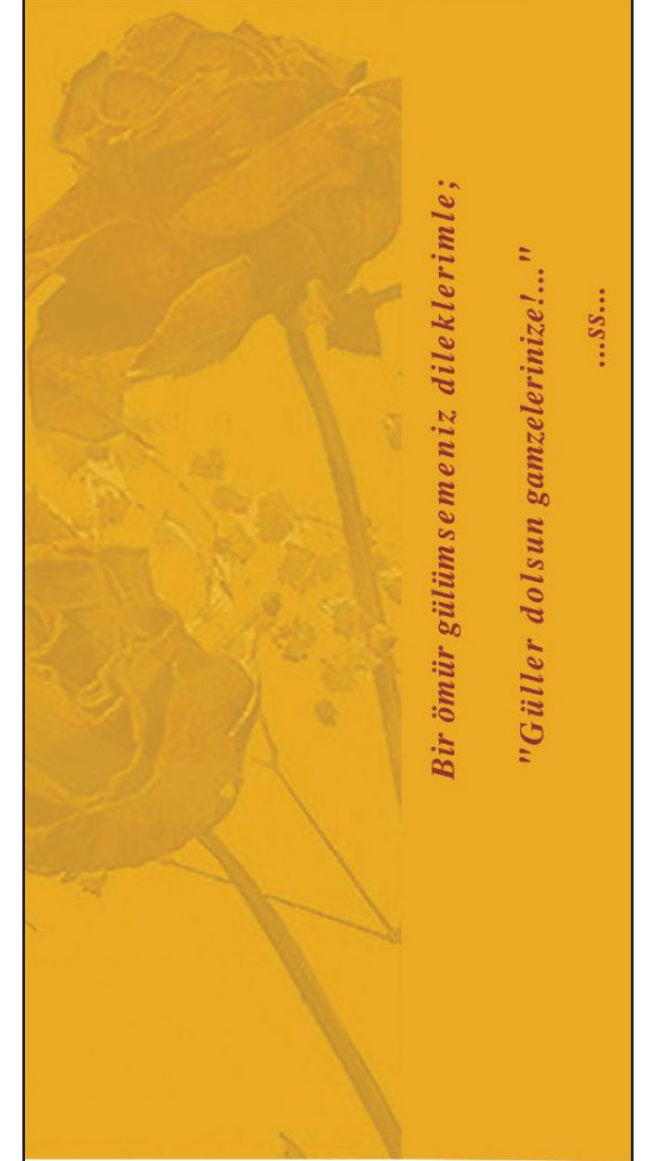
Şairin sözü şiirdir. Şiir ise dilin matematiğidir. Şiir dilinde en güzel söz ise aşktır... bazen acıdır bazen umut bazense özlemdir ama en güzel duygular yaşanır gönülde insan aşkın şifresini çözdüğünde... Bu nedenle kitabımın adı "Aşkın Matematiği"dir.

Babam hayata rakamlarla bakmayı öğretti... Her sevgide bir şifre her duyguda bir umut vardı... Babamı iki yıl önce salgın nedeniyle kaybettim ve anısına ithafen hazırladığım kitabı onun ölüm yıl dönümünde yayınladım. Kitap 42 söz, 36 şiir, 12 de yazıdan oluşmaktadır. Şiirler serbest yazımda iken yazılar şiirsel deneme tarzındadır.

Şiir hayata bakış açısidir...nasıl fotoğraf sanatçısı doğayı akseder bize...ressam ise resmeder...edebiyatta kelimelerle yaşamı kağıda neşreder adeta...şiirlerim ve yazılarım kimsesizdir benim...kim okursa ona addederim...bunlar sizin duygularınız olsun canlarım...kendine bir söz ya da şiir seç... o senin olsun...

Sevgilerimle...

SEVAL SARIKAYA
AŞKIN MATEMATİĞİ
Şiirsel Denemeler



Bir ömür gülümsememiz dileklerimle;

"Güller dolsun gamzelerimize!..."

...SS...

