



**ASM**  
OCAK 2023

ISSN: 2822-4108  
**YAŞAM**  
AİLE HEKİMLERİ İÇİN ÜCRETSİZDİR

SENİNLE DAHA GÜÇLÜYÜZ

# ARAMIZA HOŞ GELDİN TUNCELİ

Tunceli'de kurulan Tunceli Aile Hekimliği Derneği  
(TUNCAHED) AHEF ailemize katıldı.

**AHEF**  
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU  
2008

## ASM YAŞAM'DA BU AY...

SAĞLIK SİSTEMİNİN  
TEMELİ AİLE HEKİMLİĞİ

HPV ULUSAL AŞI  
PROGRAMINA GİRMELİ

MEVSİMSEL INFLUENZA  
VAKALARINDAKİ  
ARTIŞA DİKKAT

TUNCAHED

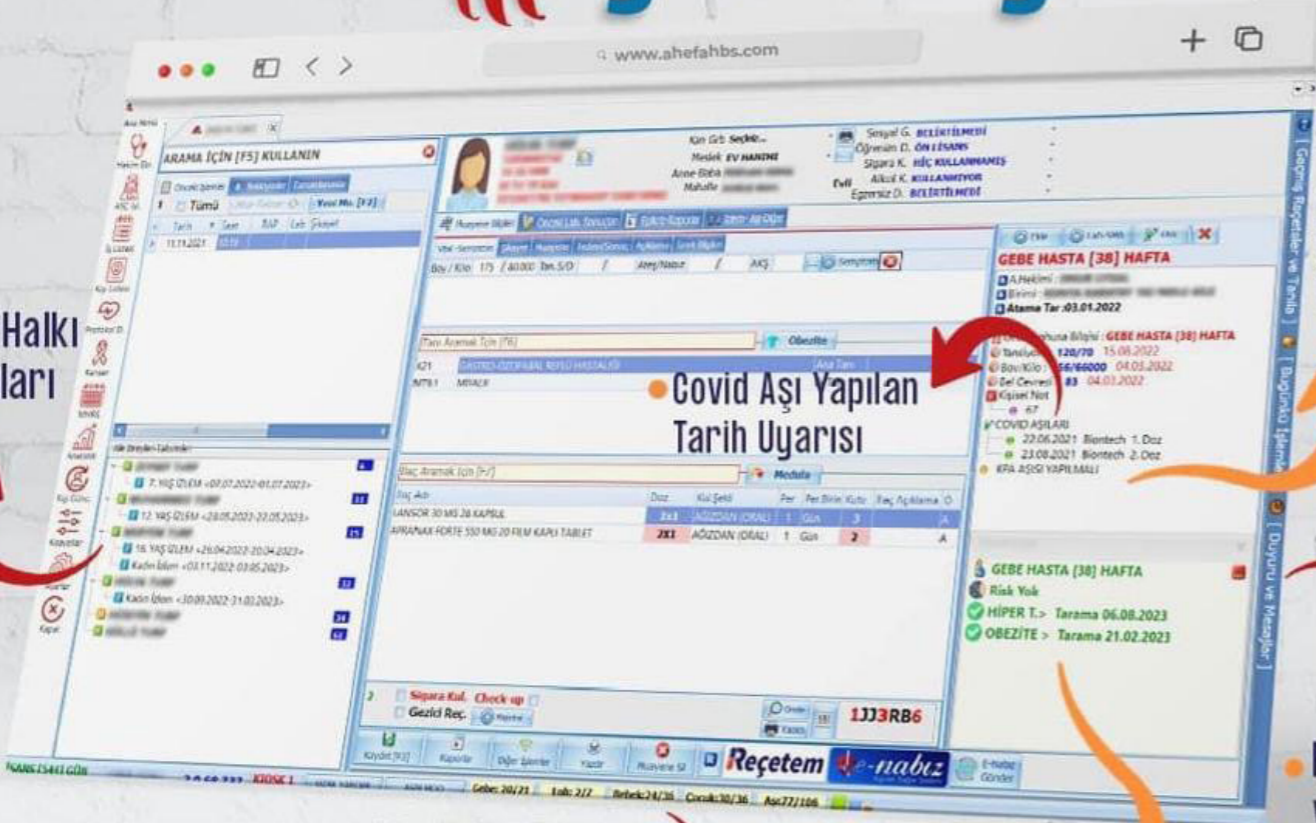
SAMSUN'DA  
UÇURTMA ŞENLİĞİ

DEMANS

DEPREME HAZIR MIYIZ?

DEPRESYONUN İÇİ DIŞI

# Tek Ekranda Ahefahbs ile ÇOK İŞ



KPA  
Aşısı  
Risk  
Uyarısı

Nüfus  
ve Yeni  
Gebelik  
Uyarısı

Eksik Performans  
Bilgisi

- HYP Sorgulaması
- MHRS Cetvel Uyarısı
- Covid Riskli Hasta Uyarısı

Hane Halkı  
Uyarıları

BİZE ULAŞIN 0850 241 05 02  
www.ahcfahbs.com



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. Taner BALBAY

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



## EDİTÖRDEN

Dr. Taner BALBAY  
AHEF Yönetim Kurulu Üyesi  
Basın-Yayın Kom. Koordinatörü

Merhaba Arkadaşlar...

ASM YAŞAM Dergisi'nin yeni bir online sayısında sizlerle buluşuyoruz. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonunun olarak yeni üye il derneği Tunceli'nin aramıza katılımının heyecanı içindeyiz.

Bu sayımızda Tunceli dernek başkanımızın yazısını ve nefis Tunceli fotoğraflarını göreceksiniz. Aşıların ülke gündeminde olduğu bugünlerde HPV aşısının ulusal programa alınması ve mevsimsel influenzanın giderek arttığı ve alınması gereken önlemleri okuyacaksınız. Kronik hastalıklar ve Demans ülkemizin ekonomisini de etkileyen önemli bir sorun. Erken belirtileri fark ederek alınacak önlemler hem hasta hem de ileride uzunca sürecek ekonomik sorunları çözebilecektir. Demans'ı, çeşitlerini ve korunabilmek için yapılması gerekenleri Prof. Dr. Derya Uludağ'dan ilgiyle okuyacaksınız. Samsun'daki uçurtma şenliği yüzlerimizde bir tebessüme neden olacaktır. Deprem, ülkemizin hiç geçmeyen gündemi. Zaman zaman unuttuğumuz, başımıza gelince tedbiri düşündüğümüz bu felaketi, bizzat yaşayan Düzce'den bir aile hekiminin kaleminden okuyacaksınız. Depresyon, çağımızın ve aile Hekimlerimizin de en büyük sorunlarından birisi. Depresyonun içini ve dışını farklı bir bakış açısıyla aile hekimi arkadaşımız Halil Aktaş ele aldı.

Bilimsel, görsel, sosyal içeriğiyle keyifli olacağını düşündüğümüz bir sayıyı daha sizlerle buluşturmanın heyecanı içindeyiz. Derginin sizlere ulaşmasında emeği geçen başta basın danışmanımız Nurcihan Bahtiyar olmak üzere herkesin emeklerine teşekkür ediyorum.

Dergi tüm aile hekimlerimizindir, katkı ve önerilerinize her zaman açık olduğumuzu hatırlatır, iyi okumalar diliyoruz.



# ASM YAŞAM OCAK 2023 SAYISI

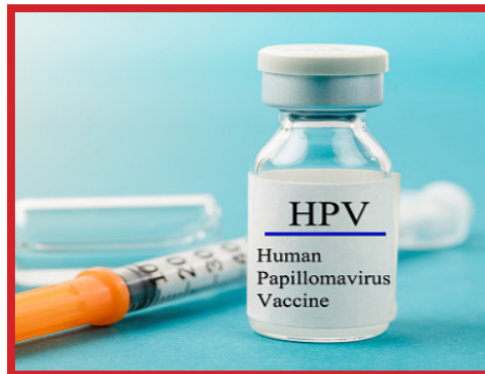


- AHEF'in yeni üyesi Tunceli Aile Hekimleri Derneği... TUNCAHED'in kuruluş süreci ve planlanan çalışmalar ASM Yaşam Ocak sayısında....

**10 - 15**

- Aile Hekimliği Sistemi'nin genel sağlık sistemi açısından önemini AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal NOYAN yazdı...

**6 - 8**



- HPV Aşısı neden Ulusal Aşı Programı'na girmeli? AHEF Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Yusuf BAŞAK'ın yazısında...

**18 - 21**

- Mevsimsel İnfluenza vakalarına dikkat! İnfluenza vakalarındaki artış ve korunma yolları Dr. İsmail ÇİFTÇİ'nin yazısında...

**22 - 25**

- Demans'ın çeşitlerini ve erken belirtilerini Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji ABD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Derya ULUDAĞ yazdı.

**28 - 33**

- AHEF Genel Sekreteri Dr. Orhan AYDOĞDU Samsun'da düzenlenen uçurtma şenliğini, amacını ve önemini kaleme aldı.

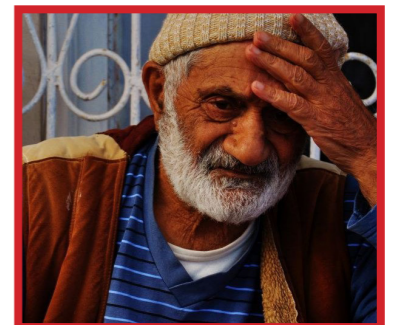
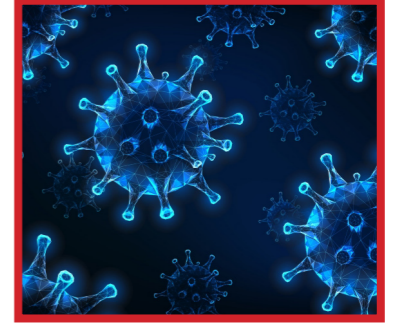
**34 - 37**

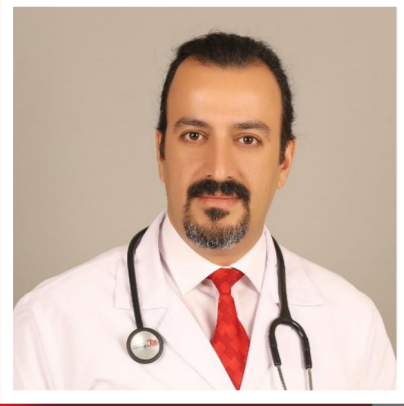
- Düzce depremi ve deprem sonrasında yaşananlar Düzce Aile Hekimleri Derneği Başkanı Dr. Arzu ŞAŞOĞLU'nun yazısında...

**38 - 41**

- Dr. Halil AKTAŞ mobil günlük hikayesinde depresyonu çok yönlü ele aldı.

**42 - 45**





YAZI: Dr. Kemal NOYAN  
AHEF BAŞKANI

*Tüm dünyada artık terkedilmiş uygulamalara geri dönmek yerine, kazanımları arttıracak, mevcut aile hekimliği sisteminin eksikliklerini gidermek yerinde olacaktır.*

## Sağlık Sisteminin Temeli, **Aile Hekimliği...**

**T**üm dünyada yüz yılı aşkın bir süredir uygulanan ve sürekli kendini geliştirerek güçlenen aile hekimliği modeli ülkemizde henüz ikinci on yılını yaşamaktadır.

Bu kısa süre içerisinde, aile hekimliği uygulaması sayesinde bir asırdır ulaşılamamış birçok hedef OECD ülke verilerine yaklaşmıştır. %95 üzerinde bebek aşı oranı, azalmış anne ve bebek ölümleri, uzamış yaşam süresi ve artmış vatandaş memnuniyeti bunlardan bazılarıdır.

Ne acıdır ki ülkemiz modern dünya ülkelerini örnek almamakta, sağlığı koruyucu sağlık sistemini benimseyen Aile hekimliğini güçlendirmek yerine, tamamen tedavi hizmetlerine dayalı sağlık politikalarını benimsemiş ‘‘Aile hekimliği Türkiye modelinde’’ vites arttıramamış, sağlık sistemimiz hızla ilaç, ameliyat ve tıbbi görüntülemeye dayanan, yüksek maliyetli, hastane tabanlı sağlık sistemine evrilmektedir.

### **Yanlış stratejilerde ısrar ediliyor,**

Ülkemizde, 1990’lı yılların başında birinci basamak hekim oranı %50 üzerindeyken, maalesef günümüzde bu oran %30 altına düşmüştür.

Birinci basamağı güçlendirip, koruyucu hekimliği önceleyip kademeli olarak sevk sistemini tesis etmek yerine, hastane temelli sağlık politikası ülkemiz için büyük bir risk oluşturmaktadır.

