



ASM
NİSAN 2022

YAŞAM
AİLE HEKİMLERİ İÇİN ÜCRETSİZDİR

14 MART 1919'DAN 14 MART 2022'YE ATATÜRK'ÜN İZİNDE!



ASM YAŞAM'DA BU AY...

- **İŞ BIRAKMA EYLEMLERİ GENİŞ KATILIMLA GERÇEKLEŞTİRİLDİ.**
- **14 MART'TA ATAMIZIN HUZURUNDAYDIK...**
- **ASM YAŞAM DERGİSİ NİSAN SAYISININ KONUK YAZARLARI CUMHURİYET GAZETESİ ANKARA TEMSİLCİSİ SERTAÇ EŞ VE PROF. DR. HÜSREV HATEMİ...**
- **SAĞLIKTA ŞİDDET VE SAĞLIKTA ŞİDDET NASIL ÖNLENİR?**
- **DÜNYADA AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ UYGULAMALARI...**

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

EDİTÖR

Dr. Gökhan ERDOĞAN

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. Gökhan ERDOĞAN

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi

AHEF Bilişim Komisyonu Koordinatörü

“Beni Türk hekimlerine emanet ediniz.”

Mustafa Kemal Atatürk

Uzun bir aradan sonra ASM Yaşam dergisi 13’ncü sayısında sizlerle beraberiz. Yönetime geldiğimiz günden beri aile hekimlerinin özlük hakları için devam eden yoğun eylemlilik sürecimizin yanında büyük bir özveri ile hazırladığımız dergimizi sizlerin de keyifle okumasını diliyoruz.

Sizleri Atamızın huzuruna Anıt-kabir e götürmek, Tıbbiyeli Hikmet Boran’ı anarak Tıp Bayramımızı coşkuyla kutlamak istedik. Sağlıkta şiddet terörünün bizi ne kadar derinden etkilediğinden başlayarak, bu terörizme karşı alacağımız önlemleri ve bu soruna çözüm yollarını konuşacağız.

Dünyada aile hekimliği sistemini değerli meslektaşımızın kaleminden dinleyerek ideal olanı bulmaya çalışacağız. Son günlerde hepimizin yakından takip ettiği, savaşın en soğuk yüzünü gösterdiği Ukrayna’ nın kaybetmekte olduğu tarihi değerlerini ekleyeceğiz bilgi dağarcığımızla. Roma ve Bizans imparatorluğu gibi birçok medeniyete ev sahipliği yapmış, kültürel ve tarihi mirasa sahip nadide şehrimiz

Adıyaman’ı aile hekimlerimizin dilinden anlatmaya çalışacağız. Değerli hocamızın kaleminden ‘Beden Dilini Okuma Sanatı’ nı ilgiyle ve merakla okuyacağımıza eminim.

Konuk yazarımız Sayın Sertaç EŞ’e aile hekimlerinin hak mücadelesindeki destekleri için teşekkür ederken ve dergimizdeki yazısında hekimlerin gün geçtikçe neler kaybettiğini daha net göreceğinizi düşünüyorum. Konuk yazarımız, değerli hocamız Prof. Dr.

Hüsrev HATEMİ’ye kıymetli zamanını ayırıp dergimize katkı sunduğu için teşekkür ediyorum.

Tüm bu zengin içeriğe ek olarak tıbbi bilgilerimizi tazelemek amacıyla anemi, hipertansiyon ve diyabet gibi sahada en çok karşılaştığımız hastalık grubunu konuşacağız.

Sizlerle daha sık ve daha uzun yıllar birlikte olabilmek dileğiyle,

Saygılarımla...

- AHEF'in öncülüğünde 17-18 Şubat ve 14-15-16 Mart tarihlerindeki iş bırakma eylemleri geniş katılımla gerçekleştirildi. Eylem gündemi ASM Yaşam'ın nisan sayısında...

12-15



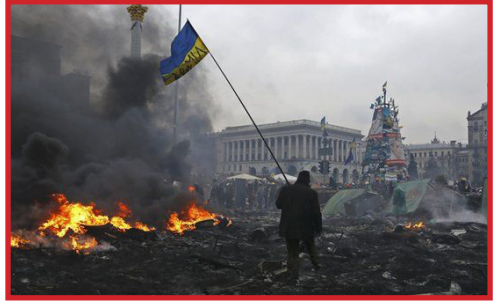
- AHEF Yönetim Kurulu olarak siyasi parti liderlerini ve temsilcilerini ziyaret ettik, taleplerimizi dosyalar halinde sunduk...

16-20



- Yok olma tehlikesiyle karşı karşıya kalan bir tarih: Ukrayna... Ukrayna'nın tarihi birikimi ve zenginliklerini Dr. Yusuf Başak kaleme aldı...

68-75



ASM YAŞAM'IN NİSAN SAYISI İÇİN YAZDILAR...

- AHEF'in yeni dönem çalışmaları, projeleri, hedefleri AHEF Yönetim kurulu Başkanı Dr. Kemal Noyan'ın yazısında... **6-7**
- 14 Mart neden önemli? 14 Mart Tıp Bayramı neden coşkuyla kutlanmalı? 14 Mart'ın Türkiye'nin bağımsızlık mücadelesindeki yerini AHESEN Başkanı Dr. Gürsel Özer ASM Yaşam okurları için kaleme aldı. **32-33**
- Türkiye'de kamu çalışanlarının sendikalaşma süreci ve bu sürecin önemi Birlik ve Dayanışma Sendikası Genel Başkanı Dr. Can Kirişçi'nin yazısında... **34-36**
- Sağlıkta şiddet nedir ve neden artıyor? Son yıllarda Türkiye'nin önemli gündemleri arasında yer alan sağlıkta şiddeti Dr. Hasan Gökçe yazdı. **46-48**



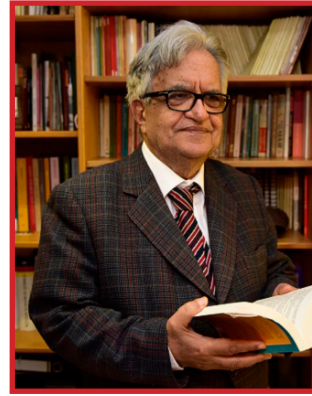
AHEF olarak,
14 Mart'ta,
Büyük Önder Mustafa
Kemal Atatürk'ün
huzurundaydık.
Anıtkabir'deki
Çelen Sunma
Töreni'nin ayrıntıları
ASM YAŞAM'ın
nisan sayısında...

22-30



ASM Yaşam Nisan
sayısının konuk yazarı
Cumhuriyet Gazetesi
Ankara Temsilcisi
Sertaç Eş...

8-9



ASM Yaşam nisan
sayısına konuk
yazar olan
Prof. Dr. Hüsrev
Hatemi Türklerde
tıp eğitimini yazdı.

10-11

- Sağlıkta şiddet nasıl önlenir? Dr. Mert Sarıkaya AHEF'in sağlıkta şiddeti önlemek için yaptığı çalışmaları kaleme aldı. **50-55**
- Aile Hekimliği Sistemi'nin Türkiye'deki sağlık verilerine etkisi Uzm. Dr. İsmail Çiftçi'nin yazısında... **58-61**
- Aile Hekimliği Sistemi neden önemli? Dünyada nasıl uygulanıyor? Aile hekimliği sisteminde başarılı olan ülkelerdeki uygulamaları Dr. İbrahim Ök ASM Yaşam'ın nisan sayısı için yazdı... **62-67**
- Beden dili nasıl oluşur, ne anlatır? Beden dilini okuma sanatı Doç. Dr. Hüseyin Can'ın yazısında... **82-87**
- Süphan Dağı'nda mahsur kalınca köydeki hastaları muayene ettiler...Dr. Kadir Yıldırım'ın hikayesi ASM Yaşam'da... **88-93**
- Bir aile hekimliği hikayesi: Bey'in Celal... Dr. Halil Aktaş kaleme aldı. **98-101**



YAZI: Dr. Kemal NOYAN
AHEF Başkanı

*ASM YAŞAM dergisi,
“Vekayi-i Tıbbiye” dergisi
ile Anadolu coğrafyasında
başlayan dergi
serüvenine yeniden katkı
sunacak.*

ASM YAŞAM

Herkese merhaba;

Kurulduğu günden beri birlik, beraberlik ve mücadeleye ile özdeşleşmiş AHEF markasının, tüm toplum kesimi üzerinde bıraktığı güven, 75 ilde örgütlenmiş yapısı kadar, bu markaya anlam katan siz değerli hekimler ve diğer tüm sağlık profesyonellerinin vizyonudur.

Yine AHEF gibi kadim sivil toplum kuruluşlarını bir arada tutan en önemli unsur, birlikte ürettiğimiz ve kendimizi ifade ettiğimiz değerlerdir.

ASM YAŞAM dergisi bizim için birlikte ürettiğimiz değerlerin belki de en anlamlısıdır.

Bilinen ilk dergi 1663 tarihinde Almanya'nın Hamburg şehrinde yayınlanan edebiyat ve felsefe dergisi, ilk bilimsel dergi ise Journal des Savants adlı yayındır. 1731 yılında İngiltere'nin Londra şehrinde “The Gentiemens Magazine” ilk genel kültür dergisi, İlk Türk dergisi ise 1849 yılında Osmanlı basınının çıkardığı “Vekayi-i Tıbbiye” adlı meslek dergisidir.

Birçok dergi çıkaran, yazar, şair ve köşe yazarlarının geçmişlerini kurcaladığımız zaman, süreç içerisinde maddi olanaksızlıklar veya konjonktü-

rel olumsuzluklar sebebiyle büyük bir mücadele verdiklerini görürüz.

ASM YAŞAM dergisi de bu mücadeleyi yaşamış, belirli bir dönem yayın hayatına ara vermiş, basılı olarak kitaplıklarımızda duran diğer sayıların yanında yerini alabilmek için kendi kemalini ve okurlarındaki hasretin yoğunlaşmasını beklemiştir.

Türkiye'nin ilk ve en büyük uluslararası aile hekimliği kongremiz AHEKON, sosyal-kültürel ve dijital eğitim platformumuz AHEF AKADEMİ, medikal marketimiz AHEF VİTRİN, aile hekimliği bilgi sistemi yazılımımız AHEF AHBS

gibi tescilli ve prestijli markalarımız arasına ASM YAŞAM dergisi tekrar hayat bulmuştur.