BAYGİNÇ
AD4
YAYINCILIK

Instagram: amfetamin25
Twitter: @dr_seval
Youtube: Seval Sarıkaya
uzm.dr.sevalsarikaya@gmail.com



TARİF: Dr. Halil AKTAŞ

KAYGANA



GEREKLİ MALZEMELER

- | | |
|--|------------------|
| 1 Su bardağı un | 4 yumurta |
| 1 Su bardağı süt (1 su bardağı su da olur) | 1 tutam maydanoz |
| 1 tatlı kaşığı tuz | 1 tutam dereotu |
| | Sıvı yağ |



HAZIRLANIŞI;

1. Karıştırma kabına bir su bardağı unu koyup üzerine bir tatlı kaşığı tuz ekledim, sonra bir su bardağı sütü koyup iyice karıştırdım.
2. 4 yumurtayı üzerine ekleyip tekrar karıştırdım.
3. İnce doğradığım maydanoz ve dereotunu dereotu ekledim, karıştırdım.(isteyen taze yeşil soğan da ekleyebilir).
4. Isıtığım tavaya az sıvı yağ sürüp hazırladığımız karışımdan 1 kepçe alıp tavaya boşalttım, tavanın tabanına tamamen yayılacak şekilde düzeltiltim, altı kızarıncaya bir kapak yardımıyla çevirdim, arkalı önlü pişirdim.
5. Hazırladığım karışım bitene kadar aynı şekilde devam ettim. Her kayganadan önce tavaya az sıvı yağ koydum.(Aynı yağda devam ederseniz, yağ yanmaya başlıyor)
6. Kayganayı sıcak sıcak servis ettim.

Afiyet olsun.

*Kaygana en sevdiğim Karadeniz'e ait yöresel lezzetlerden.
Kahvaltılarının vazgeçilmezi. Krepe benziyor. Deneyin, seveceksiniz.*

Aile Hekiminin Objektifinden ÖDÜLLÜ FOTOĞRAF YARIŞMASI

AHEF
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

28 EKİM 2022

TARİHİNE KADAR UZATILMIŞTIR

AHEF

GELENEKSEL FOTOĞRAF YARIŞMASI ŞARTNAMESİ

DÜZENLEYEN KURUM: Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF)

1- YARIŞMANIN AMACI:

“Aile Hekimi Kadrajından Kareler” temalı ulusal fotoğraf yarışmasının amacı; fotoğraf sanatına ilgiyi arttırmak, amatör veya profesyonel aile hekimi fotoğrafçıların fotoğraf sanatına olan ilgilerinin devamını sağlamak ve yakaladıkları özel anların değerlendirilmesine katkı sunmak, fotoğraf sanatının gelişimine ve yaygınlaştırılmasına aile hekimlerinin bakış açısıyla destek verebilmek.

2- YARIŞMA KONUSU:

“Aile Hekimi Kadrajından Kareler”

3- YARIŞMA KATEGORİ-BÖLÜMLERİ:

Yarışma aşağıdaki kategoride düzenlenmiştir.

1-Aile Hekiminin Kadraji

4- KATILIM KOŞULLARI:

4.1- Yarışmaya katılım ücretsizdir.

4.2- Yarışmaya katılım, tüm amatör veya profesyonel, aktif aile hekimi fotoğrafçılara açıktır. Yürütme Kurulu, yarışma sekreteryası, jüri üyeleri ile birinci dereceden yakınları yarışmaya katılamazlar.

4.3- Katılımcılar ışık duyarlılığı yoluyla nesnelerin görüntülerini film ile tespit ettiği ve tarayarak sayısal hale getirdiği veya doğrudan sayısal (dijital) fotoğraf tekniğini kullanarak elde ettikleri görüntüler ile yarışmaya katılabilirler. Fotoğraflara renk, keskinlik, toz alma gibi bazı işlemler yapılması, kontrast ayarları, kabul edilebilir oranda foto grafik müdahalelere müsaade edilir. İstenen ölçülere uymak şartı ile yeni kadrajlama yapılabilir. Fotoğrafın belgesel yapısı değiştirilmemiş olmalıdır. Bu konuda jürinin kanaati esastır. Birden fazla fotoğrafın montajıyla oluşturulan fotoğraflar (kolaj), yarışmaya kabul edilmez. Gerekliğinde jüri tarafından fotoğrafların ham hali talep edilecektir.

4.4- Yarışmaya yarışmacılar 6 (altı) adet fotoğraf ile katılabilirler. Fotoğraflar üzerinde herhangi bir imza, isim vs. bilgi bulunmaması gerekmektedir.