Uygun bir politika ile ülkemizde birinci basa-



mak sağlık sistemi güçlendirilmediği takdirde, Hepatit-B, Hepatit-C, AIDS, İnfluenza gibi salgınlara karşı 2.basamak sağlık kapasitemizin yetersiz kalacağını, kanser gibi hastalıklar sebebiyle mali sağlık politikalarının çökeceğini, bebek ve anne ölümleri gibi konularda elde edilen kazanımların sürdürülemediğini ve hızla yaşlanan toplumumuzda Diyabet, Hipertansiyon, KOAH gibi kronik hastalıklarla mücadele gücümüzün azalacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca Obezite, Bağımlılık ve İntiharla mücadele gibi toplumsal önem arz eden bazı so-

runların da sadece tedavi edici sağlık hizmetleri ile çözülmesi mümkün görünmemektedir.

Günümüzde aile hekimliği sistemi güçlü olan ülkelerde ikinci ve üçüncü basamağa sevk oranları düşmekte ve aile hekimleri, toplumun sağlık ihtiyaçlarına tatminkâr cevap verebilmekte, birinci basamak sağlık hizmetleri; sağlık hizmetleri örgütlenmesinde, merkezi konumda bulunmaktadır.

Çünkü aile hekimi kişiyi sadece hastayken değil, ilk nefesten son nefese kadar değerlendiren kolay ulaşılabilir, kapsamlı, bütüncül ve sürekli bir sağlık hizmeti sunar.

Pandemi döneminde Sağlık Hizmetinin Durmadığı Tek yer ‘‘Aile Sağlığı Merkezleri’’...

Ülkemizde, sağlık hizmetine ulaşmada, 85 milyon vatandaşın ilk başvuru yeri olma özelliği taşıyan aile hekimleri; Sürekli, kişi-odaklı sağlık hizmetini kişinin hastalığının belirli bir evresi ile sınırlı tutmayıp; kişiye sağlıklı dönemlerde sağlık hizmeti sunmakta, hasta ile adım adım yaşamı boyunca iletişim içinde olmaktır.

Birinci basamak sağlık hizmetinin çok boyutlu yapısını oluşturan yapısal elemanlar birçok başlık altında incelenebilir. Bunlar; yönetim,



“Bir internet sitesi değil YAŞAYAN BİR PLATFORM”

**AHEF  
AKADEMİ**  
www.ahfakademi.org

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

**ÜYE SAYISI 22.019 HEKİM**

**CANLI  
372  
KONFERANS/  
KONSEY**

Gerçekleştirilen Canlı  
Konferans/Konsej Sayısı

**702  
KONUŞMACI**

Platformumuzda  
Konuk Edildi

**10.958  
SORU-KATKI**

Canlı Konferans/Konsejlerde  
İzleyicilerden Gelen  
Soru-Katki Sayısı

**CANLI  
299.086  
BAĞLANTI  
NOKTASI**

Canlı Konferans/Konsejlere  
Katılan Farklı  
Bağlantı Noktası

**PLATFORMA 1.502.836 KEZ GİRİŞ YAPILDI.**



Hepsi ve Daha Fazlası İçin  
[www.ahfakademi.org](http://www.ahfakademi.org)

**AHEF**

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

**bilimsel bilşim**

www.bilimselbilisim.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@bilimselbilisim.com

ekonomik durum, işgücü, hizmet sunumu, tedavinin devamlılığı, tedavide koordinasyon, tedavide kapsamlılık, tedavinin kalitesi, tedavinin etkinliği ve sağlık hakkıdır.

Uluslararası araştırmalar; iyi eğitilmiş aile hekimlerinin çalıştığı, güçlendirilmiş aile sağlığı merkezleri ile, birinci basamak temelinde örgütlenmiş sağlık sistemlerinin, ülke sağlık göstergelerinde klinik başarı olarak daha etkin sağlık bakımı, hem de sürdürülebilir bir sağlık ekonomisi sağladığını göstermektedir.

**AHEF'e kulak verilmelidir,**

Sahadaki sorunları çözmek yerine sahaya kulağını tıkayan bir yaklaşım maalesef koruyucu sağlık hizmetlerinde elde ivmeyi sürdürmeyecek, yıllar içerisinde elde edilen kazanımlarda yok olup gidecektir.

Hâlbuki, ülkemizde aile hekimliği sisteminin aksayan yönlerini düzeltmek için, modern ülkelerdeki gibi bilimsel

olarak ispatlanmış revizyonlar yeterli olacaktır. Tüm dünyada artık terk edilmiş uygulamalara geri dönmek yerine, kazanımları arttıracak, mevcut aile hekimliği sisteminin eksikliklerini gidermek yerinde olacaktır.

**Çok geç olmadan;**

1- 85 milyon vatandaşın etkili bir birinci basamak sağlık hizmetine kavuşması ve maliyet etkin bir sağlık sistemi için kişiye yönelik (Aile sağlığı merkezleri) temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve Toplumaya yönelik (Toplum sağlığı merkezleri) sağlık hizmetleri ile eşgüdümünün sağlanması gerekmektedir.

2- Aile hekimliği-ne uygun eğitim ile yeni mezun hekimler için aile hekimliği cazip hale getirilmeli, sistemdeki hekimler için hak edilecek kayı olmaksızın kayıtlı hasta sayısı azaltılmalı, kademe olarak sevk zinciri sistemine geçilmelidir.

3-Aile hekimliği uygulamasını yürüten sağlık profesyonellerinin mali ve hukuki hakları, uluslararası mevzuata uygun olarak düzenlenmelidir.

4-Üniversitelerin ilgili kürsüleri ile iş birliği içerisinde, akademik kadrolar güçlendirilerek, Aile hekimi uzman sayısı artırılmalı, aile hekimliği hizmeti veren sağlık profesyonellerinin, kendi müfredatlarına uygun olarak uzmanlık eğitimi sürecine alınarak uzmanlaşmaları sağlanmalıdır. Bizler en zorlu eğitim süreçlerinden geçerek hayatını halk sağlığına adanmış bir mesleğin mensubuyuz.

Bu yönü ile tüm enerjimizi sağlık hizmetlerine odaklamamız gerekirken, sağlık politikalarındaki aksaklıklar ve bürokratik yetersizlikler sebebiyle sahadan aldığımız güç ve kurumsal sorumluluğumuz gereği AHEF olarak bilimsel mecrada ve sahada mücadelemize devam edeceğiz.



# EN YENİ AHEF ÜYESİ DERNEĞİMİZ TUNCELİ AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ

SENİNLE DAHA GÜÇLÜYÜZ

## ARAMIZA HOŞ GELDİN TUNCELİ

Tunceli’de kurulan Tunceli Aile Hekimliği Derneği  
(TUNCAHED) AHEF ailemize katıldı.

**AHEF**  
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU  
2008



alabilmek, günceli takip edebilmek, tanı koyucu ve tedavi-rehabilitasyon hizmetleri toplumun her noktasına daha etkin ulaştırmak, sağlık alanında gerekli araştırmaları yapmak ve sahada uygulamak adına ilimizde aile hekimliği derneğini kurma fikrini olgunlaştırdık. Böylece tüm aile hekimlerini derneğimiz aracılığıyla tek çatı altında toplama ve AHEF’e bağlanma kararı aldık. Burada kısa bir parantez açacağım, bizi ziyaret ederek karar vermemize yardımcı olan, bizi cesa-

retlendiren, desteklerini her zaman gösteren Elazığ Aile Hekimleri Derneği (ELAHE) yönetim kurulu üyelerine teşekkür ediyorum.

Ardından dernek kurulma aşaması için gerekli başvuruları yaptık ve üye kayıtları için ilimizdeki tüm aile hekimleri ile görüştük. Tüm süreçleri dernek kurucu üye arkadaşlarımızın desteğiyle tamamladık ve derneğimizi kurduk. 01.10.2022 tarihinde yaptığımız 1. Olağan Genel Kurul toplantısında alınan kararlar

AHEF’e bağlandık.

Tunceli İl merkezi ve ilçelerinde toplam 31 aile hekimi mevcuttur ve bu aile hekimlerinden 23’ü derneğimize üye olarak bulunmaktadır. Derneğimiz aracılığıyla tüm üyeler ile sürekli iletişim halinde olmaya ve AHEF ile saha arasında köprü kurmaya çalışıyoruz. AHEF ailesine üye olmanın heyecanını yaşıyoruz ve TUNCAHED olarak şimdiden ilimizde uzun süredir var olan bazı sorunlara çözümler üretmeye başladık.



**YAZI:** Uzm. Dr. Davut ÇETİN  
AHEF YÖNETİM KURULU ÜYESİ

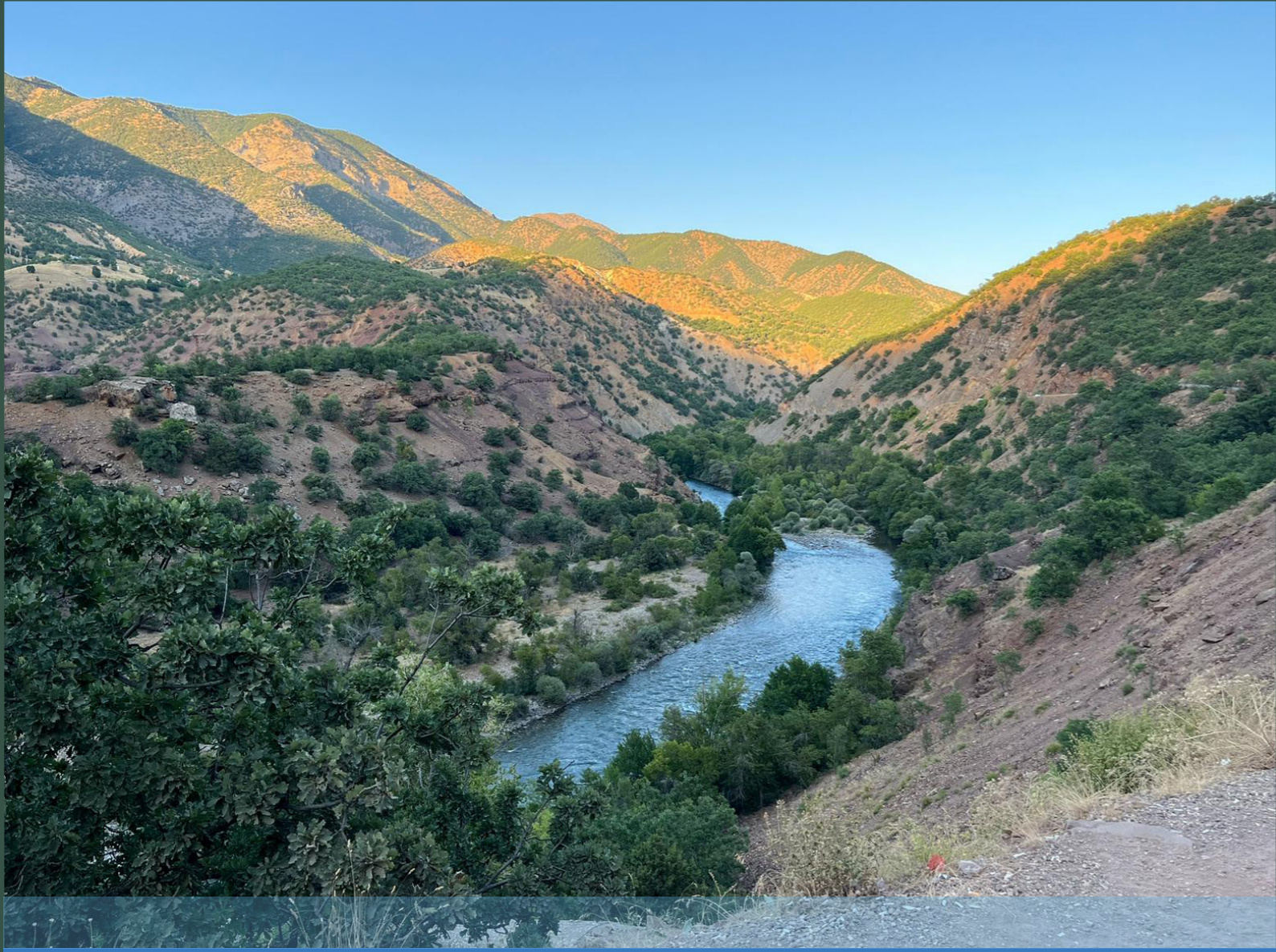
**H**erkese merhabalar, ben Uzm. Dr. Davut Çetin, Aile Hekimleri Federasyonu (AHEF)’na en son katılan dernek olan Tunceli Aile Hekimliği Derneği (TUNCAHED)’nin kurucu başkanı ve aynı zamanda yönetim kurulu başkanım.