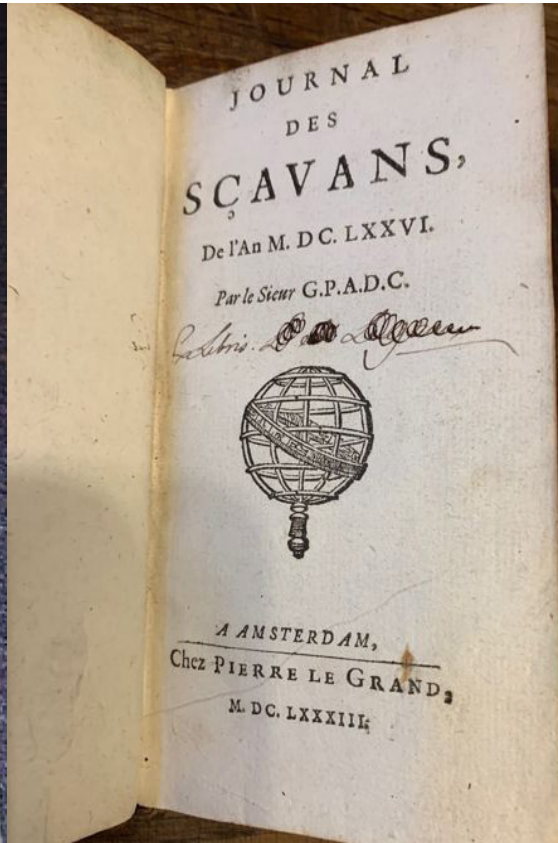
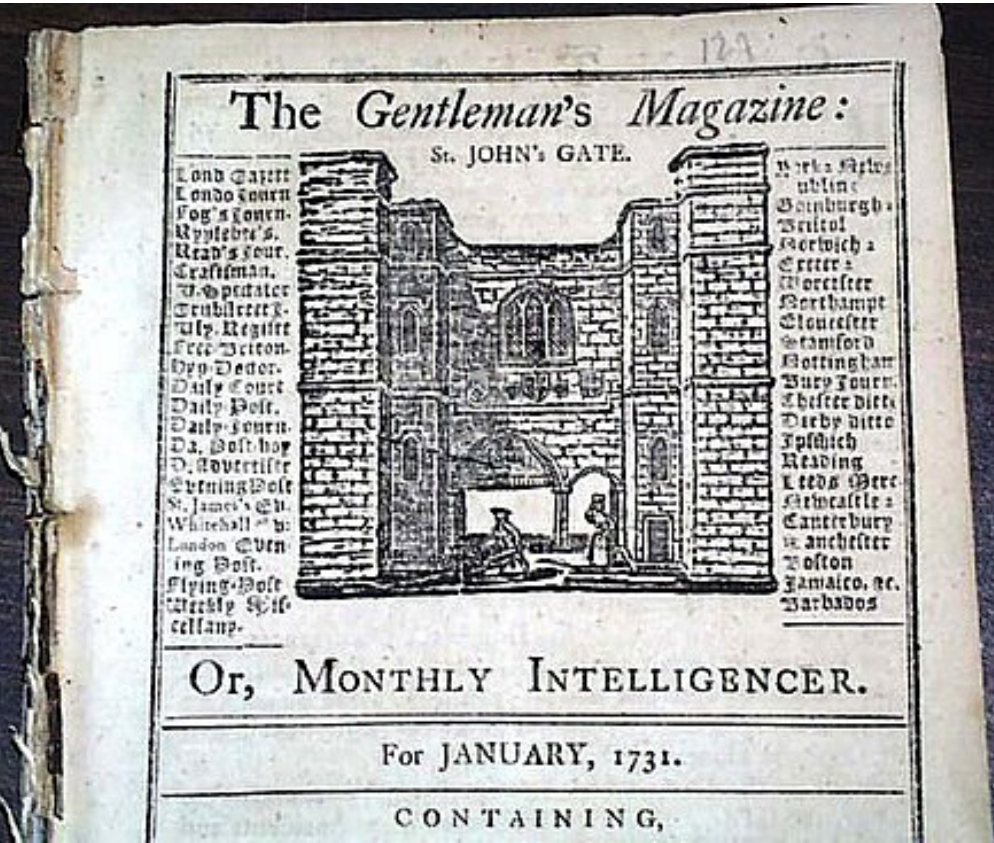
Bilim ve teknolojinin baş döndürücü bir hızda ilerlediği günümüzde, ASM-YAŞAM dergisinin dijital olarak yeniden doğuş şekli tüm ihtiyaçlarımızı karşılayacak şekilde cep telefonlarımız, bilgisayarlarımız ve diğer tüm medya araçlarından kolayca ulaşılabilir şekilde olacaktır.

ASM YAŞAM dergisi, "Vekayi-i Tıbbiye" dergisi ile Anadolu coğrafyasında başlayan dergi serüveni ne yeniden katkı sunacak, AHEF'in sosyal, kültürel ve bilimsel markalarına ruh

katacak en önemli değerimiz olacaktır.

Bir dergiyi büyüten ve olgunlaştıran okuyucularının katkıları ve eleştirileridir. Sizlerden de dergimizin her satırını incelemenizi ve görüşlerinizi bizlere bildirmenizi istiyor; şiirsel düşler, ilginç hikâyeler, yaşama dair mizansenler ve bilimsel çalışmalar ile hayata dair her şeyi bulacağımız bu yolculuğa sizleri davet ediyoruz.

Son olarak; ASM YAŞAM'a emekleri ile hayat veren, hikâye, görsel ve eserlerini paylaşan sizlere ve editöryal süreçte bilgi ve birikimini paylaşan tüm ASMYAŞAM ekibine teşekkür ederim.





Yaşamın ilk basamağı

YAZI: Sertac EŞ

E Posta: sertac.es@cumhuriyet.com.tr

Cumhuriyet Gazetesi Ankara Temsilcisi

“Beni Türk doktorlarına emanet ediniz” diyen Mustafa Kemal Atatürk’ün adını verdiği Cumhuriyet gazetesi olarak, yaşanan tüm sorunlarda doktorlarımızın yanındayız.

İnsanların öncelik sıralamasında birinci sırada yer alan unsur nedir? Şüphesiz ki sağlık. En genel anlamda canlılar önce varlığını korur, sonra beslenir, sonra soyunu sürdürür. Bütün diğer ekonomik, toplumsal, kültürel unsurlar bu aşamadan sonra başlar.

Uzun yıllar oldu, askerlik yaparken birlikteki doktor arkadaşımız, yaralı askeri görünce önce kısa süre dokunmadan inceledi, kararlı bir şekilde hemen müdahale etti. Sakin, dingin bir şekilde yaralanmayı, yaralanan bölgeyi inceledi, arkasından tıkr tıkr tedaviye başladı. Asker; dudakları kurumuş bir şekilde, canı yanıyor, doktor arkadaşımıza bakıyor, yarayı nasıl iyileştireceğini seyrediyordu. Asker ürkmüştü...

Doktor Kaan, tamamen işine odaklanarak yara ya tampon yapar, bir yandan da revirde yapılacak

hazırlıklar için talimatları sıralıyordu. Ben yaralıyım, daha çok da Kaan'ı izliyordum.

Askerin tedavisi yapıldı, "Hadi ucuz kurtuldun, şanslısın" sözlerinden sonra tabura gönderildi, yani "taburcu" edildi... Kamelyada çay içerken Kaan'a, "Çok sakınsın, dokunmadan bir süre gözle incedin askeri" diye anımsatınca, Hipokrat'ı, "...önce zarar verme" kuralını anlattı.

O an bir insanın en değerli şeyinin canı olduğunu, bozulan sağlığımızı düzelten doktorlarımızın ne kadar önemli bir iş yaptıklarını, ne kadar saygın olduklarını ve itibarlarının kaynağını düşündüm. Her doktora yolum düştüğünde insanlara zarar vermeden acıları dindirmenin ne kadar kutsal bir görev olduğunu bir daha düşünürüm. Beyaz gömlekli meleklerle büyük saygımın kökeni budur.

Son 20 yılda, toplumsal kayıplarımızdan en önemlisi bence yurttaş olarak birbirimize saygımızdır. Cehalete övgü yayıldı, azdı, kudurdu. Her meslek

ve her konuda olduğu gibi doktorlarımızın da itibarlarıyla oynandı. Şiddetin örneklerini sokakta, işte, evde yaşayan bir toplumuz. Ama bu itibarsızlaştırma sağlığımızın, yani varlığımızın güvencesi olan doktorlara ve sağlık çalışanlarına şiddetin yönelmesi sonucunu doğurdu. Özellikle son yıllarda cehalet cesaretlendiriliyor, kriminal insanlar doktorlarımıza kolaylıkla saldırabiliyor.

"Beni Türk doktorlarına emanet ediniz" diyen Mustafa Kemal Atatürk'ün adını verdiği Cumhuriyet gazetesi olarak, yaşanan tüm sorunlarda doktorlarımızın yanındayız. Bu konuda 14 Mart Tıp Bayramı'nda AHEF yönetimi ile örnek bir dayanışma gerçekleştirdik. Yaşanan sorunları, doktorlarımızın mantıklı, bilimsel çözüm önerilerini Türk kamuoyuna duyurduk. "Giderlerse gitsinler", "Gidişleri olsun dönüşleri olmasın" sözlerini sarfedenlerin karşısındayız. Hiçbir yönetici sorunları görmezden gelemeyiz, umursamaz tutum içine giremez, kimse kimseyi

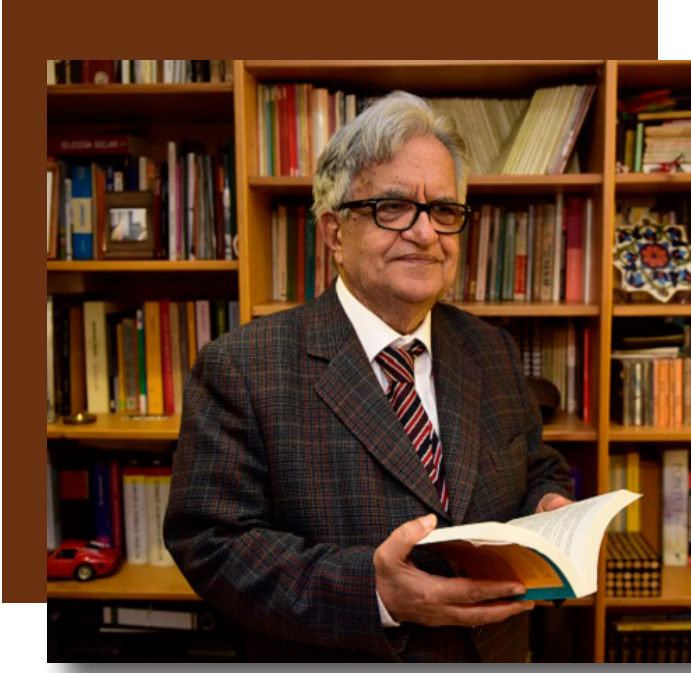
kovamaz. Biz her fırsatta bu anlayışı eleştireceğiz. Başta doktorlarımız, tüm sağlık çalışanlarımız; Türkiye'nin neresinde olurlarsa olsunlar, "yaşamı varetme" mücadelelerinde destek olmayı görev biliyoruz.

AHEF yönetiminin de yakından bildiği gibi, doktorlarımızın mali hakları, çalışma güvencesi ve sağlıklıklarının korunmasını çok önemsiyoruz. Rahatlıkla söyleyebilirim, bu konuda yönetim ve yazar kadromuzla çok duyarlıyız.