4.5- Katılımcı yarışma için katıldığı fotoğrafların tümüyle kendisine ait olduğunu ve tüm izinlerinin alındığını kabul, beyan ve taahhüt eder. Aksine davranış kural ihlali sayılır. Ayrıca yarışmaya gönderdiği fotoğraf üzerinde, yapıt kendisine ait olmadığı halde kendisininmiş gibi göstermeye ve değerlendirme kurulunu yanıltmaya yönelik her türlü

müdahale ve değişiklikler kural ihlali sayılır.

4.6- Kural ihlali yapan katılımcının ödül ve/veya sergilemesi iptal edilir; ödül ve/veya sergileme yeri boş bırakılır; ödül, sergileme unvan ve kazanımları geri alınır. Ödül ve/veya sergileme verilmişse katılımcının ödülü ve/veya sergilemeyi iade etmesi gerekir.

4.7- Yarışma sonucu <http://www.ahef.org.tr/> ve <https://www.asmyasam.org.tr/> adresinde duyurulacak; ayrıca tüm katılımcılara e-posta ile bildirilecektir.

4.8- Düzenleme Kurulu, uygun gördüğü koşullarda yarışmanın tamamının veya bir kısmının iptaline ya da ertelenmesine karar verebilir. Düzenleme Kurulu, iptal ya da erteleme durumlarında uygulanacak yöntemleri ve kuralları belirleme hakkına sahiptir. Düzenleme Kurulu, sorunların ve belirsizliklerin çözümünde, gerekli görülen durumlarda şartnamenin kuralları, program değişikliği, değerlendirme, ödüllendirme dâhil her türlü değişikliği yapmaya yetkilidir

5- YAYIN VE TELİF (KULLANIM) HAKKI:

5.1- Ödül ve sergileme alan fotoğraflar AHEF'in arşivinde saklanacaktır. Bu fotoğraflar sahiplerinin isimleri belirtilmek kaydı ile AHEF tarafından haber, reklam amaçlı ve sosyal sorumluluk projelerinde fotoğrafçının ismi belirtilerek kullanılabilir ve ayrıca bir telif ücreti ödenmeyecektir (Fotoğraflarla kolaj vb grafiksel çalışmalarda isim kullanılmamaktadır).

5.2- AHEF; bu fotoğrafları kendilerine ait sergilerinde, yayınlarında, basılı evraklarında, dokümanlarında (takvim, ajanda, posta kartı, katalog, web sayfası, elektronik iletişim ve kayıt ortamları vs) ve kendisine ait diğer platformlarındaki hesaplarında tanıtım amaçlı olarak serbestçe kullanılabilir. Bu şekilde kullanılan eserler için, eser sahibi sonradan verdiği izni kesinlikle geri almayacağını ve eserlerinin yukarıdaki şekilde kullanılmasını men etmeyeceğini veya bu izin/muvafakatname için herhangi bir telif hakkı veya maddi, manevi talepte bulunmayacağını gayri kabili rücu kabul, beyan ve taahhüt eder. AHEF; eserler için katılımcının yukarıda verdiği izin/muvafakatname karşılığında ayrıca telif hakkı bedeli ödemeyecektir. Eserlerin kullanım hakkı eser sahibi ile AHEF'in olacaktır.

5.3- Gönderilen fotoğrafların tamamı yarışmacı tarafından çekilmiş olmalıdır. Başkasına ait görüntülerin olduğu gibi veya kısmen kullanılması durumunda ortaya çıkabilecek telif hakkı ihlallerinin tüm hukuki sorumluluğu katılımcıya aittir.

5.4- Yarışmaya gönderilen fotoğraflarda görünebilecek insanların, fotoğrafının çekilmesine ve bir yarışmaya gönderilmesine, fotoğrafın internette ve basılı yayın organlarında yayınlanmasına izin verdikleri kabul edilir. Söz konusu kullanımlardan dolayı ortaya çıkabilecek anlaşmazlıkların tüm sorumluluğu yarışmacıya aittir.

5.5- Yarışmada ödül alan ve sergilenmeye değer görülen fotoğraflar, AHEF internet sitelerinde yayınlanacak ve belirlenecek olan alanların kapasitesine bağlı olarak sergilenecektir.