Asistanlığımın ardında 100’üncü Devlet Hizmeti Yükümlülüğü ataması ile Ağustos 2021’de Tunceli il merkezine atandım ve kısa sürede aile hekimliği sistemine geçiş yaptım. Bu süreçten sonra hem tanışmak hem de sistemdeki ve ilimizdeki mevcut sorunları görüşmek üzere toplantılar yapan aile hekimi arkadaşlarımızla sık sık bir araya geldik. Bu görüşmelerde sorunları daha etkili çözebilmek, gereğinde sosyal, bilimsel ve hukuki destek



# TÜRKİYE’NİN EN AZ NÜFUSA SAHİP İLİ

# TUNCELİ



Tunceli ili, Türkiye’nin Doğu Anadolu Bölgesi’nin Yukarı Fırat bölümünde yer alan bir ildir. Kuzeyde ve batıda Munzur Dağları ile Karasu Irmağı, doğuda Bingöl Dağları ve Peri Suyu, güneyde Keban Baraj Gölü ile çevrilidir. Anadolu’nun pek çok yerinde olduğu gibi bu bölgede de çağlar boyunca pek çok uygarlık yaşamıştır. Orta Çağdan kalma ve bugün hâlâ iyi durumda bulunan Pertek Kalesi ve Munzur Vadisi Millî Parkı görülmeye değer güzellikleridir.



## Coğrafya;

Tunceli-Ovacık arasında uzanan Munzur Vadisinde, 42.000 hektarlık bir alan 1971 yılında Milli Park olarak ilan edilmiştir. Türkiye’nin en büyük milli parklarından biri olan “Munzur Vadisi Milli Parkı”, Tunceli kent merkezine 8 km uzaklıkta başlayıp, vadi boyunca Munzur Dağlarına kadar uzanmaktadır. Kuzeyde 3300 metreye kadar yükselen Munzur Dağları, Mercan ve Munzur Suyu vadileri tarafından

parçalanmıştır. Bu bölgenin milli park olarak ilan edilmesinde etken olan veriler, başta akarsu kaynakları ve gözeler olmak üzere zengin doğal veriler, endemik bitki türleri ve yöreye özgü hayvan türleri ile zenginleşen bitki örtüsü ve yaban hayvan varlığıdır. Munzur Suyu ve Mercan Deresinde yaygın ve yoğun olarak bulunan yöreye özgü nadir alabalık türleri ile çengel boynuzlu ve bezubar adlarıyla bilinen iki tür dağ keçisi ile av

kuşlarından ur keklığı yabanıl yaşamın yöreye özgü değerlerini oluşturmaktadır. Milli parkın kuzeyinde, Munzur Dağlarının üzerinde 2000-3000 metrelik zirvelerde yer alan krater gölleri, Ovacık düzlüğünde kaynayan gözeler ve kanyonlar ile vadi boyunca dökülen şelaleler parkın doğal değerlerini zenginleştirmektedir. Milli parkın her köşesinden eşsiz doğal görünüm ve tüm yabanıl yaşam kolaylıkla izlenebilmektedir. Bu



özellikleriyle Munzur Vadisi, gerek rekreasyonel etkinlikler, gerekse doğa araştırmaları için turizme yönelik çok önemli potansiyel taşımaktadır. Bölgede karasal iklim

hüküm sürdüğünden, milli parktan faydalanmak için en uygun zaman Mayıs ve Ekim arasındaki dönemlerdir. Milli Park alanındaki doğal veriler, kamp kurma, piknik yap-

ma, sportif balıkçılık ve doğa yürüyüşleri gibi gönübirlik etkinliklerin yanı sıra çeşitli su ve doğa sporları (rafting, dağcılık vb.) için de çok elverişli potansiyele sahiptir.

### Yerel Etkinlikler;

Munzur Kültür ve Doğa Festivali, Tunceli Belediyesi tarafından ilk 2000 yılında düzenlenen, geniş kapsamlı ve geniş katılımlı bir festival olarak gerçekleşmiştir. Fotoğraf sergisi, halk oyunları gösterisi, halk müziği konserleri, film gösterisi, kent gezisi, panel, söyleşi ve edebiyatçıların imza günleri ile çok geniş bir kesimin ilgisini çeken festival programına Tunceli dışından ve yurtdışından önemli oranda katılım gerçekleşir. Kentin sosyal ve kültürel yaşamına çok

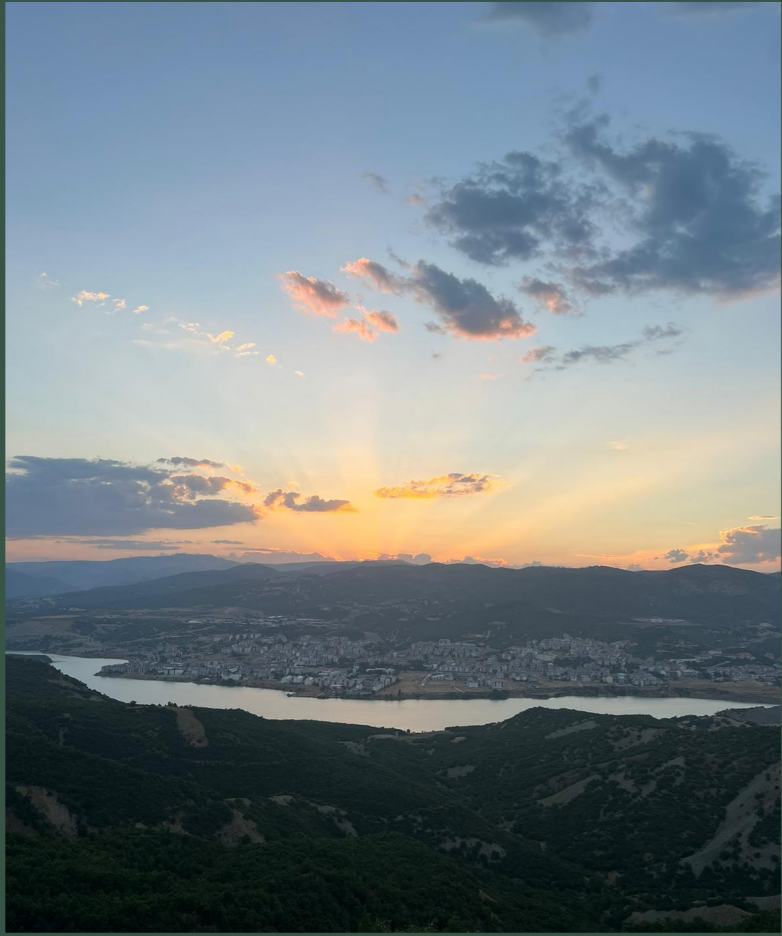
olumlu bir katkı sağlayan festival, il turizmini de canlandırmıştır. Pülümür Bal Festivali, Çemişgezek Dut ve Peynir Festivali, Pertek Dut Festivali gibi yöresel etkinlikler bölgenin ekonomik ve kültürel hayatına zenginlik kazandırmaktadır. Festivaller boyunca çeşitli kültürel etkinliklerin yanı sıra yöresel ürünlerin tanıtımını sağlaması bakımından ilçeye büyük katkı sağlamakta ve düzenlenen etkinliklerle festivale katılanlar hoşça vakit geçirmektedirler.

### Nüfus;

TÜİK'in 2021 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre 83 bin 645 kişi ile Türkiye'nin en az nüfusa sahip olan ili Tunceli olmuştur.

### Eğitim;

Tunceli Türkiye'nin Okuma Yazma Oranı En Yüksek ikinci ilidir. Tunceli ilimizde merkez ilçeyle beraber 8 ilçe, 2 belde ve 342 köy vardır. Tunceli'nin yerleşimleri: Tunceli (merkez), Çemişgezek, Hozat, Mazgirt, Nazımiye, Ovacık, Pertek ve Pülümür'dür.



### Ulaşım;

Tunceli, Doğu Anadolu'nun kuzey ve güneyini birbirine bağlayan Erzincan-Elazığ karayolu üzerinde yer almaktadır. İl topraklarında kuzey-güney yönünde uzanan ve Erzincan'ı Pülümür, Tunceli ve Pertek üzerinden Elazığ'a bağlayan karayolu, Tunceli kentinin içinden geçmektedir. İlçeler,

birer il yolu ile bu ana eksene bağlanmaktadır. Tunceli-Erzincan karayolu aynı zamanda Güneydoğu Anadolu'yu Doğu ve Karadeniz Bölgelerine bağlayan karayollarından biridir. Tunceli'nin İç Anadolu ve Karadeniz illeri ile ulaşım bağlantısı, kuzeyde sınırdan geçen Erzurum-Erzincan karayolu ile güney illeri

ile olan ulaşım bağlantısı ise Elazığ'dan geçen Bingöl-Elazığ-Malatya karayolu ile sağlanır. Eskiden Pertek-Elazığ bağlantısını sağlayan köprü, Keban Baraj Gölü suları altında kaldığı için günümüzde Pertek ve Çemişgezek-Akçapınar'da kurulan feribot iskeleleri ile Elazığ yakasına ulaşım sağlanmaktadır.





**AHEFAHBS**

*Nüsterilerimiz Ne Diyor?*



“ Programı 2 gündür kullanıyorum.  
Gördüğüm kadarıyla bir veri kaybı yaşamadım.  
Eski kullandığım programda kronik kasma ve  
donma sorunları vardı.  
Ahefahbs o anlamda çok hızlı.  
Genel anlamda memnunum. Tavsiye ederim...”

**Dr. Metin Özkan**

Merkez 2 Nolu Asm/Bayburt



**AHEFAHBS**

*Nüsterilerimiz Ne Diyor?*



“ Kullanmaya başlayalı iki gün oldu.  
Veri kaybı görmedim hiç.  
Eski kullandığım programa göre çok hızlı  
ve pratik. Teşekkürler...”

**Dr. Hasan Solman**

Kahta 6 Nolu Asm/Adıyaman





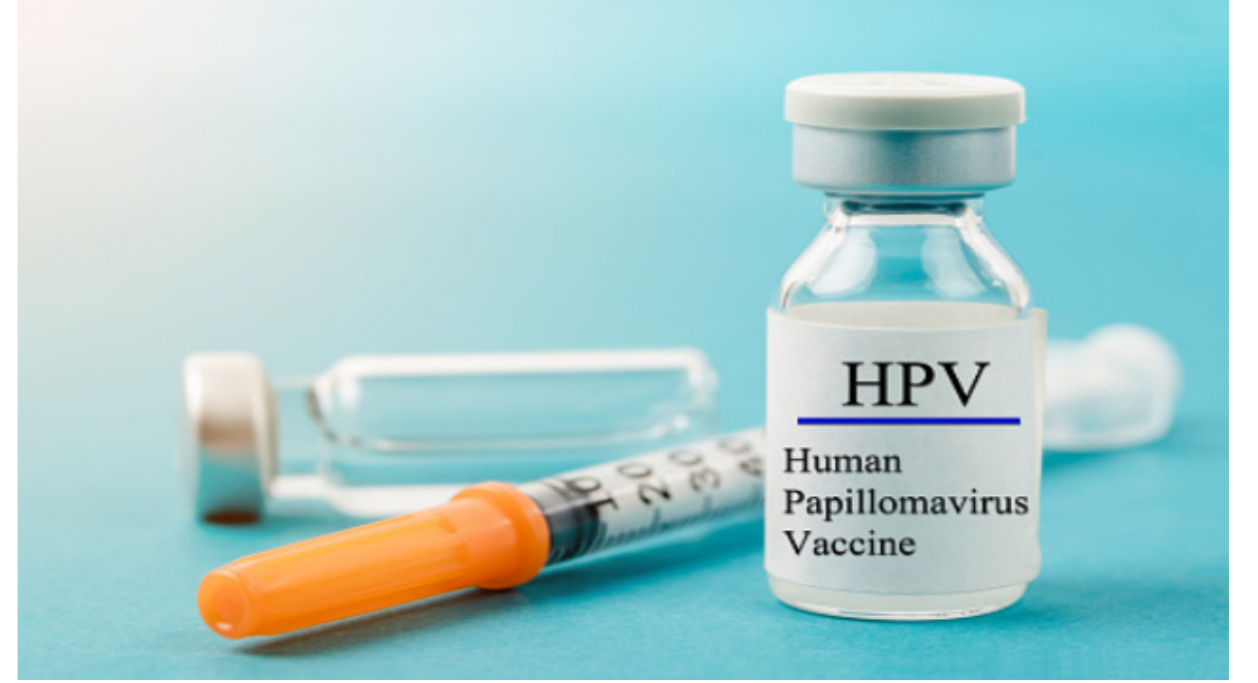
YAZI: Dr. Yusuf BAŞAK  
AHEF YÖNETİM KURULU ÜYESİ

## HPV ULUSAL AŞI PROGRAMINA GİRMELİ

**H**PV, cinsel yolla bulaşan, oldukça yaygın görülen bir enfeksiyondur. Cinsel olarak aktif olan kişilerin yaklaşık olarak %50'si, hayatlarının bir döneminde HPV ile enfekte olurlar. Hiçbir belirtisinin olmaması, kişinin HPV enfeksiyonu taşımadığı anlamına gelmez. Ancak HPV virüsünün bazı tipleri kansere sebep olabilir. HPV aşısı, kişiye HPV virüsüne karşı bağışıklık kazandırarak HPV'nin yol açtığı kanserlere karşı koruma sağlar.