Her doktor, her sağlık çalışanı, haksızlığa uğradığında, bunu kamuoyu gündemine getirmek isterse ilk aklına Cumhuriyet gazetesi çok rahatlıkla gelebilir. Gazetemizin künyesindeki telefon, e posta yoluyla bana, tüm çalışanlarımıza ulaşabilirsiniz.

Çekinceniz olmasın yaşamımızın ilk basamağını oluşturanların hak mücadelesinde hep yanlarında olacağız.

Doktorlarımızın itibarı ve saygınlığı bizim için, tüm insanlık için önemlidir



YAZI: Prof. Dr. Hüsrev HATEMİ

Türk Tıp Profesörü, İç Hastalıkları Uzmanı, Şair

14 Mart: Türk Tıp Bilimi ve Uygulamalarında Bir Dönüm Noktası

Selçuklulardan sonra gelen Beylikler devri ve Osmanlılar devri hekimleri de 1827'ye kadar yine Hipokrat ve Galenos-İbn Sina ve Razi hekimliğini öğrendiler.

14 Mart günü, Türkiye’de tıp biliminin başlangıç günü değil, sâdece modernleşme günüdür. Uygurlar’da Budizm tıp bilgilerini benimsemiş iken diğer Türk kavimlerinde Şamanist ve empirik bazı bilgiler yürürlükte idi. Müslüman olan Türk kavimleri 8’inci yüzyılda Akdeniz medeniyet çevresine geçmiş oldular. Bu dönüşüm 8’inci yüzyılda başlayarak 11’inci yüzyılda tamamlanmış gibiydi. Eski yüzyıllarda Euclides, Hipokrat, Aristoteles, Platon’dan haberi olmayan toplumlar bu adlara saygı göstermeye ve onların eserleriyle ilgilenmeye başladılar. 11’inci yüzyılda yazılmış Kutadgu Bilig eserinde, Yusuf Hashâcib, Hendese ”geometri öğrenmek istiyorsan Öklides’in kapısını çal” diyordu. Selçuklu Türkleri de Anadolu’yu ve Anadolu halklarını yine 11’inci yüzyılda tanıdılar. İran daha önceden Bizans ile komşuluk ilişkileri ile Eski Grekoromen hekimlikle temasa geçmişti. İran daha önce Akdeniz medeniyeti ile tanıştığı için Batı Asya’da yaşayan Oğuz Türkleri de Ak-

deniz medeniyetine Malazgirt Savaşı'ndan önce adım atmışlardı. Selçuklu döneminde hekimlerin Şamanizm ile de Budist tıp ile de ilişkisi kalmamıştı. Anadolu, Arap, Endülüslü, İranlı okur yazarlar artık Aristoteles, Platon(Eflatun), Hipokrat (Hekim Bukrat), Galenos(Hekim Călinus) adlarına büyük saygı gösteriyorlar ve medreselerde onların kitaplarının çevirilerini okuyorlardı. İslam dünyasının yetiştirdiği İbn Sina'ya ve Râzi'ye de Batı dünyası saygı gösteriyor, İbn Sina, Razi ve Farabi'den çeviriler yapıyordu. (İbn Sina: Avicenna --Razi: Razes---Farabi: Alfarabi adları ile anılarak)

Selçuklulardan sonra gelen Beylikler devri ve Osmanlılar devri hekimleri de 1827'ye kadar yine Hipokrat ve Galenos-İbn Sina ve Razi hekimliğini öğrendiler. Sadece 15'inci yüzyılda Avrupada başlayan Rönesans ve mikroskop keşfinin getirdiği yeni hekimliğe iltifat etmediler. Bu sebeple hekimliğimiz

300 yıl kadar gerilerde kalmıştı. Yine de Batı dünyasından tamamen habersiz değildik.

18'inci yüzyılda Vesim Abbas Efendi İstanbul Beyoğlu'ndaki İtalyan tabipleri ziyaret ederek yenilikleri öğrenmeye çalışıyordu. 18'inci yüzyılda doğan Şâniz de Ataullah Efendi kendi gayretleriyle öğrendiği Fransızca yardımıyla Viyana ve Paris'ten tıp kitapları getiriyor ve tıp kitapçıları yazıyordu. Maalesef erken ölen Ataullah Efendi'nin ölümünden sonra 1827'de Sultan Mahmut (ikinci) döneminde Modern Tıp Mektebi kuruldu. Fakat 14 Mart'ta kutladığımız Tıp Okulu 1838 de, Sultan Mahmut çok hasta iken kurulmuştu. Eğitim dili Fransızca idi. Temel bilimler dahil olmak üzere bütün dersleri Dr.Charles Ambroise Bernard veriyordu. 5 yıl Türkiyede kalarak 1843'de vefat etti. Sonra tıp eğitimi Fransızca bilen azınlık hekimleri ve Türk hekimleri tarafından devam ettirildi. 1871'de eğitim dili Türkçe

oldu. 1870'de İkinci Tıbbiye de kuruldu. Birincisi Mekteb-i Tıbbiyye-yi Askeri-yi Şahane, ikinci kurulan ise Mülki Tıp mektebi idi(Sivil Tıbbiye). İkinci Meşrutiyet ilanından bir yıl sonra iki tıp okulu, Fakülte adı altında birleştirildi. 1933'de Üniversite Reformu ile Fakülte Haydarpaşadan İstanbul yakasına taşındı.

14 Mart mütareke dönemine kadar özel bir gün olarak kutlanmıyordu. Fakat Mondros Mütareke'sinden sonra İstanbul'un işgal günlerinde millete hâkim olan üzüntü duygusunu hafifletmek için mütareke döneminde kutlandı. Cumhuriyet döneminde de kutlama devam etti. Ben son yıllardaki kutlama şeklini daha olumlu buluyorum. Eski yıllarda coşkuyu arttırmak için iyi niyetle başlamış Tıp Balosu artık yok. 14 Mart bir dizi etkinliklerle kutlanıyor ve çok iyi oluyor. 14 Mart Tıp Festivali değil Tıp Günü'dür çünkü.

İŞ BIRAKMA EYLEMLERİ GENİŞ KATILIMLA GERÇEKLEŞTİRİLDİ



76 il derneği ve 30 bin aile hekimini temsil eden Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu'nun (AHEF) aldığı karar sonrasında yine AHEF'in öncülüğünde ilki 17-18 Şubat tarihinde yapılan iş bırakma eylemleri 14-15-16 Mart tarihlerinde de ülke genelinde geniş katılımı gerçekte.

Sağlık sisteminde yaşanan sorunlara ve bu sorunların düzeltilmemesi durumunda toplum sağlığı üzerinde ortaya çıkaracağı yıkıma dikkat çekmek için yapılan iş bırakma eylemlerine hekim sendikaları başta olmak üzere meslek örgütleri de destek verdi.



Neden iş bıraktık?

Her ne kadar iş bırakma eylemleri öncesinde kamuoyunda ‘hekimlerin aldığı ücretleri beğenmedikleri gerekçesiyle iş bırakma eylemi yaptığı’ yönünde bir algı oluşturulmaya çalışılsa da üç günlük iş bırakma eylemi sırasında, eylemin asıl amacının sağlık sisteminin genelinde yaşanan sorunlar ile bu sorunlara çözüm üretilmemesi durumunda toplum sağlığının karşıya kalacağı olumsuz tabloya dikkat çekmek olduğu farklı platformlar da sıklıkla ifade edildi. Özel-

likle hastaların hekimlere destek mesajlarıyla daha da anlamlı hale gelen iş bırakma eylemlerinde; “3 dk. ile hasta muayene etmeye zorlanan hekimlerin bu sürede yeterli muayeneyi yapamayacağı, aile hekimlerinin üzerindeki gereksiz iş yükünün hastaların muayene zamanını daha da kısalttığı, alınan keyfi kararların sağlık sisteminde önemli olumsuz etkileri olabileceği, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile sağlığı merkezleri (ASM) tarafından sağlandığı ancak aile

hekimlerinin, bugünkü ekonomik yapıda, ASM’lerin giderlerini karşılamakta zorlandığına” dikkat çekildi. Yine “ASM’lerdeki cari gider ödemelerinde düzenlemeye gidilmemesi durumunda 20 binden fazla sağlık çalışanının işsiz kalacağı, bu haliyle hekimlerin de maaş yetersizliklerinin olduğu, özlük haklarını alamadıkları, bunların üzerine çıkarılan yönetmeliklerle üstü kapalı tehdit, mobbing ve baskıyla karşıya kaldıkları ve sağlıkta şiddeti



önleyecek etkin yasal düzenlemelerin yapılmadığı” ısrarla vurgulandı. Özetle; 14-15-16 Mart iş bırakma eylemlerinde mutsuz hekimler ve sağlıkta işleyiş sorunlarının ortaya çıkaracağı ağır faturanın toplumun genel sağlığının bozulmasıyla ödeneceğinin altı çizildi.

1919 ruhuyla Atamızın huzurundaydık!

14-15-16 Mart iş bırakma eyleminin ilk gününde AHEF olarak Anıtkabir’de Atamızın huzurundaydık. Çelenk sunma töreninin ardından AHEF Başkanı Dr. Kemal Noyan, Anıtkabir Özel Defteri’ni şu sözlerle imzaladı: “Ulu Önder Atatürk... ‘Beni Türk hekimlerine emanet ediniz’ yaklaşımınızla gururla görevimizin başındayız. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak bizlere çizmiş olduğunuz ‘Çağdaş Türkiye’ çizgisinden ayrılmadan, önümüze çıkan engelleri önemsemeden, modern bir koruyucu sağlık hizmeti için mücadeleye devam ediyoruz. Cumhuriyet’in 100’ncü yılına gireceğimiz bir dönemde aile hekimleri olarak bir taraftan Covid-19 pandemisi

ile mücadele ederken diğer taraftan vatandaşlara sunduğumuz sağlık hizmetinin aksamadan devamlılığını sağlıyoruz. 14 Mart 1919 tarihinde Tıbbiyeli Hikmet Boran ve arkadaşlarının başlattığı yolda, sizlerin ve aziz tüm şehitlerimizin kurtuluş mücadelesi ile biz hekimler, geleceğe daha umut ve güvenle bakıyoruz. Karşıımıza çıkan hiçbir engel bizi yolumuzdan alıkoyamayacak; bizlere gösterdiğiniz hedeflere ulaşma gayretimiz tükenmeyecektir. Ruhunuz şad olsun...”

Basın kuruluşlarını ziyaret ettik

Sağlık sisteminde yaşanan sorunlara dikkat çekmek amacıyla Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) öncülüğünde alınan kararla 14-15-16 Mart tarihlerinde yapılan iş bırakma eylemlerinde AHEF Yönetim Kurulu olarak ülkemizin önde gelen basın kuruluşlarını ziyaret ettik ve basın mensuplarımızın sorularını cevapladık. Yine TV canlı yayınları ve röportajlarla kamuoyuna iş bırakma eylemlerimizin gerekçelerini ve toplum sağlığının karşı karşıya kaldığı olumsuzlukları anlattık.