5.6- Yarışmada ödül ve sergileme alamayan fotoğraflar Sonuç Bildirim Tarihi'nden itibaren sistemden 30 (otuz) gün sonra silinecektir.

5.7- Fotoğraflar jüriye tümüyle karartılabilir bir salonda; 3840 piksel x 2160 piksel çözünürlüklü bir projeksiyon makinesi ile en az 1, en fazla 2.5 m diyagonal uzunlukta bir ekranda veya ultra HD 4K 3840 piksel x 2160 piksel çözünürlüklü 42/55 inç'lik bir LCD monitörde, katılımcıya ilişkin hiçbir bilgi olmaksızın ve kodlanmış olarak sunulacaktır.

5.8- Bu şartname, yarışmacının yarışma fotoğraflarını göndermesiyle yürürlüğe girer. Katılımla birlikte yarışmacılar bu şartname hükümlerini okumuş ve kabul etmiş sayılır. Yarışmacıların bu şartname hükümlerine sonradan itiraz hakkı yoktur.

6- YAPITLARIN TESLİMİ

Eserlerin E-posta yoluyla asmyasam@ahef.org.tr adresine gönderilecek, e-posta içeriğinde katılımcının;

Adı-Soyadı-Telefon Numarası- Çalıştığı Kurum Adı ayrıntılı olarak yazılacaktır.

7- YAPITLARIN SEÇİCİ KURULA GÖNDERİLMESİ

Eserler katılımcının isminin yer aldığı bir dosya içerisinde yer alacaktır. Dosya içerisinde yer alan 6 adet fotoğrafta katılımcının adı yer almayacaktır. Dosya içerisindeki fotoğraflara 5 harften oluşan bir rumuz ve sıra numarası verilmelidir.

ÖRNEK: 1 Numaralı Fotoğraf İçin: örnek-1

2 Numaralı Fotoğraf İçin: örnek-2

3 Numaralı Fotoğraf İçin: örnek-3

8- YARIŞMA TAKVİMİ

Yarışma Başlangıç Tarihi: 01.09.2022

Yarışmaya Son Katılım Tarihi: 10.10.2022

Jüri Toplantı Tarihi: 15.10.2022

Sonuç Bildirim Tarihi: 20.10.2022

Ödül Töreni Tarihi: 19.11.2022

9- SEÇİCİ KURUL (Ada göre alfabetik sırayla):

Adı SOYADI

AHMET TAPDUK MEHLEPÇİ

F. BİLGE KARAOMCA ÖK

BURHAN GÜÇLÜ

İSMAİL ERTİN

TUĞRUL TUNCA

10- ÖDÜLLER ve SERGİLEME (Her kategori/bölüm için):

1.lık : AHEKON 2022

2.lık : 2 yıllık AHEFAHBS ve çay makinası

3.lük : 1 yıllık AHEFAHBS ve çay makinası

Mansiyon: 5 Adet

11-YARIŞMA SEKRETERYASI/İLETİŞİM:

Proje Koordinatörü: Dr. Zafer Tolga İPEK- Dr. Bilge KARAOMCA ÖK

AHEF Basın Danışmanı: Nurcihan BAHTİYAR

Kurumsal Tel: +90 (312) 417 59 83 - +90 (538) 487 25 44

Adres: Atatürk Bulvarı No: 143/3 Kızılay / Ankara

Web : <https://www.ahef.org.tr/>

E-posta : asmyasam@ahef.org.tr

BİZE KATIL!



Değerli Meslektaşlarımız;

AHEF tarafından, dijital ortamda, her ay düzenli olarak çıkarılan ASMYAŞAM dergimize katkıda bulunacak ve çıkarılmasında yardımcı olacak arkadaşlarımıza ihtiyaç vardır.

Bizimle çalışmak isteyen meslektaşlarımızı aramızda görmekten mutluluk duyarız.

Müracaat:

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu

Adres: Atatürk Bulvarı No: 143/3 Kızılay/ ANKARA

Telefon: 0312 417 59 83 - 0538 487 25 44

e posta: ahef@ahf.org.tr



www.ahefvitrin.com.tr

Tüm ihtiyaçlarınız için

**AİLE
HEKİMLERİMİZİN
HER ZAMAN
YANINDAYIZ**