HPV, insanlarda oldukça yaygın olarak bulunan ve çoğu kişide bir soruna yol açmasa da bazı kişilerde genital siğil ve kansere sebep olabilen virüsün adıdır. HPV virüsü cildi etkiler. HPV'nin birçok tipi, ağız, boğaz ve genital bölgeyi etkiler. HPV bulaşı için cinsel ilişki şart değildir. HPV genital bölgelerin teması; anal, vajinal veya oral seks, genital bölge ile temas etmiş olan havlu gibi eşyaların ortak kullanımı yolu ile de bulaşabilir. HPV ile enfekte olmuş kişi herhangi bir semptom göstermeyebilir; dolayısıyla kişilerin HPV ile enfekte olup olmadıklarını belirlemek için bazı özel testler yapılmalıdır.

Kanser günümüzün önemli bir halk sağlığı sorunu olup gündemdeki yerini korumaktadır. Sebepi bilinen ölümler sıralamasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sıradaki kanser, öldürücülüğü yanında bıraktığı sakatlıklar ve tedavisindeki



yüksek maliyetler nedeniyle iş gücünde ve ülke ekonomisinde çok ağır kayıplara neden olmaktadır.

Kanser konusunda toplumda farkındalık sağlanması, toplum bilincinin geliştirilmesi ve kanser taramaları, kanserle mücadelede en etkili yöntemlerin başında gelmektedir. Ülkemizde de Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği üç kanser türünde tarama yapılmaktadır.

### Taraması yapılan kanserler:

Kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında;

•Ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için

danışmanlığın verilmesi

•Yılda bir klinik meme muayenesi

•40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mammografi çekimi,

### Kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında;

•30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir smear ve HPV -DNA testi yapılması

### Kolorektal kanser taramaları;

•50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması,

•50-70 yaş arasında 10 yılda bir Kolonoskopi yapılmaktadır.

HPV testi, serviks (rahim

ağız) kanseri tarama testinin bir parçasıdır. Bu tarama HPV-Pap Smear Testi olarak bilinir. HPV tanısı için bir kan testi yoktur. Tarama sırasında serviksten küçük bir hücre örneği alınır ve HPV açısından test edilir. Tarama, 30 ila 65 yaş arası kadınlarda beş yılda bir yapılır.

Serviks kanserinin en önemli risk faktörü HPV virüsüdür. Piyasada en sık kullanılan HPV aşıları bivalan aşı ve kuadrivalan aşıdır. Bivalan aşı kansere en sık sebep olan HPV tip 16 ve 18'e karşı koruyuculuk sağlar. Kuadrivalan aşı ise HPV tip 16 ve 18'in yanı sıra genital siğillere en sık sebep olan HPV tipleri 6 ve

HPV aşısı dünyada birçok gelişmiş ülkede ulusal aşı programına dahil edilmiş ve ücretsiz olarak uygulanmaktadır.



11'e karşı da koruyuculuk sağlar.

HPV aşısının kız çocuklar kadar erkek çocuklarda da uygulanması istenmesinin nedenlerinden biri olarak erkeklerin aşılanmasının erkeklerden kadınlara HPV bulaşma riskini de azaltacağını

le karşılaşmamış olması göz önüne alınarak belirlenmiştir. Kişi, daha önce HPV ile enfekte olmuşsa aşının koruyuculuğu daha az olur. Ayrıca aşı cevabı genç yaşlarda daha iyi oluşur.

FDA, kuadrivalan aşının 9-45 yaş aralığında uygulanabileceğini

### HPV AŞI ÇEŞİTLERİ

Bugüne kadar geliştirilmiş 3 tip HPV aşısı bulunmaktadır:

•2 li Aşı: HPV Tip-16 ve 18 e karşı geliştirilmiştir. Rahim ağzı kanserine karşı etkilidir. Genital siğillerden korumaz.

•4 lü Aşı: HPV Tip-6, 11,



öngörülmesi olarak gösterilir.

CDC'nin (Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri) önerilerine göre 11-12 yaşındaki kız ve erkek çocuklar ilk doz HPV aşısı ile aşılanmalıdır. Ancak aşılanma en erken 9 yaşından sonra olmalıdır. Bu yaş aralığı, kız ve erkek çocukların 11-12 yaşlarında virüs-

belirtmiştir. Ancak 27-45 yaş aralığındaki kişilerin aşı olmadan önce doktor tavsiyesi almalarının daha uygun olacağı belirtilir.

Bugün için, HPV Virüsünün en sık kanser ve genital siğil yapan tiplerine karşı tam koruma sağlayan HPV aşıları geliştirilmiş bulunmaktadır.

16 ve 18 e karşı geliştirilmiştir. Hem rahim ağzı kanseri hemde genital siğillere karşı etkilidir.

•9 lu Aşı: HPV Tip-6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 e karşı geliştirilmiştir. Rahim ağzı kanseri yapan yüksek riskli tüm gruba ve genital siğillere karşı etkilidir. Ülkemizde yalnızca 2 li ve 4 lü aşılar

mevcuttur.

### HPV AŞISI KİMLERE NE ZAMAN YAPILMALIDIR?

Günümüzde HPV aşısı için en uygun yaş cinsel aktivitenin başlamadığı ve immün cevabın en kuvvetli olduğu 10-14 yaş aralığıdır.

HPV aşısı dünyada birçok gelişmiş ülkede ulusal aşı programına dahil edilmiş ve ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Bu ülkelerin bazıları ABD, İngiltere, Almanya, Avustralya, Kanada, Belçika, Norveç, Finlandiya, Portekiz ve Fransa'dır.

HPV aşısının cinsel yaşamın başlamadan yapılması çok önemlidir. Bu aşığı bu dönemde yaptıranlar en sık kanser yapan HPV türlerinden %100 oranında korunmaktadır.

FDA (Amerika Gıda ve İlaç Dairesi) HPV aşısının hem erkek hemde kadınlara 45 yaşa kadar yapılabilmesine onay vermiştir.

### HPV AŞILARININ ÖNERİLEN YAŞ VE DOZLARI

2 li ve 4 lü aşılar için tablo şöyledir:

- 14 yaştan küçük kız ve erkekler için: 2 doz aşı yeterlidir. 2. doz birinci dozdan 6-12 ay sonra yapılmalıdır.
- 14 yaştan büyük kız ve erkekler için: 3 doz aşı gereklidir. 2. doz 1. dozdan 1 ay sonra, 3. doz 1. dozdan 6 ay sonra yapılmalıdır.

### HPV AŞILARI YAN ETKİLERİ NELERDİR?

Kolda ağrı ve şişlik dışında gözlemlenen önemli

yan etki yoktur.

### HPV AŞISI KİMLERE YAPILMAZ?

HPV aşısı gebelere, ağır hastalığı bulunan kişilere, kanser tedavisi veya organ nakli olan immün sistemi zayıflamış kişilere yapılmaz. Allerjik bünyeli kişilere ve emziren annelere doktor kontrolünde yapılabilir.

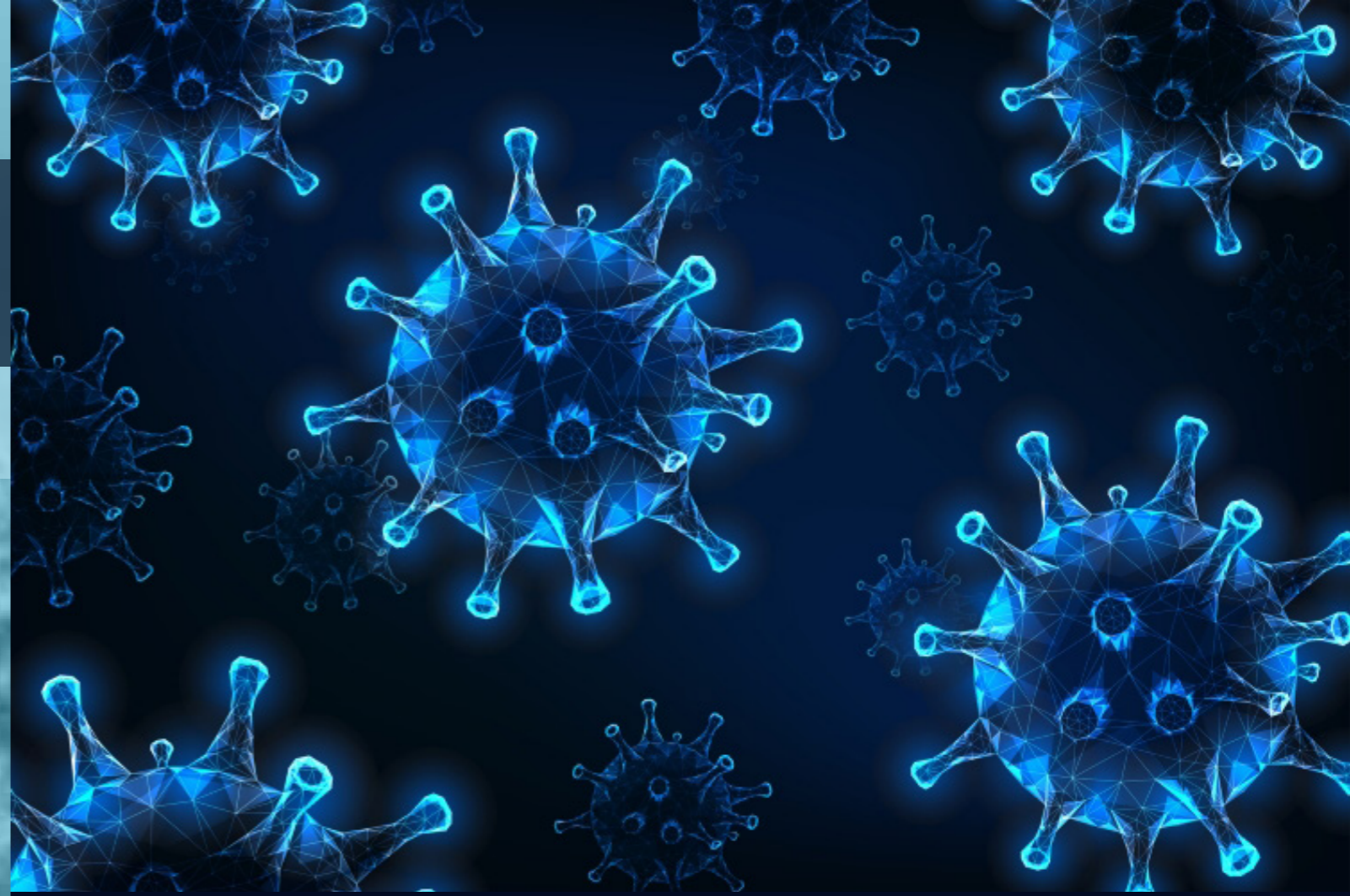
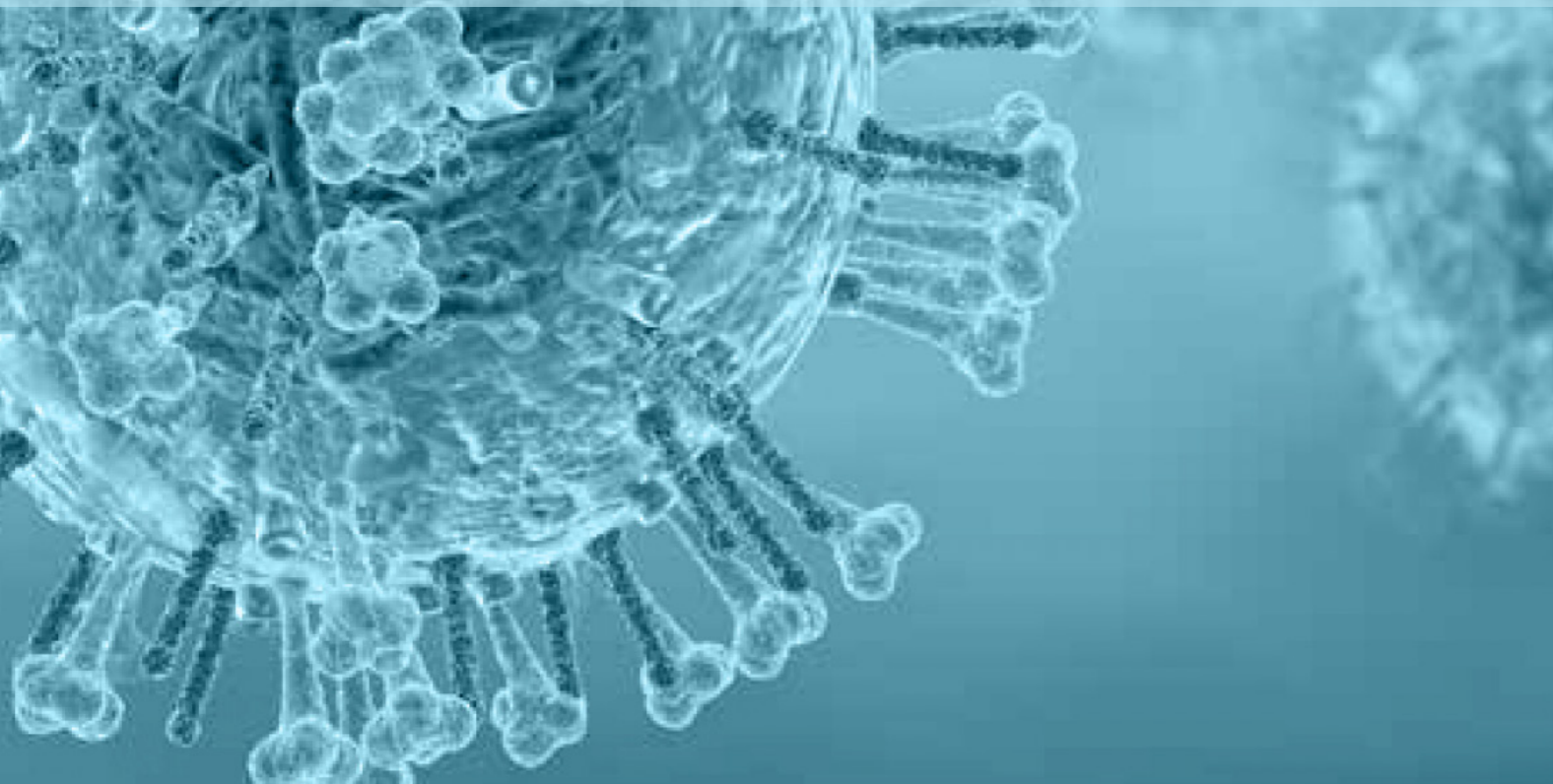
Hastalıklarda korunma her zaman tedaviden daha az maliyetlidir. Kadınlarımızı önemli bir sağlık sorunu olan rahim ağzı kanserinden koruyan HPV aşısı en kısa sürede ulusal aşı takvimine girmeli. Halkımız ölümden koruyan bu aşidan mahrum kalmamalıdır. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu(AHEF) olarak koruyucu hekimlik uygulamaları ve kanserle mücadelenin yanındayız.