Siyasi parti liderleriyle bir araya geldik

AHEF Yönetim Kurulu olarak sağlık sistemindeki sorunlara dikkat çekmek için siyasi parti temsilcileriyle de bir araya geldik. İş bırakma eylemleri öncesinde Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmelerin yanı sıra özellikle eylem sürecinde CHP, İyi Parti, MHP, Deva Partisi ve Gelecek Partisi'ni ziyaret ederek sorunlarımızın yer aldığı dosyaları genel başkanlara ve parti temsilcilerine sunduk, sağlık sisteminin genelini ilgilendiren sorunların çözümüyle ilgili görüş alışverişinde bulunduk.

Somut adımlar atılana kadar eylemler devam edecek

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak aldığımız karar sonrasında diğer meslek örgütleri ve sendikaların da desteğiyle 17-18 Şubat 2022 tarihinde 2 gün ve 14-15-16 Mart 2022 tarihinde üç gün gerçekleşen iş bırakma eylemlerinin temel amacı sağlık sistemindeki sorunlara somut çözümler üretilerek bu çözümlerin kalıcı hale getirilmesidir. AHEF, aksi durumda kısa, orta ve uzun vadede toplumun genel sağlığının ve sağlık sisteminin karşı karşıya kalacağı yıkımı görmektedir ve bu duruma sessiz kalması mümkün değildir. Bu nedenle Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) sağlık sistemindeki sorunların çözümü için kalıcı somut adımlar atılana kadar toplum sağlığı için kademeli eylem planını uygulamaya devam edecektir.



SIYASİ PARTİ LİDERLERİ VE TEMSİLCİLERİNİ ZİYARET ETTİK TALEPLERİMİZİ DOSYALARLA SUNDUK

AHEF Yönetim Kurulu olarak göreve geldiğimiz günden itibaren sorunların tespiti ve bunların çözüm yolları ile ilgili uğraşlarımız her koldan devam ediyor. Önce hızlıca Sağlık Bakanlığı ile 4 tanesi Bakan Yardımcısı düzeyinde olmak üzere çok sayıda görüşme gerçekleştirdik. Bütün bu görüşmelerde 3 temel talebimiz vardı.

- 1) Etkin bir sağlıkta şiddet yasası
- 2) Hakedişlerde ve cari giderlerde artış
- 3) Ödeme Sözleşme Yönetmeliği'nin geri çekilmesi ya da ilgili maddelerin revizyonu

Taleplerimize olumlu bir yanıt alamadık. Bu süreçten sonra ise 15 Aralık, 17-18 Şubat ve 14-15-16 Mart tarihlerinde iş bırakma kararı alarak AHEF tarihinin belki de en yoğun eylem sürecini yaşattık sahaya. Tabi ki bu arada sayısız ulusal medya kanalında canlı yayın, röportaj ve gazete haberleri ile de federasyonumuzun adını ve taleplerini duyurmaya devam ettik.

Son iki haftaya girilirken de siyasilerle olan temaslarımızı hızlandırdık. Tüm camiamızın bilmesini isteriz ki bu süreçte federasyonumuzun kırmızı çizgisi olan siyasetüstü duruşuna halel getirmeyecek şekilde bir duruş sergiledik. Sırası ile önce TBMM Sağlık Komisyon Başkanı ve Adalet ve Kalkınma Partisi Milletvekili Recep AKDAĞ, Deva Partisi Genel Başkanı Ali BABACAN, Gelecek Partisi Genel Başkanı Ahmet DAVUTOĞLU, İYİ Parti Genel Başkanı Meral AKŞENER ve kısa bir sürede iki kez olmak üzere Cumhuriyet Halk Partisi Genel Başkanı Kemal KILIÇDAROĞLU ile makamlarında görüştük. Ak Parti, MHP, CHP ve İyi Parti'den çok sayıda milletvekili ile de görüşme fırsatı bulduk.

Bu görüşmelerde yukarıda sıraladığımız 3 temel talebin yanında sunumlarla aile hekimliği sistemini baştan sona anlattık. İstatistiksel verileri sunduk. Sistemin neden vazgeçilemez olduğunu, tıkanıdığı noktaları sözlü olarak anlattık, çözüm önerilerimizi raporlar halinde sunduk. Sağlık alanında atılacak adımlarla ilgili Federasyonumuzun görüşünün de alınması gerektiğini ise tüm görüşmelerimizde defaatle ilettik. Görevde olduğumuz sürece temaslarımıza aynı yoğunlukta devam etmek istiyoruz.

Federasyonumuzun birçok mecrada adının biliniyor olması bizleri ayrıca memnun etti. Bu anlamda geçmişte emeği olan tüm yönetim kurullarına da ayrıca teşekkür ederiz. Bilinmesini isteriz ki artık daha güçlüyüz.

Kısa bir süre içerisinde sağlık alanında rol sahibi olmak isteyen çok sayıda sivil toplum kuruluşunun içerisinde sizleri en iyi şekilde temsil ettik, ve gündeme yön verdik. Gücümüzü ise güçlü derneklerimizden aldık!

Saygılarımızla...



AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal Noyan ve Genel Sekreter Orhan Aydoğdu, Sağlık Bakan Yardımcısı Recep Akdağ başta olmak diğer bakan yardımcıları ve bakanlık temsilcileriyle iş bırakma eylem kararları öncesinde AHEF'in talepleriyle ilgili yoğun bir görüşme trafiği gerçekleştirdi.



AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal Noyan, AHEF İkinci Başkanı Dr. Hasan Gökçe ve AHEF Genel Sekreteri Dr. Orhan Aydoğdu DEVA Partisi Genel Başkanı Ali Babacan ve kurmaylarını ziyaret etti. Ziyarete aile hekimlerinin sorunları ve çözüm önerileriyle ilgili hazırlanan dosya da sunuldu.



AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal Noyan, AHEF İkinci Başkanı Dr. Hasan Gökçe ve AHEF Genel Sekreteri Dr. Orhan Aydoğdu, AHEF YK Üyesi Dr. Yusuf Şimşek ve Dr. Gökhan Erdoğan Gelecek partisi Genel Başkanı Ahmet Davutoğlu ve eşi Sare Davutoğlu'nu ziyaret etti.



AHEF Basından Sorumlu YK Üyesi Dr. Taner Balbay, İyi Parti Genel Sayın Meral Akşener'in Aydın ziyareti sırasında AHEF YK adına bir görüşme yaptı. Balbay görüşmede, İyi Parti Grup Toplantısı'nda kürsüde aile hekimine söz vererek sorunların dile getirilmesine yaptığı katkılarından dolayı Akşener'e teşekkür etti. Balbay ayrıca Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu'nun acil talepleri ve çözüm önerilerini içeren dosyayı vererek, destek istedi.



AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal Noyan ve Genel Sekreter Dr. Orhan Aydoğdu, CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu'nu ziyaret ederek aile hekimlerinin sorunlarını ve sorunların çözümünde atılması gereken adımlara ilişkin beklentilerin yer aldığı dosyayı verdi.





AHEF İkinci Başkanı Dr. Tolga İpek, siyasi partilere yönelik sürdürülen program kapsamında İYİ Parti STK'lerden Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı Burak Akburak ve MHP Grup Başkan Vekili Muhammet Levent Bülbül'ü ziyaret etti.





Bilge Karaomca Ök

Fotoğraf: Dr. F. Bilge Karaomca Ök

14 MART'TA ATAMIZIN HUZURUNDAYDIK!



AHEF olarak, 14 Mart'ta, Ankara'da "Beni Türk hekimlerine emanet ediniz" diyen Büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün huzurundaydık. Bütün dernek il temsilcilerinin de yer aldığı Çelenk Sunma Törenimizi geniş katılımıla gerçekleştirdik.





Neredeyse unutulmaya ve unutturulmaya yüz tutan, oysa tıbbiyelilerin ülkemizin bağımsızlığı için verdiği mücadelenin sembolü 14 Mart Tıp Bayramı...

14 Mart 1919 tarihinde işgale karşı duran Tıbbiyeli Hikmet Boran'ın bağımsızlık misyonunu yaşatmak ve yeni yetişen tıbbiyeli hekimlere bu mirası devretmek için Anıtkabir'deydik...



Tıphane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire (Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane) 14 Mart 1827 tarihinde kurulmuştur. O tarihten sonra dünya standartlarında bir eğitimi önceleyen tıbbiye anlayışı aynı zamanda bağımsızlık ruhununun da simgesi niteliğindedir. 14 Mart'ın Tıp Bayramı

olarak kutlanmasının temelinde de bu anlayış vardır.

1919 yılında İstanbul işgal altındadır. 3. Sınıf Tıbbiye öğrencisi Hikmet Boran'ın öncülüğünde Tıbbiye öğrencileri işgalci güçlere karşı bağımsızlık mücadelesi başlatır.

Tıbbiyeli Hikmet Boran ve arkadaşları 14 Mart tarihinde okulun açılış yıl dönümünü kutlayacaklarını söyleyerek toplanır ve ardından işgale karşı tarihi fakülte binasının direkleri arasında Türk Bayrağı asarlar. Her ne kadar işgal güçleri protestoyu engellemeye çalışsa da tıp öğrencilerini durduramazlar ve dalgalanan Türk Bayrağı herkes için umut olur.

Tıbbiyeliler bağımsızlık mücadelesinin sonraki döneminde de önde yer almaya devam ederler. Nitekim kurtuluş mücadelesinde önemli bir yere sahip olan 14 Mart ruhu Türk toplumu ve vatanı için 1919 yılında nasıl kararlı bir duruş sergilediyse aynı ruhu ve kararlığı bugün de korumaktadır.





AHEF'e bağılı 76 il dernek temsilcisinin katıldığı Anıtkabir'deki Çelenk Sunma Töreni'nde hekim sendikaları temsilcileri de yer aldı. Tören geniş katılımıla gerçekleştirildi.