# MEVSİMSEL INFLUENZA VAKALARINDAKİ ARTIŞA DİKKAT!

AŞIYLA KORUNMAK MÜMKÜN



YAZI: Dr. İsmail ÇİFTÇİ

**İnfluenza (grip) üst ve alt solunum yollarında enfeksiyona sebep olan bulaşıcı bir hastalıktır. 65 yaş üstü kişiler, astım, KOAH, kanser, diyabet ve kalp hastaları, gebeler, sağlık çalışanları, bakım ve huzurevi sakinleri ile küçük çocuklar influenza enfeksiyonlarına bağlı komplikasyonlar açısından risk altındadır.**

Dünya genelinde her yıl gribe bağlı 500 bine yakın ölüm gerçekleşmektedir. Ayrıca enfeksiyona bağlı komplikasyonlar ve hastaneye yatışlar sebebiyle ciddi ekonomik kayıplar yaşanmaktadır.

Her yıl salgınlara yola açan İnfluenza A ve B virüslerine bağlı gribal enfeksiyonun belirtileri arasında ani başlayan ateş, öksürük, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve halsizlik gibi bulgular yer alır. Yeterli bir öykü ve klinik değerlendirme ile hastalığın tanı alması mümkün olup şüpheli vakalarda

grip testi de uygulanabilmektedir. Genel olarak hapşırın, öksüren veya konuşan kişinin yaydığı damlacıklar yoluyla bulaş sağlanırken enfekte yüzeylere temas yoluyla da bulaş mümkündür. Grip olan kişilerin hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce ve hastalık sonrası bir haftaya kadar olan sürede bulaştırıcılıklarının olması hijyen, hasta kişinin maske kullanımı ve risk grubundaki bireyleri aşılamanın önemini artırmaktadır.

Her sezon tek doz aşılama yapılan bireylerde, aşılama için ideal

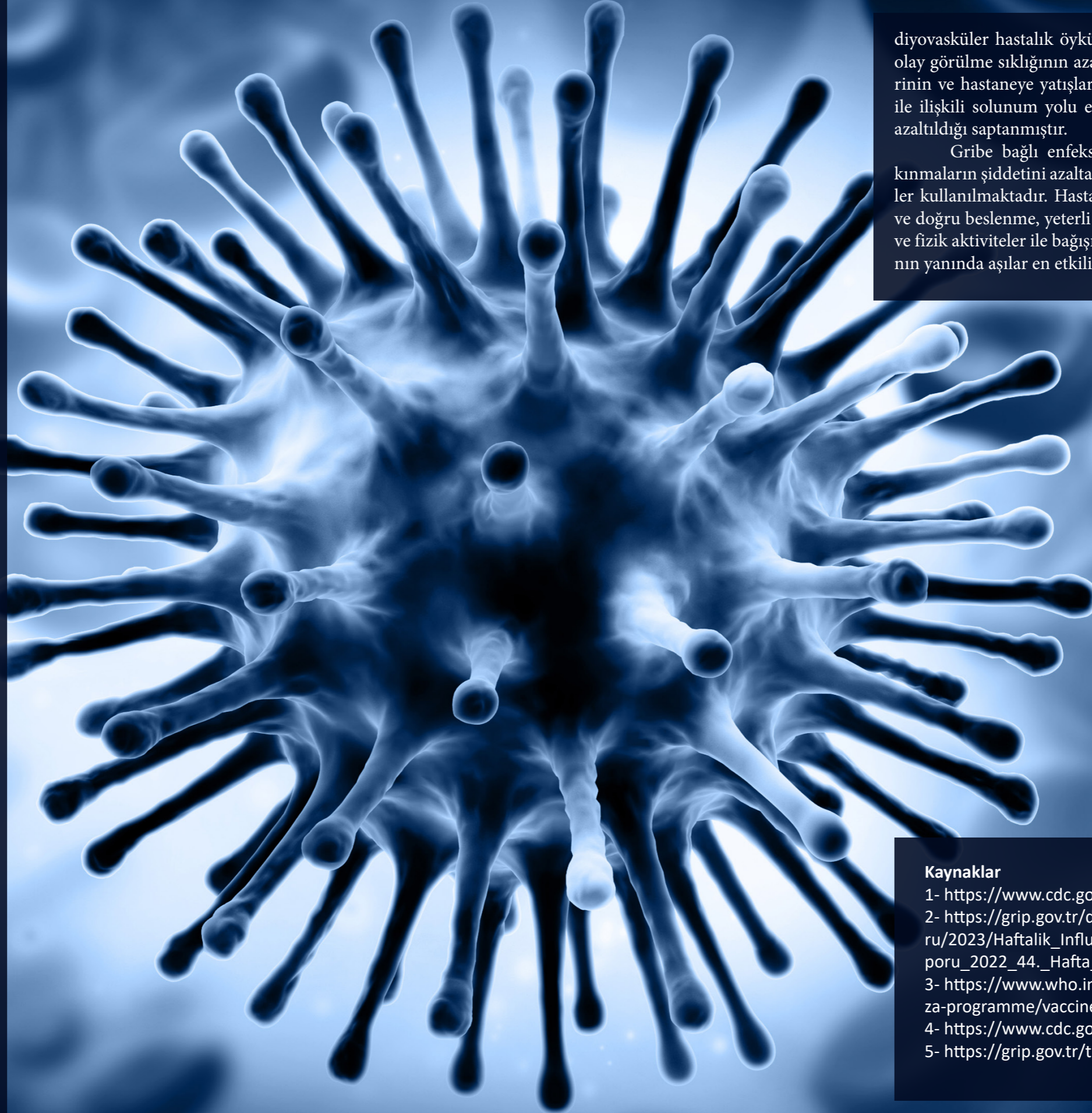
zamanlar Eylül ve Ekim ayları olup bu tarihlerden sonraki aşılama da grip enfeksiyonlarının yoğun görüldüğü dönemlerde koruma sağlayacağı unutulmamalıdır. Sağlık Bakanlığının yürüttüğü çalışmalar doğrultusunda ülkemizde önce çok yüksek risk grubundaki bireylerin aşılama tamamlanmıştır. Mevcut dönemde ise diğer risk gruplarının da aşılama başlanmıştır. Bu doğrultuda risk gruplarındaki tüm bireylerin hızla aşılama büyük önem taşımaktadır. SGK tarafından geri ödeme



kapsamında olan grip aşuları, her yıl bir kere sağlık kuruluşlarında reçetelendirilerek eczanelerden temin edilebilmektedir. Grip aşuları ayrıca ücretli olarak da eczanelerden satın alınabilmektedir.

Maske kullanımının zorunlu olmaktan çıktığı ve COVID-19' a bağlı enfeksiyonların görülmeye devam ettiği şu dönemde, her iki enfeksiyonun birlikte görülme sıklığı da artmaktadır. Ayrıca güney yarım kürede görülen vaka oranları ile Avrupa'da göülen hızlı influenza enfeksiyonu artışları, bu sezon vaka sıklığının daha yoğun olacağına işaret etmektedir. Ülkemizde 2022 yılı 44. hafta itibariyle aile hekimlerine grip benzeri hastalık semptomları ile başvuran hastalardan Sentinel Grip Benzeri Hastalık (GBH/ILI) Sürveyansı kapsamında alınan solunum yolu numunelerinde yılın önceki haftalarına göre influenza pozitifliğinde ciddi artış görülmüştür. CDC, bu sezon şimdiye kadarki süre için en az 4,4 milyon hastalık, 38.000 hastaneye yatış ve 2.100 ölüm olduğunu tahmin etmektedir.

Bazı istisnai durumlar haricinde 6 aydan büyük olan herkes mevsimsel grip aşısı yaptırabilmektedir. Grip aşısı üzerine yapılan çalışmalar, hastalığa bağlı semptomların şiddeti ve süresinde azalma sağlayabileceği gibi gribe yakalanma ve bulaşı da azaltabildiğini göstermektedir. Aşı ile, kar-



diyovasküler hastalık öyküsü olan kişilerde kardiyak olay görülme sıklığının azaldığı, KOAH alevlenmelerinin ve hastaneye yatışların düştüğü, gebelerde grip ile ilişkili solunum yolu enfeksiyonlarını yarı yarıya azaltıldığı saptanmıştır.

Gribe bağlı enfeksiyonların tedavisinde, yakınmaların şiddetini azaltacak ilaçlar ve bazı antiviraller kullanılmaktadır. Hastalıktan korunmada dengeli ve doğru beslenme, yeterli uyku, kişisel hijyene önem ve fizik aktiviteler ile bağışıklık sistemini güçlü kılmanın yanında aşılar en etkili yöntemdir.

#### Kaynaklar

- 1- <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>
- 2- [https://grip.gov.tr/depo/influenza-raporu/2023/Haftalik\\_InfluenzaGrip\\_Surveyans\\_Raporu\\_2022\\_44\\_Hafta\\_ef0b4.pdf](https://grip.gov.tr/depo/influenza-raporu/2023/Haftalik_InfluenzaGrip_Surveyans_Raporu_2022_44_Hafta_ef0b4.pdf)
- 3- <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines>
- 4- <https://www.cdc.gov/flu/prevent/index.html>
- 5- <https://grip.gov.tr/tr/gebelik-ve-grip>





# 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!



[www.ahefahbs.com](http://www.ahefahbs.com)

## AHEFAHBS

*Nâşterilerimiz Ne Diyor?*



“

Ben hemen geçtim Ahefahbs'ye.  
İyi ki de geçmişim.  
Kullanımı çok kolay, çok pratik,  
güzel bir program...

”

“

**Dr. Koray Savaşeri**  
20 Nolu Esenevler Asm/Bursa



”







**YAZI:** Prof. Dr. Derya ULUDAĞ  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Noroloji ABD

*Demans, bir kişinin beyin fonksiyonunu etkileyen kronik bir rahatsızlıktır. Hafif unutkanlık, yaşlanma sürecinin bir parçası sayılabilirken bu belirtileri yaşayan kişinin günlük yaşantısı olumsuz etkilenmeye başladığı durum ciddi olabilir.*

## DEMANS ÇEŞİTLERİ VE DEMANSIN ERKEN BELİRTİLERİ

**D**emans genel olarak yaşlı insanlarda görülmesine rağmen yaşlılığın kaçınılmaz bir parçası olduğunu söylemek çok doğru olmayabilir. Nasıl ki suyun içindeki bir taş suyun etkisiyle zaman içinde aşınıyorsa insan beyni de zamana yenik düşer ve yaşlandıkça doğal olarak bozulur. Bu bozulma demanslı kişilerde daha hızlı gerçekleşir. Demansın birçok türü mevcut. Farklı demans türlerini tanımak erken belirtileri anlamak için oldukça önemlidir.

### ALZHEIMER HASTALIĞI

Demansın en yaygın şekli, Alzheimer hastalığıdır. Çoğunlukla ilerleyen yaşla birlikte görülen nörodejeneratif bir hastalıktır. Alzheimer hafıza kaybına, konuşma gücüne ve dürtüsel davranışlara neden olabilir ve zamanla kötüleşir.

Erken evrede; Erken dönemde en önemli ipucu yön kaybıdır. Bunun dışında,

- Kelime veya isim bulmada güçlük,
- Yeni tanıştığı kişilerin isimlerini hatırlamakta zorlanma
- Karmaşık işlerde zorlanma
- Yeni okuduğu yazıyı çabucak unutma
- Eşyaların yerini unutma ya da yanlış yere koyma
- Planlama ve organizasyonda zorlanma gibi belirtiler gösterir.



Alzheimer hastalığının orta evresinde ise;

- Yakın geçmişte olayları unutmama
- Özellikle zorlandığı dönemlerde duygu durumunda sık sık dalgalanma,
- Telefon numarası, ev adresi gibi kendine ait kişisel bilgileri hatırlamakta zorlanma
- Günü saati karıştırma
- Hava durumuna göre uygun kıyafeti giymekte zorlanma
- İdrar kaçırma
- Uyku sorunları; gün içinde uyuma ve geceleri uyuyamama
- Kişilik ve davranış değişiklikleri gibi belirtilerle karşılaşmak mümkündür. Alzheimer hastalığının

geç evresinde karşılaşılan yakınmalar ise;

- Günlük bakımda yardım gereklidir
- Çevresinde olup bitenlere farkındalık kaybolmuştur
- Yürümek, oturmak, yutkunmak gibi fiziksel becerilerde bozulma olur
- İletişimde güçlük şeklinde sıralanabilir.

### FRONTOTEMPORAL DEMANS

Adından da anlaşılacağı gibi frontal ve temporal lobların işlevini etkileyen nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu demans türünde kısa ve uzun süreli hafızada etkilenme olur. Bir kişinin davranışında, dil

becerilerinde veya her ikisinde birden değişikliklere neden olabilir.

Frontotemporal demansı olan kişinin yakınmaları arasında şunları sıralayabiliriz;

- Uygunsuz davranışlar
- Artan dürtüsellik
- Dil veya konuşma ile ilgili sorunlar
- Hafıza kaybı
- Bilişsel zorluklar
- İlgisizlik
- Kişilik değişiklikleri

Bunların dışında; **DEMANSIN 10 UYARI İŞARETİ**

10 tane tipik demans belirtisi var ve bir kişiye demans tanısı konabilmesi için bu 10 belirtiden iki



veya daha fazlasını yaşamaması, ayrıca bu belirtilerin günlük yaşantılarını olumsuz etkileyecek kadar şiddetli olması gerekir.

### 1.YAKIN GEÇMİŞİ UNUTMAK

En yaygın demans belirtisidir. Demansı olan kişiler, yıllar önce yaşa-

### 2.PLANLAMADA VE PROBLEM ÇÖZMEDE ZORLUK ÇEKME

Demansı olan bir kişi belli bir iş planını takip etmekte güçlük çekebilir. Araba kullanırken talimatları takip etmede ve yemek yaparken malzemeleri sıralamada zorlanabilir. Basit toplama işlemleri-

bildiği bir adrese gitmekte, giyinmekte, yemek yapmakta, televizyon ayarlarını değiştirmekte zorlanabilir.

### 4.ZAMAN VE YER KONUSUNDA KAFA KARIŞIKLIĞI

Haftanın hangi gününde, yılın hangi ayında olduğunu unutabilir, tanıdık



dıkları olayları kolaylıkla hatırlar ama o gün kahvaltıda ne yediğini, eşyalarını nereye koyduğunu, bulunduğu odaya neden girdiğini, randevularını, arkadaşlarının isimlerini unutabilir. Demans yaşayan bir kişi daha sık unutmaya başlar ve yakın dönemde öğrendiği bilgileri hatırlamakta zorlanır.

ni yapmada ve problem çözmede, çok fazla kuralı olan bir oyunu oynamada güçlük yaşar.

### 3.BİLİLEN BASİT GÖREVLERİ YERİNE GETİRMEDE

**ZORLUK**  
Demans hastası, daha önce rahatlıkla yaptığı bilgisayar kullanmak ve hatta bilgisayarı açmakta,

bir yerde kolaylıkla kaybolabilir. Demansla yaşayan kişi bulunduğu yere neden gittiğini ve eve nasıl döneceğini unutabilir ve kendi sokağında bile kaybolabilir.

### 5. KONUŞMA VE DİL İLE İLGİLİ SORUNLAR

Hepimiz zaman zaman söylemek istediklerimizi



ifade etmek için doğru kelimeleri bulmakta zorlanabiliriz ama demansı olan bir kişi basit kelimeleri bile unutabilir veya anlaşılmasını zorlaştıracak şekilde kelimeleri karışık kullanabilir.

### 6.EŞYALARI YANLIŞ YERE KOYMA

Zaman zaman hepimiz eşyalarımızı yanlış yerlere koyabiliriz ama demansı olan birisi sık sık eşyaları uygun olmayan yerlere koyabilir. Buzdolabından cüzdanı, banyo dolabından ayakkabıları çıkabilir. Demansı olan bir kişi, uzaktan kumanda, cüzdan anahtar gibi günlük kullandığı eşyalarını nerede bıraktığını hatırlamayabilir.

### 7. RUH HALİ VE DAVRANIŞTAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Demans hastaları sinirli, depresif, korkulu, endişeli, çekingen ve hatta uygunsuz davranabilirler. Ortada hiçbir sebep olmaksızın sakinlikten göz yaşlarına ve öfkeye kadar çeşitli ruh hali değişimleri gösterebilirler.

### 8. YETERSİZ MUHA-KEME VE KARAR VERME

Demansı olan birinin neyin adil ve makul olduğunu anlaması güçleşebilir. Hiç ihtiyacı olmayan bir şeye çok yüksek meblağlar ödeyebilir, kişisel hijyenlerini ihmal edebilirler, sıcak bir günde kalın giyinip soğuk bir günde ince kıyafetlerle dışarı çıkabilirler.

### 9.GÖRSEL BİLGİLERİ ANLAMADA ZORLUKLAR

Mesafeleri ve renkleri algılamakta, okumakta güçlük çekerler. Soyut düşünmekte zorlanırlar. Sayıların ne olduğunu ve nasıl kullanıldığını hatırlamakta zorluk çekerler.

### 10. SOSYAL AKTİVİTELERDEN ÇEKİLME

Gerek evde gerek iş hayatında sosyal ortamlara karşı ilgisiz davranırlar. Daha önce yaptığı hobilerini ve spor faaliyetlerini bırakabilir, diğer insanlarla konuşmayabilirler.

### NE ZAMAN BİR DOKTORA BAŞVURULMALI?



Bu belirtilerden herhangi birini yaşayan veya sevdiklerinde gözlemleyenlerin mutlaka ilgili hekimden yardım almaları gerekir. Demans, bir kişinin beyin fonksiyonunu etkileyen kronik bir rahatsızlıktır. Hafif unutkanlık, yaşlanma sürecinin bir parçası sayılabilirken bu belirtileri yaşayan kişinin günlük yaşantısı olumsuz etkilenmeye başladıysa durum ciddi olabilir. Demansın henüz bir tedavisi olmasa da hastalığın ilerlemesi yavaşlatılabilir ve belirtiler doktor tarafından hafifletilebilir.

### ALZHEIMER “BEYİN DİYABET HASTALIĞI” MI?

İnsan bedeni karmaşık ama bir o kadar da merak uyandıran bir makine. Ve öyle muazzam bir bütünlüğe sahip ki, bir organı diğerinden bağımsız düşünemeyeceğimiz gibi bir hastalığı da diğerinden bağımsız düşünmek pek mümkün değil. Bağırsaklarınızda oluşan bir sıkıntının sebebini beyinde aramanız gerekebileceği gibi. İnsanlığın en çaresiz kaldığı meselelerden biridir Alzheimer hastalığı.

Bilimsel çalışmalar her geçen gün Alzheimer tedavisiyle ilgili birçok yeniliğe imza atsa da hala gizemi tam olarak çözülmedi. Bir diğer konu ise diyabet. Günümüzde yapılan araştırmalarla bu iki meseleyi aynı potaya taşımış ve bir sebep sonuç ilişkisi bulmak için uğraşılıyor. Araştırmalar



bize son yıllarda şunu kanıtladı ki, aşırı kilo ve Tip 2 diyabete sahip olmak Alzheimer hastalığına yakalanma riskini de artırıyor. Fakat şimdi bir başka diyabet türü artık konuşulmaya başlandı: Tip 3 diyabet. Araştırmalar bu diyabet türünün de Alzheimer hastalığı ile ilişkili olduğunu gösteriyor. Tip 3 diyabet, beyindeki nöronlar, hafıza ve öğren-

me dahil olmak üzere temel görevler için gerekli insüline yanıt veremediğinde ortaya çıkıyor.

İnsülinin beyindeki rolü İnsülin, beyin hücrelerini glikozu almaya ve enerji üretmek için kullanmaya teşvik etmekten sorumludur. Ayrıca beyinde etkili iletişim için gerekli olan nörotransmitterler olarak bilinen beyin kimyasallarını yapmak için de gereklidir.

Tip 3 diyabet, beyindeki nöronlar, hafıza ve öğrenme dahil olmak üzere temel görevler için gerekli olan insüline yanıt veremediğinde ortaya çıkar. Bazı araştırmacılar, insülin eksikliğinin Alzheimer hastalığının bilişsel gerilemesinin merkezinde olduğuna inanıyor. Özellikle abdominal obezite ile birlikteliği ipucu olarak kabul ediliyor.

### Diyabet ve Alzheimer hastalığından korunabilmek için;

Diyabeti olsun ya da olmasın, Alzheimer hastalığı riskini en aza indirmek ve insülin direncine karşı korunmak için kilo kontrolü ve egzersiz yapmak birincil önem arz eder. Özellikle göbek et-

rafı kilo almak tehlikeli. Göbek etrafı erkeklerde 95 kadınlarda 88 cm'den daha geniş olmamasına dikkat etmek gerekiyor. Göbek çevreniz aslında bir bakıma da sağlık durumunuz hakkında ipucu verebiliyor.

### DEMANSTAN KORUYAN HOBİLER

Her zaman söylüyoruz, beyin öyle bir organ ki onu kandırmanız pekala mümkün. Buna rağmen vücudun efendisi beyin de her organ gibi yaşlanmaya mahkum. Ama beynin yaşlanması kişiden kişiye de değişiklik gösterir. Unutmayın ki beyninizi bunamaya karşı korumanın en iyi yolu onu uyarmak ve aktif tutmaktır. Yapılan araştırma sonuçları;

•Kitap okumanın veya bir enstrüman çalmanın demans riskini yüzde 23 oranında azalttığı,  
•Yoga ve dans etmenin yüzde 17 oranında koruyucu etki sağladığı,  
•Bir kulübe katılma veya gönüllü olarak çalışmanın ise yüzde 7 oranında demansı azalttığını gösterdi.

Düzenli olarak kitap okumak, günlük tutmak, bir enstrüman çalmak demans riskini yüzde 23 azaltırken 2 milyon orta yaşlı ve yaşlı insan üzerinde yapılan analizlerde beyni keskin tutmanın etkili bir diğer yolunun fiziksel aktivite olduğu belirlendi. Bunların dışında aktif bir sosyal yaşamın demans riski üzerinde yüzde 7 oranında koruyucu etki sağladığı görüldü.

Televizyon izlemek buna riskini artırıyor Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, televizyon izlemek zihnin uzun süre kapalı kalmasına sebep olduğu için hastalığa yakalanma riskini ve kötüleşmesini artırıyor. Fiziksel aktiviteler buna riskini engelliyor Yürüme, koşma, yüzme, bisiklet sürme, spor, yoga ve dans gibi egzersizler kalbi sağlıklı tutar ve kan dolaşımını düzenler. Aktif sosyal hayat bunamayı engelliyor Bir sosyal kulübe üye olmak, arkadaşlarla aktif zaman geçirmek, gönüllü işlerde çalışmak stres riskini azaltırken, sosyal teması ve duygusal uyarımı artırdığı için beyni daha fazla koruyor ve bunamayı engelliyor.







## SAMSUN'DA UÇURTMA ŞENLİĞİ



YAZI: Dr. Orhan AYDOĞDU  
AHEF GENEL SEKRETERİ

Her yıl 3-9 Eylül tarihleri Halk Sağlığı Günleri/Haftası kapsamında çeşitli etkinliklere konu oluyor. Bu yıl Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Günleri'nde halk ile buluşma fikri ile karşımıza çıktı. Fikirleri hazırды. Eşsiz doğasıyla Samsun Batıpark'ta denize nazır bir uçurtma şenliği yapmayı amaç. Önce eksik malzemeleri saydık beraber. En önemli eksikimiz bu işten anlayan biriydi. Ama biliyorsunuz "tıp fakültesinden her şey çıkar, arada bir doktor çıkar" derler.