TÜRK MİLL
ANDI ÇOK BÜYÜK İŞLER İÇİN
KARARLI VE SIKIŞIKTIR
DİR BUNDAKİ MUVAFFAKİYET
USUNUN BİR BERABER OLAR

İPTİKLARIMIZI ASLA KAFİ GÖR
İŞLER YAPMAK MECBURİYET
İNİN EN WAKİM VE MEDEN
MİLLETİMİZİN EN GENİŞ İHTİ
KİLE MİLLİ KÜLTÜRÜMÜZÜ MÜ
KACAGIZ BİRİNİN İÇİN BİRKE
TİĞİ İHHİYETİNE GÖRE DEĞİ
MUNA GÖRE İHTİSAPLUMELİDİR
ALISACAKIZ OHA AZ ZAMAN
IDA DA MUVAFFAK OLABİCİMİZ
TİNİN KARAKTERİ YÜKSÜKTÜR
Tİ ZEKİDİR ÇÜNKÜ TÜRK Mİ
LLETLERİ YENMESİNİ BİLİM
NEMERTE OLMUŞTUR BİR MİL
LİTİN İHTİSAPLUMELİDİR
ENEMMİYETLİ TEDARUK ET
YETİ OLAN TÜRK MİLLETİNİN
EVREK VE ONUR YÜKSELER
TÜRK KARAKTERİNİN YORU
ME BAĞLILIGINI GÜZEL SA
LUSUNU MÜTEMADİYEN VE Hİ
YERER İHTİSAP ETTİRİLEN Mİ
LLETİNİN İHTİSAPLUMELİDİR
YÜKSÜKLÜK YÜRÜMÜTE OLA
BİCİMİNİ BÜTÜN MEDENİ İLE
Kİ AKTİR ASLA SÜPHEM YOK
MEDENİ YASA VE BÜYÜK
KİSAP İHTİSAPLUMELİDİR
YÜKSER
DİR

BÜYÜK
TÜRKİYE
E ONUR
LİMESİNE

ÇOK VE
YURDU
YESİNE
LARINA
YERİNİN
ASTIR
VE İHTİS
İSBETLE
İN BASA
ÇÜNKÜ
KARAKTERİ
VE BELKİ
MİL
ELİNDE

TEN BİR
GÜZEL
MİLLİ
FİTRİ
MİLLİ
TEDBİR

TÜRKİYE
BÜYÜK
N KERE
ONUTUL
BUNDAN
DA YENİ

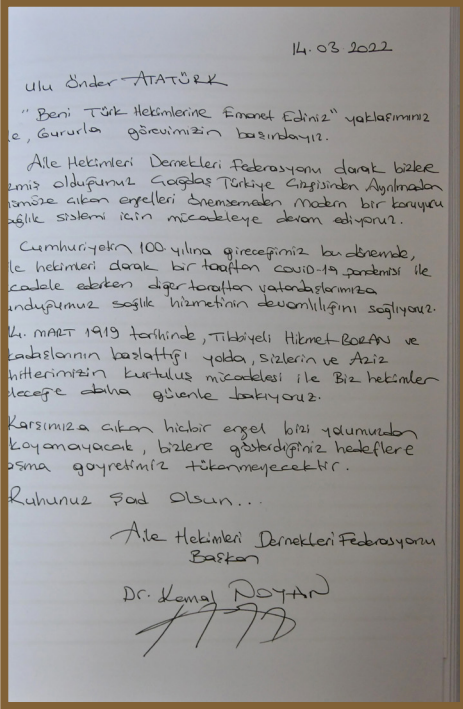
TÜRKİYE



BAŞKAN NOYAN ANITKABİR ÖZEL DEFTERİNİ İMZALADI

AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal Noyan Anıtkabir'deki Çelenk Sunma Töreni'nin ardından Anıtkabir özel defterini imzaladı. Başkan Noyan Anıtkabir Özel Defteri'ne şunları yazdı:

"Ulu Önder Atatürk... 'Beni Türk hekimlerine emanet ediniz' yaklaşımınızla gururla görevimizin başındayız. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak bizlere çizmiş olduğunuz 'Çağdaş Türkiye' çizgisinden ayrılmadan, önümüze çıkan engelleri önemsemeden, modern bir koruyucu sağlık hizmeti için mücadeleye devam ediyoruz. Cumhuriyet'in 100'ncü yılına gireceğimiz bir dönemde aile hekimleri olarak bir taraftan Covid-19 pandemisi ile mücadele ederken diğer taraftan vatandaşlara sunduğumuz sağlık hizmetinin aksamadan devamlılığını sağlıyoruz. 14 Mart 1919 tarihinde Tıbbiyeli Hikmet Boran ve arkadaşlarının başlattığı yolda, sizlerin ve aziz tüm şehitlerimizin kurtuluş mücadelesi ile biz hekimler, geleceğe daha umut ve güvenle bakıyoruz. Karşımıza çıkan hiçbir engel bizi yolumuzdan alıkoyamayacak; bizlere gösterdiğiniz hedeflere ulaşma gayretimiz tükenmeyecektir. Ruhunuz şad olsun..."



“Bir internet sitesi değil YAŞAYAN BİR PLATFORM”



www.ahefakademi.org

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU BİLİMSEL ve SOSYAL PLATFORMU

ÜYE SAYISI **22.019** HEKİM



Gerçekleştirilen Canlı
Konferans/Konsey Sayısı



Platformumuzda
Konuk Edildi



Canlı Konferans/Konseylere
İzleyicilerden Gelen
Soru-Katkı Sayısı



Canlı Konferans/Konseylere
Katılan Farklı
Bağlantı Noktası

PLATFORMA **1.502.836** KEZ GİRİŞ YAPILDI.



Hepsi ve Daha Fazlası İçin
www.ahefakademi.org



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



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



YAZI: Dr. Gürsel ÖZER
AHESEN Başkanı

14 Mart'ı Tıp Bayramı haline getiren muhteşem bir mücadeledir. '14 Mart'lar tıbbiyelinin emperyalizme karşı verdiği destansı mücadelenin yıldönümüdür.

14 MART... BAYRAMIMIZ...

Yine meslek bayramımızın coşkusu var içimizde... Mesleğimizi yaparken yaşadığımız onca sıkıntıyı bir günlüğüne de olsa unutuyor, yorgunluğumuzu bir kenara bırakıyor, sağlık camiasının bu en önemli gününün coşkusunu hep birlikte yaşıyoruz. Çünkü biz tıpçılar biliyoruz ki, 14 Mart alelade bir bayram değil. 14 Mart sadece eğlendiğimiz bir gün değil... 14 Mart, tarihimize ve meslek büyüklerimize bir saygı duruşudur. Meslektaşlarımızın 104 yıl önce emperyalizme karşı verdiği mücadelenin bir nişanı aynı zamanda... Bir övünç günü bizler için...

Mustafa Kemal Atatürk'ün dediği gibi; geçmişini bilmeyen geleceğine yön veremez. Bu bilinçle her tıp fakültesi öğrencisinin henüz okul sıralarında zihinlerine kazınır, 14 Mart'ın önemi... Emperyalizme karşı kazanılan bir mücadelenin tarihidir. 14 Mart sömürenlere karşı zaferimizdir. Tıp Bayramı'dır. Bayramımızdır.

Tıp bayramının başlangıcı, o karanlık günlere, ülkemizin düşman işgaline girdiği yıllara dayanır. İstanbul 13 Kasım 1918'de işgal edilir. İngilizler kısa süre sonra Tıbbiye'yi de işgal etmek ister ancak öğrenciler direnir. Bugün olduğu ve bundan sonraki yıllarda da olacağı gibi o dönemde de tıbbiyeliler direniş ruhuyla yoğrulmuşlardır. Birinci Dünya Savaşı boyunca bir çok cephede savaşan tıbbiyeliler çok sayıda şehit vermiştir. Öyle ki bazı yıllarda şehit vermekten mezun veremez hale gelmiştir tıbbiye. 3 Şubat 1919'a gelindiğinde İngilizler, Mekteb-i Tıbbiye-i

Şahane'yi karargah yapmak için işgal etmiş, eğitimi de durdurmaya çalışmışlardır. Dekan Akil Muhtar (Özden)'in çabalarıyla, 4 Fransız hekim eğitim kadrosuna alınır ve öğrenci sayısı 30 ile sınırlandırılarak eğitime devam edilmesine izin verilir. Üniformaları, karyolaları ellerinden alınan, yokluk, yoksulluk içinde eğitimlerine devam eden tıbbiyeliler mücadelelerini bırakmaz.

Öğrenciler okullarını kurtarmak, en çok da işgal güçlerine karşı ayaklanmak isterler ve Tıphane-i Amire ve Cerrahane adıyla 14 Mart 1827'de eğitime başlamış olan tıbbiyenin, o güne dek hiç yapılmayan kuruluş yıldönümü kutlamasını düzenleyeceklerini bildirdiler. Okulun iki kulesi arasına büyük bir Türk Bayrağı asılır ve öğrenciler büyük salonda toplantıya çağrılır. İngilizler birçok öğrenciyi tutuklar ama direnişi bastırmayı başaramazlar. Bu toplantı, tıbbiyelilerin emperyalist güçlere karşı direnişinin başlangıcı olur ve bu destansı mücadelenin yıldönümüdür. Bayramdır...

Ve 104 yıl sonra bugün... Tıbbiyelilerin mücadelesi sürmektedir. En büyük mücadele toplum sağlığını korumak üzerine verilmektedir. Bu mücadele, sadece hastalıklara karşı tedbirler alınmasıyla sınırlı değildir. Atamızın dediği gibi dahi-

li ve harici bedhahlarımıza karşı da büyük bir mücadele verilmektedir. Ticari kaygılar nedeniyle verdiği yemini unutmuş doktorlar, son yıllarda sayıları gittikçe çoğalan, sosyal medyanın da etkisiyle etki alanlarını arttıran sözde uzmanlar, yalan yanlış açıklamalarla birey ve toplum sağlığını tehdit etmektedir. Bizler, insan hayatını kurtarmaya yemin etmiş tıbbiyeliler, dün olduğu gibi bugün de yanlışlara, şarlatanlara, doktorculuk oynayanlara karşı halkımızı koruma gayreti içindeyiz. Bilimin hurafelere karşı mücadelesidir bu...

Bu mücadele kapsamında, aşılamanın ne denli önemli olduğunu anlatmayı sürdüreceğiz. Mücadelemizi sürdüreceğiz ki ülkemizde ve yakın coğrafyamızda terör yolu ile işgal hevesinde olanlar, tanıdık oldukları akıbetlerini yine yaşasınlar...

Mücadelemizi sürdüreceğiz ki, anne-bebek ölümleri azalmaya devam etsin.

Sürdüreceğiz ki, bir zamanlar canlar alan, sürdürdüğümüz kararlı aşı uygulamalarıyla bugün artık ölümcül olmaktan çıkmış olan, kızamık, difteri gibi hastalıklar yeniden hortlamasın; çocuklarımızı, halkımızı, ülkemizi tehdit etmesin.

Mücadelemizi sürdüreceğiz ki aşılama yolu ile çiçek

hastalığı gibi yer yüzünden silinen, çocuk felci gibi ülkemizden silinen, kızamıkta olduğu gibi ülkemizden silinmek üzere olan hastalıklara yeni başarılar eklesin...

Mücadelemizi sürdüreceğiz ki, her evden sağlıklı, mutlu çocukların, ebeveynlerin kahkahaları yükselsin...

99 yıl sonra bugün.. Çok önemli bir mücadelemiz daha var. Bu kez düşman, toplumumuzu sarmalayan öfke... Tıbbiyeliler, hasta ve hasta yakınlarının sözlü ve fiziki saldırısına uğruyor, tartaklanıyor, yaralanıyor, öldürülüyor. Bu şiddeti kabul etmiyoruz. Bu şiddeti hak etmiyoruz. Bir kez daha haykırıyoruz: "Sağlıkta Şiddet Yasası Çıkarılsın!"

Son iki yıldır maalesef bayramımızı

KUTLAYAMIYORUZ..

Halkımızın sağlığı için, sağlığımız için.

Sürdürebilir Aile hekimliği uygulaması için.

Özlük haklarımız için.

İş güvencemiz için.

İnsanca yaşam hakkı için.

Keyfiyete "dur" demek için yine amasız bir mücadele içerisindeyiz.

2022 14 Mart başlangıcı ile 3 gün iş bırakıyoruz.

Atamızın huzuruna çıkıyoruz.

Bugün 14 Mart... Onurlu mesleğin onur günü...

Günümüz kutlu olsun..."



YAZI: Dr. Can KİRİŞÇİ

*Birlik ve Dayanışma Sendikası
Genel Başkanı*

Hasta odaklı veya insan odaklı sözleriyle maskelenen Sağlıkta Dönüşüm Projesi aslında müşteri odaklı yani para odaklı bir projedir ve amacı sağlık hizmetlerinden kar elde etmektir.

TÜRKİYE'DE KAMU ÇALIŞANLARI SENDİKAL SÜRECİ

1-Türkiye'de yaklaşık 30 yıldır sağlıkta değişim adıyla sürdürülen proje ile sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi veya piyasalaştırılması amaçlanmaktadır ve buna bağlı olarak talep artışı ve arzın büyümesi istenmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2013 yılında 76 milyon nüfusu olan ülkemizde 628 milyon muayene yapılmıştır. Bu muayenelerin 218 milyonu yani 1/3 ü Türkiye'deki hekimlerin 1/6'sını oluşturan aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmiştir.

2-Sermayenin daha da zenginleşmesi için daha fazla tüketim ve dolayısıyla tüketenin yani müşterinin(-hastanın) memnuniyeti esastır. Bu bize hasta hakları olarak yansımaktadır. 2014 yılından itibaren özel hastane fark ücretleri ve kamu hastane katkı payları büyük oranda artmıştır. Ödediği para artan müşterinin kendisinde daha fazla söz ve şikayet hakkı göreceği kuşkusuzdur. Bu da ilk temas hattında bulunan sağlık personeline şiddet olarak yansımaktadır.

3-Hizmeti üreten yani sağlık personeline ödenen ücret (kalifiye emeğe ödenen ücret) gider hanesini arttırmakta, giderlerin azaltılması için hasta bakım hizmetleri, bilgisayar hizmetleri, mutfak, güvenlik birimleri taşeronla ihale edilerek asgari ücret üzerinden karşılanmaktadır. Milyonlarca işsiz bulunmaktadır. Günümüz şartlarında işsizliğin yüzde 13'lere

dayandığı da göz önüne alınırsa sendikası ve zor şartlarda çalışan sağlık işçileri daha fazla zamanlı ve ucuza çalışmaya boyun eğmektedir. Vasıfsız gecekondulu tıp fakültelerinin artışı ile sıra hekimlere de gelecektir, şüphemiz olmasın.

4-Hasta odaklı veya insan odaklı sözleriyle maskeleyen Sağlıkta Dönüşüm Projesi aslında müşteri odaklı yani para odaklı bir projedir ve amacı sağlık hizmetlerinden kar elde etmektir.

5-Emekliliğe yansımaya ve günü kurtaran performans ödeme sistemi rekabete, etik dışı davranışlara ve en önemlisi iş barışının bozulmasına yol açmaktadır ve sendikal örgütlenmenin önüne en büyük engel olarak çıkmaktadır. Son bir yılda artarak yaşanan döner sermaye krizi sonunda çoğu hastane hekimi hak arayışına girmiş ve sonuçta hekim sendikası iddiasıyla başlayan örgütlenmeler ortaya çıkmıştır.

6-2006 yılından itibaren telaffuz edilen ve uygulanan hekim seçme hakkı da görünürde müşteri yani hasta memnuniyetini öncelemede ama esasında performans yansıtarak hekimler arası etik dışı rekabetle önemli bir piyasa kuralı kullanıla-

rak sağlık hizmetleri yozlaştırılmaktadır.

7-Piyasacı sağlık sisteminde kamunun bütçeden ayırdığı pay gittikçe azalırken işlem başı ücrete dayalı döner sermaye payı gittikçe artmaktadır. Bu da sağlık hizmeti sunucularını emek yönünden az, gelir yönünden yüksek işlemlere yöneltilmekte ve sağlık hizmeti ihtiyaca göre değil sunuma göre şekillenmektedir. Bunun yansımalarını son zamanlarda artan astronomik malpraktis davalarının da etkisiyle TUS tercih sonuçları açıkça göstermektedir.

8-Sağlık hizmetlerinin piyasa ilkelerine göre düzenlendiği son halde artık müşteri pazar pazar gezerek mal seçtiği gibi doktor doktor gezerek tedavi seçmektedir. Aynı şeyi usulsüz istekleri karşılana dek aile hekimi değiştiren kişilerde de görmekteyiz. Bu halde hekimliğin itibar kaybı kaçınılmazdır. Kapitalizm burada hekimleri de metalaştırmıştır, insan ve insana dair her şey bir piyasa değeridir.

9-Artan hasta sayısı, performans baskısı, usulsüz ceza yönetmeliği, artan hasta şikayetleri ve bilinçli itibarsızlaştırmaya karşı mücadelede ise iki büyük engel bulunmaktadır. Sağlık ça-

lışanlarının Emekli Sandığı, 4C, sözleşmeli, taşeron işçi, özel sözleşmeli aile hekimi, özel sözleşmeli acil çalışanı gibi farklı mevzuat, ücret ve özlük haklarına sahip istihdam alanlarında çalıştırılmaları doğal olarak farklı ihtiyaçlar, farklı sorunlar doğurmuş ve egemen idarenin çalışanın direncini kırmasını kolaylaştırmıştır. Buna karşılık çalışanın gücü olan sendikal mücadeleye ise çalışanın günlük bireysel ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olacak sendikalara yani idareye yandaş sendikalara üye olmaya zorlanmaktadır. Sağlık çalışanı zor şartlarda günü kurtarmaya çalışmaktadır.

Rekabet, performans, artan iş yükü, gereksiz sağlık hizmet talebi ki buna kısırlanmış sağlık talebi demek daha doğru olur, artan hasta (müşteri) şikayeti, idare baskısı emek sahibi sağlık çalışanını birleştirmek yerine grupçuklara bölerek mücadeleyi zayıflatmaktadır. Sendikal mücadele günlük saldırılara karşı savunma geliştirmekle uğraşmakta ve mücadele gücünü buralarda tüketmektedir. Aile hekimleri cumartesi nöbet mücadelesi buna en iyi örnektir. Böylece esas özlük sorunlarımızla emeklilik hakkımız, angarya işlerimiz, yıpranma ile ilgili mücadele gücümüz

azaltılmaktadır. Aile hekimleri bu konuda ciddi bir direnç göstermiş ve küçük de olsa aile sağlığı çalışanlarının yoğunlukta olduğu sendikalarıyla seksenin üzerinde iş bırakma kararı yayımlayarak bakanlığa geri adım attırmışlardır.

10-Emek mücadelesinde esas olan sendikalaşma ise ne yazık ki hekimler açısından güçlü değildir. Emek yoğun çalışan hekimler örgütlenme için gerekli zamana sahip değildir. Yasal olarak hekim sendikası kurulamadığından, sendikalaşma işkolu bazında olduğundan sağlık iş kolunda ki sendikalarda üye sayısı hekim dışı sağlık personel ağırlıklı olmakta ve yönetimleri de hekim dışı sağlık personeli tarafından oluşturulmaktadır. Ayrıca bu sendika yöneticileri sendikal mali olanakları ve sendikal izinlerini kullanarak tüm mesailerini örgütlenmeye ayırmaktadır. İktidara yakın olan sendika arkasındaki idari güçle çalışanlara baskı yapmakta ve bu baskıyla üye kazanmaktadır. Hekimlerin sendikal mücadelede temsil edilmemesinin ana nedeni bunlardır. Ancak son aylarda bu sendikaların hekimleri yok sayan faaliyetleri özellikle 2. Ve 3. basamak hekimlerini mücadelede kendilerini öncelleyen örgütlenmelere git-

miş ve sonuçta yasal olarak meslek sendikası mümkün olmamasına rağmen fiilen hekimlerin kontrolünde ve ezici çoğunluğu hekimlerden oluşan 3 sendika kurulmuştur. Aile hekimliği ayrı bir mevzuatla kurulduğundan bu alanda faaliyet gösteren BDS ve AHESSEN sendikalarında zaten hekim oranı yüksek, yöneticiler ağırlıklı olarak hekimlerden oluşmaktadır ve aile hekimliğinin doğası gereği talepler tek taraflı değil tüm aile hekimliği çalışanlarını kapsayıcıdır.

11-Sorunun çözümü için ön şart sermaye temsilcilerinin ve piyasacı siyasi iktidarların yenilgiye uğratılmasıdır. Bu da ancak örgütlü mücadele ile mümkündür. Şu anda hekimler arasında yükselen mücadele isteği ile hızla oluşan 3 sendikanın asgari müştereklerde birleşmesi ve 2014 yılından beri mücadele veren ve artık ciddi bir birikimi olan BDS ve AHESSEN gibi sendikalarla ortak hareket etmesi gerekmektedir. BDS 14 Mart 2014 tarihinde kurulmuş ve mücadelesiyle rüştünü ispatlamıştır. Ancak 2. ve 3. Basamak hekimleri performans kaygısı ve yoğun iş yükü nedeniyle bizim bu mücadelemizden pek haberdar değildir. Şu anda onlara düşen en önemli görev bakanlığın en sevdiği

şey olan böl, parçala, yönet ilkesini boşa çıkarmak ve mücadelede ortaklaşmayı sağlamaktır. Unutmamalıdır ki söz sahibi olmanın tek yolu yetkili sendika olmaktır. Toplam sağlık çalışanları içinde hekim sayısı hiçbir zaman diğer sağlık çalışanlarını geçemeyeceği için ayrışma değil ortak mücadele hedef olmalıdır. Hem hekimler hem de hekim dışı sağlık çalışanları bilmelidir ki rakipleri birbirleri değil sağlık bakanlığı ve iktidardır. BDS ve AHESSEN ortak mücadelenin nasıl olması gerektiği konusunda en iyi örnektir.

12-Sağlıktan hekim dışında kapitalist sermayenin para kazandığı, sağlığın ticari meta olarak görüldüğü, hekimlerin ucuz emek olarak çalıştırıldığı ve kazananın hekimler değil sermaye olduğu sürece sorun çözülemez. Tüm sağlık çalışanlarının eşit, kadrolu ve iş güvenceli istihdamı sağlanmalıdır. Emegimizin karşılığının emekliliğimize yansiyacak şekilde tek bir kalemde maaş olarak verilmesi, hekimler arası iş barışını bozan performans sisteminin kaldırılması en öncelikli hedefimiz olmalıdır.