İstisnası ise Aile Hekimi Eray Kara. Hem iyi bir doktor hem de bir uçurtma gönüllüsü. Hemen kendisi ile iletişime geçtik. Eylül'ün başında Bulgaristan'da bir uçurtma şenliğindeydi Eray. Ama derneğimizin de adı olunca işin içinde koşulsuz "evet" dedi. Önce uçurtma temin etmemiz lazımdı. Hemen bize kulüp başkanlarının numarasını verdi, iletişime geçtik. Halka dağıtmak için 100 kadar uçurtmaya ihtiyacımız vardı. Kulüp başkanı da bize bu işi ticari olarak yapan arkadaşlarının numarasını verdi. Aradık, adamların hiç ticaret yapma niyeti yoktu. Konunun hak sağlığı olduğunu duyunca maliyetine verdiler bize uçurtmaları. Ve o gün geldi. 7 Eylül günü Samsun Batıpark'ta buluştuk. İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri, Aile Hekimi arkadaşlarımız, çocuklar... Herkes oradaydı. Usulca dağıttık uçurtmalarımızı. Eray da gelmişti Kulüp Başkanı Ferruh'la beraber. Ama resimlerde de gördüğümüz gibi bizimkiler uçurtma ise onlarınki başka bişeydi.







Biz demonte gelen uçurtmalarımızı kurduk hemen. Saldık rüzgarın akışına. Tam da saat 15:00 gibi rüzgarlı, kapalı bir hava vardı Samsun'da. Tabi tecrübe her şey... Eray biliyordu o saatte rüzgarın çıkacağını. Bi anda gökyüzü uçurtmalarla kaplandı. SAHED logosunun okunamayacağı kadar uzaklara uçtu uçurtmalarımız. Sonra bi

ara Eray'a yardım ediyim dedim. Onun uçurtmalarından birini aldım. Eldivensiz asla tavsiye etmem. O kadar güçlü ki parmaklarınızı kırabilir. Hemen kocaman bir kaynak eldiveni geçirdiler elime. Bizim uçurtmadaki gibi yorgan ipi değil, paraşüt ipiyle uçuyor onların profesyonel uçurtmaları. Farklı bir kumaşı var. Dikiş makinasıyla

tasarladıkları uçurtmaları kendileri dikiyorlar. Ben mesela teknik işlere meraklıyım. Şarjlı tornavidadan tutun, kaynak makinesine kadar var ASM'de. Bir de amatör telsizciyim, 3 tane telsiz var ASM de. Artık ne görsem şaşırımm ASM'de diyordum; şaşırdım. Dikiş makinesi olan ASM var çünkü. İşten güçten fırsat kalırsa uçurtma di-

kiyor adam. Çocukluğumdan çalıntı bir gün yaşadım ben 7 Eylül'de. Yıllar sonra elime hazır yapım da olsa bir uçurtma aldım. Emeği geçenlere, başta Samsun Aile hekimleri Derneği ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Dr. Eray Kara, Martı Uçurtma Kulübü Başkanı Ferruh Baysu'ya yaşattıkları bu güzel gün için teşekkürü borç bilirim.

Etkinlikte dernek olarak uçurtma ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak akılcı ilaç kullanımına dikkat çeken kitap ayraçları dağıttık. Akşam saatlerinde ise bisiklet turu ile etkinliğe devam etmek istedik ama yağmur bisiklet turunun yarıda kalmasına neden oldu.

Bu güzel organizasyonumuzun ikinci perdesi Kasım ayında, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili etkinlikte yine Samsun'da olacak. Uçurtmalarınızı şimdiden hazırlayın. Hepinizi kurtuluşun şehri Samsun'da, deniz kenarında, çocukluğunuzdan kalan alacağınızı tahsil etmeye bekliyoruz... Esen Kalın...







YAZI: Dr. Arzu ŞAŞOĞLU  
DÜZAHED BAŞKANI

*Sınıflamadan ve diğer denetlenilen her şeyden önce cevaplanması gereken soru bence ASM'ler, hastaneler gerçekten güvenli mi, hem binalar hem içindeki malzemeler vs. açısından düşüncecek olursak biz gerçekten hazır mıyız???*

## “UNUTMADIK” DİYORDUK DA HAZIR DA DEĞİLMİŞİZ!

**1**2 Kasım 1999'dan beri unutmadık diye her yıl paylaşımlar yaparken, 25 Kasım saat 04:08'de kendisi hatırlattı bize olanca gücüyle... Sokağa kendimizi attığımızda olanları tahmin edersiniz... “Merkez üssü neresi? Düzce'dir umarım. vs.” diyaloglar; bunları tahmin edemiyorsanız çok şanslısınız demektir ve edemiyorsanız da hiç öğrenmezsiniz umarım. Büyük bir sarsıntı yaşayıp, bundan daha büyüğünü kimse yaşamamış olsun diyerek merdivenleri inmek... İlk şoku atlattıktan sonra etrafındakileri sorgulayıp can kaybı olmadığını anlayınca rahat bir nefes alıyor insan ve sonra önemli olanın unutup unutmamak değil, hazırlıklı olmak gerektiğini anlıyor yine ve yeniden... İşin kötü yanı da bu zaten, ilk de değil son da değil biliyorsun ve hatta haftalar sürecek artçı depremlerin geleceğini de. Yani deprem çantası bile hazırlamamışken doktor olarak hazır mıydım onu anlamamışım o anlarda. Değilmişim meğer... Gölcük depreminde öğrenci olmanın rahatlığı vardı galiba, ama bu sefer iş öyle değildi, ambulans sesleri susmazken oturup bekleyemedim, kim bilir ne haldeydi acil servis.

Hastaneye yaklaştığımda ilk gördüklerim korktuğumdan daha iyi olduğunu düşündürmüştü; içeri girdiğimde garip bir koşturmacanın içinde buldum kendimi. Hiç hazır değildim anladım; o koskoca acil serviste malzemeler odadan odaya taşınıyor, bir şeyler yapmaya çabalıyorduk, günlük rutinde düşünmeden bulduğunuz malzemeler bir türlü gelmiyordu ya da bu-



lamıyordun. Hadi buldun diye tam sütür atarken birden başlıyordu sarsıntı, çök-kapan- tutundu değil mi, olmuyor işte... Öyle en hızlı sorunu çöz, yeni hastayı al ve sonra bir sonraki hastaya bak; o an doğrusu bu...”Onca yıl geçmiş ama biz acil servis içinde bile bugüne ait hazır bekleyen bir düzen kuramamışız” dedim kendi kendime. Yine de yanlış anlaşılma istemem herkes elinden gelenin en iyisini yapıyordu ve o kargaşa an ve an düzene giriyordu. Hastalar da farklıydı o gece... ‘Bunun için gelmezdim

ama’ diyerek kocaman kesiyi gösteriyordu; asıl bunun için gelecektin. Şimdi düşünüyorum da bir ortam kurulmalıydı bu gibi durumlar için her an hazır, kolay erişilebilir ve yıkılmayacak ama nasıl diye sormayın bilmiyorum. Bir süre pansuman vs. ilk müdahalelere baktıktan sonra daha fazla yapabileceğim bir şey olmadığını anlayıp mesaiye gitmem gerektiğinden ayrıldım acilden.

Herkes dışarıda geceyi geçirmiş, bir kısmımız araba içinde, diğerleri ateş etrafında, hava

hala aydınlanmamış, hala buz ve bu sırada içimden her sarsıntıda ‘büyüğü geçti bak bir şey olmadı bu daha küçük olacak nasılsa ‘ diyorum. Bunu Gölcük Depremi’nde de yaşadım dedim ya gerçekten farklıydı... Mesela anne değildim, mesela öğrenciydim; bunlar depremin şiddeti kadar etkiyi artırıyor inanır mısınız bilmem. Bir yanınız saat ilerledikçe oradan ayrılmak istemezken, sokakta üşümeye razıyken; diğer yanınız biliyor mesaiye gitmek zorunda olduğunuzu. Okullar tatil, her yer tatil ama mesai var bizim



için, korksan da yukarı çıkıp mesai için hazırlanacaksın, hazırlanacağını dediğime bakmayın altı üstü biraz daha kalın bir şeyler giyip, gözlük veya lensi bulmak hepsi bu... Bacakların titreyerek ama hiçbir şey yokmuş edasıyla eve çıkıyorsun.

Sabahın ilk ışıkları ile Aile Sağlığı Merkezi için mesai başlayacağı zaman ne bulacağımı bilemeden girdim kapıdan.

İlk bakışta ASM'de sorun yoktu sanki, bina dimdik ayakta en azından, odama girdiğimde koskocaman kitaplığım ve hatta içindeki kitaplar yerlerinde duruyorlardı. 'Tamam' dedim 'yok bir şey bak hiçbir yere bir şey olmamış'. Önceki depremlerden öğrendiklerimden dolapları duvara sabitlemiştim; o nedenle bir iki saksıdan başka bir şey devrilmemişti. Öncekileri düşünürsün insanlar

kırılan dökülenleri değil kayıplarını sayıyorlardı diyorsun; sonra başka kırık bir eşyayı toplarken, yetmedi mi artık diyorsun. Sırayla diğer odaları kontrol etmeye başladım; ne yazık ki diğer odalarda durum aynı değildi. O dolaplar ve içindeki her şey savrulmuş, önüne geçen bazı eşyalar da kırılmıştı doğal olarak. Belki bazı bazı arkadaşlarımızın odalarının resimlerini görmüşsünüzdür ama



olayları yerinde görmek farklı takdir edersiniz ki; o soğukkanlı, olaylara hakim arkadaşlarımı odalarının kapısından bakarken yüzlerini size nasıl anlatırım bilemiyorum. Dağılan odaların büyüklüğünü vs. denetlerken o eşyaların nelere mal olabileceği kimsenin aklına gelmemişti. Duvarlara 'onu asın, bunu koyun' derken düşme ihtimalleri düşünülmemişti. Bir sürü denetimler yapıldı, edildi sınıflamalar için şartlar koşuldu da bu gibi afetleri düşünen bir Allah'ın kulu çıkmadı ya şimdiye kadar. 'Kendi odamdaki dolapları sabitleyip diğer alanları nasıl düşünmedim' diye kızdım kendime, kırılan dökülenleri gördüğümde. Yani hasar olduktan sonra toparla-

maya çalışmaktan daha kolay değil miydi bunlar veya o sınıflamadaki maddeler kadar önemli değil miydiler? Yani her şeyin çizelgesinin olduğu ASM'lerde bu tip afet vs. olaylarla ilgili hazırlığımız var mı, laf olsun diye bir çizelge demiyorum bakın gerçek hazırlık !

Tamam kabul ediyorum 1999 depremi ile karşılaştığımızda kayıplarımız yok diye sevinmeliyiz ama bu bölgede yaşıyorsak daha iyisini yapmalıydık... Biz gerçekten unutmamakla kalmayıp hazır olmalıydık!

Her ilde olur whatsapp grupları Merkez Asm, bilmem ne ili hekimleri; o gruplarda önceden ne paylaşılıyordu hatırlamı-

yorum. Biz epeydir her yerdeki gibi eylemleri, grevleri sonra kısa bir dönem kazanımları? konuşmuştuk ki son 10 gündür sadece deprem derinliği ve büyüklüğü tartışılıyor gruplarda. "Sallandı mı? Evet fenaydı... Yok ben hissetmedim, poliklinikteydim" gibi gibi.

"Mesai saatlerinde biz ASM'de çalışırken yaşansaydı nolurdu?" sorusunu düşünmek bile istemiyorum. Sınıflamadan ve diğer denetlenilen her şeyden önce cevaplanması gereken soru bence ASM'ler, hastaneler gerçekten güvenli mi, hem binalar hem içindeki malzemeler vs. açısından düşününce olursak biz gerçekten hazır mıyız???





YAZI: Dr. Halil AKTAŞ

## DEPRESYONUN İÇİ DİŞİ

**H**asan amcadan bir gün öyle bir fırça yedim bir fırça yedim ki çok mutlu oldum. Onun hikayesini sizlerle paylaşmak istiyorum.

Çarşamba, mobil günüm. Yani Çarşamba demek gezici sağlık hizmeti verdiğim köydeyim demektir, beni aile sağlığı merkezinde bulamazsınız. Mobilde kimlere uğrayacağımı az çok kafamda planladım. Merkezdeki sağlık evinde biraz hasta baktıktan sonra önce Hasan amcaya doğru yola çıkıyorum. Sağlık evinden yaklaşık üç kilometre yukarıda evi. Hasan amcanın, evine doğru yokuştan inerken mutfak penceresinin önünde oturduğunu gördüm. Kafasında bordo mavi gugulu, sol elini çenesine dayamış boş boş dışarı bakarken arabayı fark edince göz göze geliyoruz bir an, yerinden kalkıyor pencereden uzaklaşıyor hemen. “Kapının önüne, kesin bizi karşılamaya geçiyor herhalde diyorum” arka koltuktaki ebe hanıma. Evin önüne arabayı park edip araçtan indiğimizde evin kapısında yoktu Hasan Amca. Kapıda üstelik kapalıydı.

Bizim geldiğimizi gördüğünden çok emindim oysa. Zile bastım. Kapının otomatının sesini duyup açılmasını bekliyorum, yok kapı açılmıyor. Bir daha bastım zile işaret parmağımı, yok açan yok. Herhalde zil bozuk deyip evin altına doğru yürüyüp balkona doğru kafamı kaldırıncaya çamaşır asan Hasan amcanın kızını görüyorum.

*Hasan amca çekyata uzanmış, battaniyeyi kafasına çekmiş bir halde yatıyordu. Geldiğimizden haberi yokmuş, az önce camın önünde otururken bizi gören o değilmiş gibi uyuyordu. Doğrusu uyur gibi yapıyordu.*



“Merhaba. Kolay gelsin, Hasan amca’yı görmeye geldim, zile bastım ama duymadınız galiba, kapıyı açar mısınız?” “Hemen açıyorum hocam” dedi, elindeki leğeni balkonun pervazına bıraktı, içeri girdi.

Az önce beklediğimiz otomatın sesinin duyulması ile siyah demir kapının aralanması bir oldu. Kilim serilmiş merdivenlerin dibinde ayakkabılarımızı çıkarıp, mermer merdivenlerin soğukluğunu da hissederek birinci kata çıktık. Kapıyı yarı aralamış kız, eşikte bizi bekliyordu. Selam verip içeri girdiğimizde kız babasının olduğu odayı eliyle işaret

etti. Odaya girerken “Selam ün aleyküm” dedim yüksek sesle, biraz da uzatarak.

Hasan amca çekyata uzanmış, battaniyeyi kafasına çekmiş bir halde yatıyordu. Geldiğimizden haberi yokmuş, az önce camın önünde otururken bizi gören o değilmiş gibi uyuyordu. Doğrusu uyur gibi yapıyordu. Cevap vermedi. “Konuşmak istemiyor, keyfi yok.” dedi kız. Evden dışarı çıkmıyormuş, sürekli yatıyormuş. Kimseyle de konuşmuyormuş. Bizim Hasan amca depresyonda.

Hasan amcada hastalıklardan yok yok. Kalp var, koah var, demans var, prostat...

Şimdi bir depresyon eklenmişti. Kızıyla konuşup, psikiyatrye yönlendirdim.

Üç hafta sonra uğradığımda doktora gittiğini, kullandığı ilaçlardan anlıyorum. Ama bir değişiklik yoktu durumunda gene uyuyordu, bizimle konuşmadı. Kızına ilaçlarını aksatmadan devam etmesini sıkı tembih ettim. İçerideki akciğer hastalığından dolayı sürekli yatakta yatan ve oksijen tüpüyle hayatını idame ettiren eşini muayene edip ayrıldım oradan.

Çok uzun aradan sonra aralık ayının ortalarında kız geldi babasının ilaçlarını yazdırmaya bir



salı günü.  
“Yarın uğrayacağım nasipse babana, köyde” dedim. “Bekleriz doktor bey” dedi.

Ben gelirim diye söz verdim vermesine de ertesi gün gidemedim Hasan amcaya. Köye mobile gittim gitmesine de köydeki sağlık evindeyken daha, gelen bir telefon yüzünden şehre dönmek zorunda kaldım. Bir yakınım beyin kanaması geçirmişti.

Bir hafta sonra kızı geldi yine eksik ilaçlar için. “Ya! Çok özür dilirim, sizden. Çok üzgünüm, geledim. Size de sözüm vardı. Aslında planım size gelmekti, bir yakınımın aniden yoğun bakıma alınması sebebiyle geledim, nasip olmadı gelmek. Ama en kısa zamanda geleceğim dedim kızına.

“Evet, bekledik sizi. Çok geçmiş olsun size, sorun değil doktor bey” dedi.

Dün Hasan amcanın evinin yanındaki yokuştan düzlüğe inerken kızı mutfaktan bizi gördü, biz arabadan inene kadar o da siyah demir kapının önünde belirdi. Evin hemen altındaki çiçeklerin önünde de Hasan amca. Arabadan hızla indim

çiçekleri sulayan Hasan amcaya yöneldim.

“Ne güzel seni dışarıda görmek, selam ün aleyküm” dedim. Tokalaşmak için elimi uzattım.

“Veee Aleyküm selamm” dedi uzatarak, nasırlı eliyle sıkı sıkı elimi kavradı, kendine doğru çekti. Diğer nasırlı elini de onun üzerine koydu.

“Gel bakayım, sen neredesin bakayım, nerelendesin, niye gelip halimi sormazsın” dedi.

“Sormaz olur muyum hiç, ben senin devamlı durumunu takip ediyorum, hemşire kızından alıyorum haberlerini, merak etme sen” dedim.

Hasan amca öyle bir fırça atmaya başladı ki, onu unuttuğumu düşünüp sıraladı durdu sitem dolu kelimeleri. Hasan amcadan o gün öyle bir fırça yedim ki sormayın, ama çok mutlu oldum onu böyle gördüğüme. O konuşmayan, o yemeyen içmeyen, o evden çıkmayan adam evinden çıkmış, dışarıda idi. Hayata dönmüş. Ocak ayının sekizi olmasına rağmen 14 derece olan havada güneşle içini ısıtıyordu. Yüzüne gözüne renk gelmişti. Onu böyle gördüğüme

çok sevindim, depresyonun izi kalmamıştı.

Hasan amcanın, üzerime çok geldiğini görünce arabanın içindeki ebem, “Doktor bey size değer verdiği için bak kalktı geldi ,bu kadar fazla yüklenmeyin bence”

deyince, Hasan amca; “Sen sus, avukatı mısın onun diyerek ona da fırça attı. Sen karışma” diye onu da azarladı.

Ebe hanıma dönüp, “Bırak bırak kızsın, ben onu böyle gördüğüme çok mutlu oldum”

Hasan amcaya tekrar döndüm.

“Nasılsın, iyi gördüm seni, ne güzel yapmışsın dışarı çıkmakla, hatırlıyor musun bir kere geldiğinde kuzuların koyunları vardı, kaç sene oldu, oldu mu üç sene?”

“Üç seneden daha çok oldu, en az beş yıldır dedi, hatırlamam mı? Ama şimdi uğraşamıyorum hayvanlarla. Biliyorsun ameliyat oldum, iki kere kriz geçirdim.”

“Şimdi iyisin ama iyi, havayı güzel gördün mü çık hava al. Sıkı giyin ama üşütme dikkat et”

“Çıkıyorum, çıkıyorum hocam”

“Var mı bir isteğin, ekşiğin, ilacın” diye sorunca,

kapının önünde dikilen kızı söze girdi” yazdırmıştım size, var ilaçları doktor bey “dedi.

“Hasan amca, daha önce de söyledim tekrar söylüyorum. Bana ihtiyacın olduğunda beni bekleme çağır gelirim ben dedim. Yaparım programımı gelirim. Köyde bir dünya adam var her seferinde başka başka ziyaretler yapıyorum. Sakın bana darılma emi. Ben seni unutmam.”

“Tamam işte, defterin yok mu, sen yaz defterine gel her daim” dedi.

“Peki tamam her ay uğrayacağım sana köyün bu tarafına geldiğim zaman” deyip işi tatlıya bağlıyoruz. Ayak üstü biraz daha sohbet edip müsaade isti-

yoruz gitmek için. El sallaması arkamızdan görülmeye değerdi. Yüzünde tebessüm, beden dilinde saygı ve sevgi vardı.

Keşke hastalarımızın her kızmaları uygunsuzluk isteklerini yapmadığımız için değil, veremeyeceğimiz raporları almakta ısrar ettiklerinden değil, uygunsuz antibiyotik isteklerinden sonra değil de sevgiyle olsa samimiyetle olsa. Sonuçta aile hekimi her zaman hastasının yanında ve onun düşünen kişidir. Bizim varlık sebebimiz zaten onların sağlıklarını korumak, geliştirmek.

Allah hepsinin sağlığını versin.

Hasan amca 18 Ocak 2022 tarihinde ve-

fat etti. Bu anı vesilesiyle onu rahmetle anıyorum.

Aile hekimliği hastalarımızla doğumdan ölüme kadar birlikte olduğumuz bir süreç. Bizim aile hekimliği yoluna çıktığımızda doğanlar şimdi liseye başladılar. O zaman lisede olanlar şimdi evlendiler çocuklarını muayeneye, aşıya getiriyor. Yaşlılar da birer birer ebadiyete geçiyor. Aileden birine rahmet okur gibi adı geçtiğinde göçenlere Allah rahmet eylesin cümlesi dökülüyor dudaklarımızdan. Hasan amca sana da gani gani Allahtan rahmet diliyorum. Mekânın cennet olsun.

**Mobil Günlüğüm-  
08.01.2020 Çarşamba**





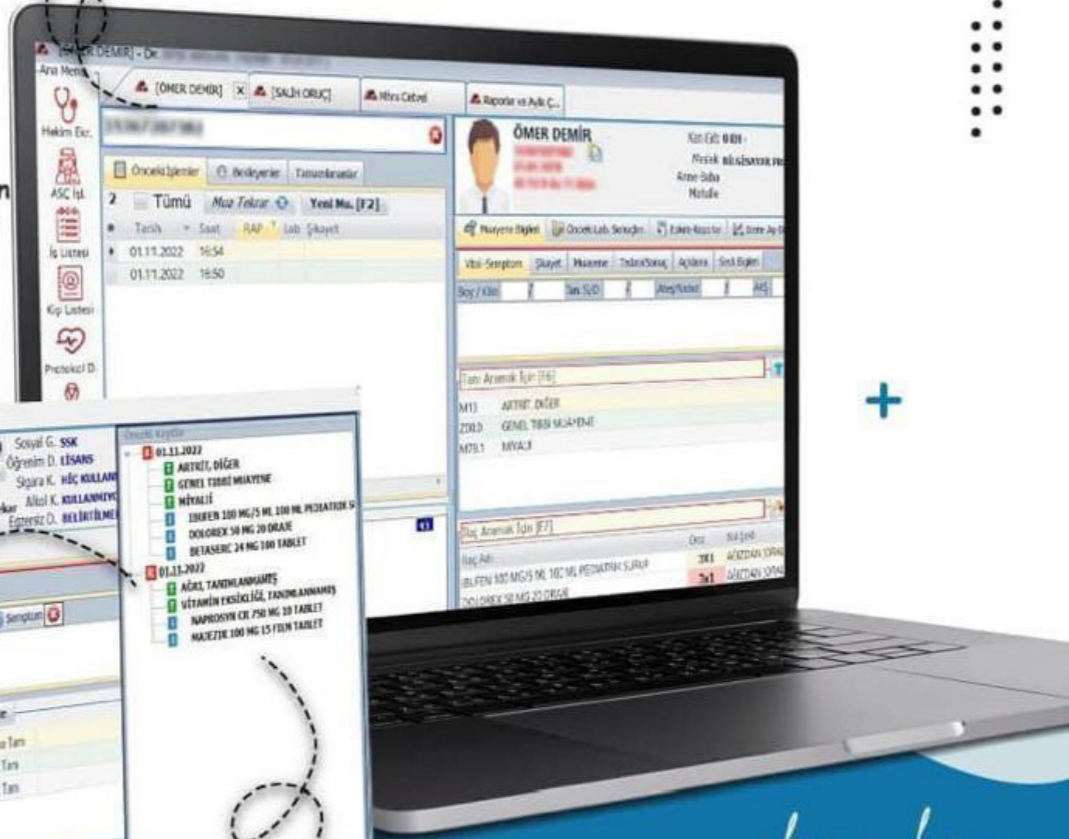
# İSTEDİĞİNİZ HER ŞEY ÇOKLU Ekranında



Kullanıcı dostu AHEFAHBS; Çoklu ekran modülü ile, hızınızı kaybetmeden birden fazla hastaya muayene açabilmekte ve diğer menülerine de muayene ekranını kapatmadan kolay erişim sağlayabilmektedir.

## TEK TUŞ İLE muayene

AHEFAHBS; içerisinde kaydı alınan hastanızın geçmiş muayenelerinden tek tuş ile muayenenin tümünü kopyalama veya tanı ilaç atama gibi özelliklere sahiptir.



bize ulaşın

www.ahefahbs.com  
0850 241 05 02

# 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@ahef.org.tr**



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU  
2008



ASMYAŞAM





[www.ahefvitrin.com.tr](http://www.ahefvitrin.com.tr)

Tüm ihtiyaçlarınız için

**AİLE  
HEKİMLERİMİZİN  
HER ZAMAN  
YANINDAYIZ**



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU

2008