Fotoğraf: Dr. F. Bilge Karaomca Ök

Güneş kadar doğal, sağlık kadar değerli.



Mamsel

FORTE-D
Oral Damla

pedia-D
Oral Damla



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!



Eylem sürecini ve AHEF'i Yazılı ve Görsel Medya Yayınlarında Anlattık

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) olarak sesimizin daha geniş kesimlere duyurulması amacıyla medya kuruluşlarıyla çalışmalarımızı daha da yoğunlaştırdık. Ulusal ve yerel, yazılı ve görsel medya ile radyo kanallarında AHEF'in sürdürdüğü çalışmaların yanı sıra 17-18 Şubat ve 14-15-16 Mart iş bırakma eylem sürecinde eylemlerin nedenleri ve amaçlarıyla ilgili kamuoyuna yönelik bilgilendirmeler yaptık. Birçok yayın organında gündemdedik...



AHEF Başkanı Dr. Kemal Noyan İsmail Küçükkaya'nın Fox Tv'de hazırlayıp sunduğu Çalar Saat programına konuk oldu. Noyan programda aile hekimlerinin eylem yapma gerekçelerini ve AHEF'in çalışmalarını anlattı.



AHEF olarak Cumhuriyet Gazetesi ile yaptığımız özel ek çalışmasında, hekimlerin iş bırakma nedenlerini ve beklentilerini kaleme aldığımız yazılarla kamuoyuna aktardık.



AHEF Başkanı Dr. Kemal Noyan ve AHEF Genel Sekreteri Dr. Orhan Aydoğdu 14 Mart Tıp Bayramı'nda KRT TV'de Elif Doğan Şentürk'ün sunduğu Ankara Saati programında canlı yayın konuğu oldu. Hekimlerin iş bırakma gerekçeleri ve 14 Mart Tıp Bayramı'nın önemi hakkında soruları yanıtladı.



AHEF İkinci Başkanı Dr. Tolga İpek, Flash Tv'de yayınlanan Perde Arkası programında Bahar İlik'in konuğu oldu. İpek eylem sürecini değerlendirdi.



Anka Haber Ajansı başta olmak üzere farklı haber kanallarına eylem süreci ve AHEF'in çalışmalarıyla ilgili bilgi verdik...



AHEF Basından Sorumlu YK Üyesi Dr. Taner Balbay, Haber Türk ekranlarında hekimlerin iş bırakma nedenlerini anlattı



AHEF Genel Sekreteri Dr. Orhan Aydoğdu, Sputnik FM'de Ali Çađatay'ın hazırlayıp sunduğu Seyir Hali programında soruları cevapladı.



YAZI: Nurcihan BAHTİYAR

E Posta: bnurcihan@gmail.com

AHEF Basın Danışmanı

*Bugün dünyada
4 milyardan fazla
insan internet ve
sosyal medya kullanıyor.
Üstelik bu sayı her
geçen gün artıyor.*

AHEF’de Yeni Dönem Medya Planlaması

Herkese merhaba...

Her ne kadar 1450’li yıllarda Guttenberg’in kurduğu baskı makineleriyle yazılı materyallerin ilk baskıları yapılsa da basın tarihi çoğu zaman 17. yüzyılın ilk çeyreğiyle ilişkilendirilir. Avrupa’da ilk gazeteler 17. yüzyılın başından itibaren yayınlanmaya başladı ve sonrasında diğer kıtalara yayıldı. 1906 yılındaki ilk radyo, 1926 yılındaki ilk TV yayını ise basında yeni bir dönemi simgeledi ve medya o zamandan bu zamana toplumsal alanın önemli bileşenlerinden biri olageldi. Öyle ki basın ve medya çoğu zaman yasama, yürütme ve yargıdan sonra dördüncü güç olarak kabul edildi.

Diğer taraftan 1945’li yıllarda ilk bilgisayarın, 1965 yılında ilk kişisel bilgisayarın yine 1960’lı yılların başındaki ilk internet bağlantısının kurulması ise iletişimde daha farklı bir dönemin kapısını araladı ve aradan geçen zamanda internet ve sosyal medya platformları temel iletişim

alanları haline geldi. Bugün dünyada 4 milyardan fazla insan internet ve sosyal medya kullanıyor -ki bu rakam dünya nüfusunun yarısından fazla- ve sayı her geçen gün artıyor. Bu durumun bir sonucu olarak internet ve sosyal medya platformları tüm dünyada artık beşinci güç olarak kabul ediliyor.

Dolayısıyla hemen her alanda basın ve medyanın yanı sıra internet ve sosyal medya platformlarının aktif ve etkin kullanılması, yürütülen projeler hakkında bilgilendirme yapılması ve çalışmalarla ilgili daha geniş kesimlere ulaşılması adına önem taşıyor. Bu yaklaşımlar doğrultusunda Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, yeni dönemde, yazılı ve görsel basın kuruluşlarına ilişkin sürdürülen çalışmaların yanı sıra internet ve sosyal medya alanlarına yönelik çalışmalara da ağırlık veren bir program hazırladı. Bu programa ben de de yaklaşık 26 yılı bulan yerel, ulusal ve bölgesel

medya kuruluşlarındaki tecrübem ve PAÜ Sosyoloji Bölümü'nde daha çok teknoloji ve toplum kavramlarına yoğunlaşan doktora çalışmalarımın elimden geldiğince katkı sunmaya çalışacağım.

Yeni dönemde öncelikle ASM Yaşam Dergisi'nin düzenli periyotlarla yayınlanmasını sağlamak için çalışmalar tamamlandı. Nisan sayısı ile birlikte AHEF'in yaptığı çalışmaların yanı sıra bilim, kültür, sanat ve farklı alanlara yönelik içerikler ASM Yaşam'da siz okurlarıyla buluşacak. Yine ASM Yaşam'ın internet sitesi de yenilendi. Dergi dışındaki haber içeriklerini, farklı alanlardaki yazılar ve çalışmaları ASM Yaşam internet sitesinden takip edebilirsiniz. Youtube kanalı AHEF TV'deki yayın ve canlı yayın içerikleri ise AHEF'in yeni dönem medya planlamasında önemli bir yere sahip. Bu dönemde AHEF'in sürdürdüğü projelerle ilgili yayınlar başta olmak üzere bilimden kültüre

ve sanata geniş bir yelpazede farklı programları AHEF TV'de izleyebileceksiniz. Sosyal medya platformlarına yönelik içerik ve çalışmalar ise AHEF'in sesinin daha geniş kesimlere duyurulması amacıyla yeniden planlandı.

Bu vesileyle; AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal Noyan ve bütün yönetim kurulu ekibini yanı sıra AHEF 2. Başkanı Dr. Tolga İpek, Basından Sorumlu YK Üyesi Dr. Taner Balbay ve Dr. F. Bilge Karaomca Ök'ün titiz çalışmalarıyla yaşama geçirilen AHEF'in yeni medya planlaması dolu dolu bir medya içeriği sunmayı amaçlıyor.

Bu dönemde sizlerin vereceği destek ve katkı ise çalışmaların başarıya ulaşmasının tabii ki olmazsa olmaz ön koşulu...

Bir dahaki yazıda görüşmek dileğiyle şimdilik hoşça kalın...



Fotoğraf: Dr. Şükrü Güngör

Türkiye'yi ve dünyayı
www.Cumhuriyet.com.tr'den
izleyin, okuyun...



Aylık
70 milyon
ziyaret



Aylık
1,5 milyon
tekil kullanıcı



Aylık
6,1 milyon
sayfa gösterimi



1 milyon
977.686 kişi
takipçi



3 milyon
261.298 kişi
takipçi



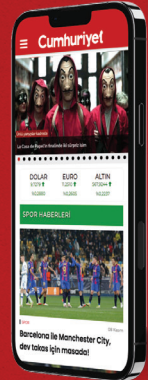
125 milyon
izlenme
sayısı



177 bin
takipçi

GÜVENİLİR · CESUR · HIZLI

Saygın yazarlardan özel ve özgün yorumlar..
Son dakika haberlerine hızlı erişim...



Barkodu okut
haberi kaçıрма!



SİYASET - GÜNDEM - EKONOMİ - EĞİTİM - SAĞLIK - DIŞ HABERLER - SPOR
YAŞAM - TEKNOLOJİ - EMEK - KÜLTÜR SANAT - GEZİ - OTOMOTİV

www.Cumhuriyet.com.tr

f Cumhuriyet Gazetesi

twitter cumhuriyetgzt

youtube Cumhuriyet TV

instagram cumhuriyetgzt





YAZI: Dr. Hasan GÖKÇE
E Posta: hasan.gokce@ahef.org.tr
AHEF 2. Başkanı

Sağlık çalışanları ve hekimler içinde buldukları yoğun iş yükü nedeniyle mutsuz, umutsuz ve yüksek stres altında çalışıyorlar

SAĞLIKTA ŞİDDET

Şiddet, tüm ulusların yaşamında var olan, bütün sosyal meslekleri, yaş ve etnik grupları etkileyen, çağımızın en kontrol dışı sosyal olgularından biri olarak görülmektedir. Günümüzde artarak varlığını sürdüren şiddet olgusu, milyonlarca kişiyi fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz etkileyen toplumsal sorunlardan biridir. Sağlık kurumlarında görünen şiddet ise hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen; sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit edici söz veya davranış, fiziksel veya cinsel saldırıdan oluşan durum olarak ele alınmaktadır. Sağlık çalışanlarının şiddet olaylarıyla sık karşılaşmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerinde şiddet günümüzde gittikçe artan bir önem kazanmakta ve sağlık personeli şiddet yönünden yüksek risk altında bulunmaktadır. Sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kez daha fazla saldırıya uğramaktadırlar. Son yıllarda sağlık çalışanlarına şiddet oranlarında artışın birçok nedeni bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık okur yazarlığı istenilen düzeyde değildir. Televizyon yayınlarına bakıldığında müzik programlarından haberlere, filmlerden dizilere kadar tüm yayın türlerinde şiddete yer verildiği ve şiddet içeren televizyon programlarının saldırganlığı artıran etkenlerin en başında geldiği görülmektedir. Gerçekte şiddetin toplum tarafından benimsenmiş ve gündelik yaşamda hiç yadırganmayan bir

olgu olarak algılanışı ve bu olgunun insan davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalardaki ortak nokta; televizyon yayınlarındaki şiddet unsurunun toplumun her kesimini etki altına aldığı, davranış bozukluğuna yol açtığı ve şiddet kullanımına özendirdiği yönündedir. Yine bu



araştırmalarda medyanın en yıkıcı etkisinin yaşam içerisinde insanları şiddete karşı duyarsızlaştırdığı, şiddeti kanıksattığı ve normalleştirdiği dile getirilmektedir. Gençlerin televizyonda her gün onlarca şiddet sahnesi seyrederek yetişmeleri, çocukluktan itibaren sorunları şiddet kullanarak çözme alışkanlığının pekiştirilmesi, toplumsal ahlakta, güçlü kutsayan değişim ile “güçlü olanın haklı olduğu” fikrinin yaygınlaşması gibi durumlar şiddetin toplumun her alanına yaymaktadır. Eğitim müfredatımızda çocuklarımıza okutulan bazı hikaye kitaplarında dahi hekimlere karşı hak arama adı altında şiddeti özendirici hikayelerin yer aldığı tespit etmekte ve çok üzülmekteyiz.

Sağlık Bakanlığı tarafından

yapılan açıklamalar, kamu spotlarında gösterilen hasta ve hekim ilişkileri, Alo 184-CİMER gibi şikâyet hatları, toplumda sağlık hizmetlerinde büyük beklentiler oluşturmaktadır. Hasta hakları korunmaya çalışılırken sağlık çalışanları ve hekimlerin hakları unutulmaktadır. Hekim ve sağlık çalışanlarının hakları göz ardı edilmesi, her durumda koşulsuz, sınırsız hizmet alma beklentisini doğurmakta ve aksi durumlar ortaya çıktığında şiddet olarak geri dönebilmektedir.

Sağlık çalışanları ve hekimler içinde buldukları yoğun iş yükü nedeniyle mutsuz, umutsuz ve yüksek stres altında çalışmaktadırlar. 24 saati geçen nöbetli çalışmalar, günlük yoğun poliklinik hizmetleri,

hastalara yeterince zaman ayıramama, yaşanan tükenmişlik sendromları gibi birçok durum hekimlerde ve sağlık çalışanlarında yüksek stres yaratmaktadır.

Sağlıkta şiddet olgusu halen 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 12. maddesine eklenen ve 17.04.2020 tarihinde Resmi Gazete 'de yayımlanan düzenleme ile önlenmeye çalışılmaktadır. Arttırılan cezalara rağmen halen sağlıkta şiddet toplumsal şiddetle birlikte artmaya devam etmektedir. Öncelikle sağlıkta şiddetin nedenlerinin iyi analiz edilmesi ve nedene yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu kapsamda etkin sağlıkta şiddeti önleyici düzenlemeler yapılmalı, cezalar ve uygulamaları güçlendirilmelidir. Sağlıkta

şiddeti önleme alanında yapılacak düzenlemeler 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yapılacak düzenlemeler ile olmalı ve cezalar caydırıcı olmalıdır. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara, iyi hal indirimi veya başkaca bir cezada indirim uygulanmamalı, cezaların ertelenmesini engelleyecek düzenlemeler yapılmalıdır. Şiddete uğrayan hekim-sağlık çalışanının hizmetten her şartta çekilebilmesinin yanı sıra şiddet uygulayan kişilere de kademeli olarak şiddetin türü ve tekrarlanması durumunda göre 5-10 yıl arasında kamu sağlık hizmetlerinden yararlanması men edilmeli, sağlık hizmetini bu süreçte ancak ücretli alabilmesi mevzuat düzenlemeleri ile sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarına fiziksel olarak şiddet uygulanması durumunda, şiddeti uygulayan kişi ilgili mahkemelerce tutuklu yargılanması sağlanmalıdır. Sağlık politikaları gözden geçirilmeli, CİMER veya diğer şikayet hatlarına yapılan başvurulara şikayette bulunan kişilere "iftira", "tehdit" "şantaj" suçlarının Türk Ceza Kanunu ve diğer yasalarda cezai yaptırımlarının olduğu ilgililer tarafın-



dan telefonda iletilmelidir. Usulsüz veya hukuksuz şikayette bulunanlar ve suç teşkil edecek ifadeleri kullananlar hakkında şikayet olmaksızın re'sen soruşturma açılması için gerekli girişimlerin il sağlık idareleri yapılmalıdır.

Hizmet sunumunun yapıldığı fiziksel mekanlarda önleyici ve caydırıcı tedbirler alınmalıdır. Sağlık tesislerine her türlü kesici delici aletle girilmesinin önüne geçilmeli, sağlık tesislerinin güvenliği artırılmalıdır.

Sağlık okur yazarlığı konusunda planlamalar yapılarak sistematik çalışmalar yapılmalı, toplumun sağlık okur yazarlığı geliştirilmelidir. Televizyon programlarında yer alan, hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını hedef gösteren, sağlık

çalışanına şiddeti özendirilen veya örnek teşkil eden görüntü, haber ve içeriklere yönelik Radyo Televizyon Üst Kurumu tarafından caydırıcı cezai işlemler uygulanmalı ve ilgili yayınları yapanlar hakkında işlem başlatılmalıdır.

Bakanlık ile sağlık hizmeti sunan hekim ve sağlık personellerini temsil eden Sivil Toplum Kuruluşları ile periyodik olarak durum değerlendirilmesi yapılmalı ve hizmet sunumu birlikte planlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarına karşı şiddet konusu, son derece kapsamlı ve hassas bir konudur. Bu konuda yapılan düzenleme ve önlemler yetersiz kalmaktadır. Gerekli tüm tedbirler alınmalı ve etkin bir şekilde şiddeti önleyici yasa çıkarılmalıdır.

Devit-3

Bilinenin Ötesinde
D BOYUTU



Devit-3 kısa ürün bilgilerine erişim için
QR kodu okutabilirsiniz.



YAZI: Dr. Mert SAKARYA

AHEF Projeler Komisyonu

*Aile Hekimleri
Dernekleri Federasyonu
(AHEF) olarak şiddeti
nasıl önleyebiliriz? Bunun
için neler yapıyoruz, ne
gibi projeler üreteceğiz?
Bu yazımız ile bu konu
hakkında sizi
bilgilendirmek isteriz.*

Sağlıkta şiddet Nasıl Önlenir?

Öncelikle şiddet nedir? Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti "fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması" olarak tanımlamıştır. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki sağlık çalışanlarının %67'si gün içinde en az 1 kere sözlü veya fiziki şiddete uğruyor. Çok korkunç değil mi? Ve sağlıkta şiddet olayları gün geçtikçe artıyor, eskiden haber kanallarında ayda yılda bir duyduğumuz şiddet olaylarını şimdi gün içinde iki üç defa duyar olduk. Bu haberleri yazmaya kalem utanır oldu artık...

Biz Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) olarak şiddeti nasıl önleyebiliriz? Bunun için neler yapıyoruz, ne gibi projeler üreteceğiz? Bu yazımız ile bu konu hakkında sizi bilgilendirmek isteriz. Şiddeti önlemek için oluşturduğumuz 6 adet tedbir algoritması var, kısaca ilkinden başlayalım;

1-Kamuoyunun zihnindeki şiddeti önlemeye yönelik tedbirler: Hiçbir insan doğduğunda şiddete meyilli olmaz. Şiddet anne-baba, akraba, arkadaş ve toplumun bize öğrettiği bir kavramdır. Bir toplumda şiddetin temelli olarak ortadan kaldırılabilmesi için sorunun kaynağından engellenebilmesi için en etkili silah; eğitimidir. Bunun için AHEF olarak "Sağlık Okuryazarlığı" projemiz var. Bu projenin



amaçlarından biri ve en önemlisi ilköğretim ve lise çağındaki öğrencilere Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliğiyle her yaşın gerektirdiği ölçüde ve müfredata uygun bir şekilde görsel, işitsel ve hatta kinetik bir düzeyde işlenerek, şiddetten bahsedilmeden ikili ilişkiler, hasta doktor diyalogları, doğru bilgiye ulaşma yolları anlatılacaktır. Hedefimiz her gence ulaşmak ve ülkenin sağlık okur-yazarlığı oranını yükseltmektir. Yine bu proje kapsamında diğer bir amacımız; okul çağını bitirmiş erişkinlere ulaşmak ve onlara da yine sağlık okur-yazarlığını anlatmak için; Diyanet İşleri Başkanlığı, gerek Kur'an kurslarında ve gerekse hutbe ve vaaz kürsülerinde bu konu-

ya yılda makul sürelerde yer vermeli, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı hizmet sunduğu tüm sahalarda mutlaka bu konuya zaman ayırmalı, eğitimler vererek farkındalık oluşturmalıdır. Unutulmamalıdır ki sigara gibi zararlı bir alışkanlığı terkettirmek ne kadar zordur, şiddet de artık toplumun alışkanlığı kriterine yaklaşmıştır, belki de kritik seviyeyi geçmiştir. Toplum için ulaşabileceğimiz tüm kurumlar ile çalışılıp, biz hekimlerin ulaşamadığı yerlere beraber ulaşılmaya, yine ulaşılan toplumun arzularına göre üzümlere söylediğimiz ve artık bir alışkanlık olan "şiddetin ve içimizdeki şiddet canavarının" yavaş yavaş terkedilmesine uğraşılacaktır.

2-Mekanda şiddete yönelik alınacak tedbirler: Yani sağlık evlerinden aile sağlığı merkezlerine, devlet hastanelerinden, üniversite hastanelerine kadar sağlık hizmeti sunulan her yerde alınacak tedbirler; biz AHEF olarak aile hekimlerinden oluşan bir birliğiz. Bilindiği üzere daha çok aktif olarak aile sağlığı merkezlerine ulaşmakla birlikte yine sağlık alanında aktif diğer tüm sivil toplum kuruluşları ile beraber çalışmaktayız. Sağlık kurumlarına geldikçe, kuruma göre devasa görsel afişlerle ŞİDDETÖTERÖRİST tiksindirilmeli. Yani, ŞİDDETÖTERÖRİSTİN temsili görüntüsü ve verdiği zararı

içeren görselle bahçeden binaya giriş kurgulanmalı. Aynı zamanda bu görselde ŞİDDETÖTERÖRİSTİ ne gibi yaptırımların da tasvir edildiği görseller ile hazırlanmalı. Sağlık hizmeti sunulan yerler için kamu spotu niteliğinde kısa videolar hazırlıyoruz, şiddet ile savaş için. Sağlık hizmeti verilen yerlerde çalışan personelimiz için herhangi bir şiddet vakası olduğunda, hangi basamakların uygulanmasını gerektiğini, beyaz kodun nasıl verileceği konusunda öncelikle hekim arkadaşlara olmak üzere tüm aile sağlığı merkezi çalışanlarına basın yayın alt komisyonumuz aracılığıyla ile bilgilendirme videoları hazırlayıp olası bir şiddet durumunda, tüm ekibin hazırlıklı olmasını sağlıyoruz.

3-Mevzuatça alınacak tedbirler: Şiddete konu olan sağlık raporları acilen elenmeli ve ihtiyaca göre kimin vereceği de netleştirilmelidir. Bunun için AHEF'in alt komisyonları birlikte bir çalışma yapıyor. Raporlar ve verilme şartları konusunda ortak bir algoritma hazırlanıp ve bakanlığa gerekli mevzuat değişikliği için öneri sunacaktır. Her önüne gelen her konuda rapor isteyememeli. Bazı tenakuslar da bu vesileyle giderilmelidir. Örneğin; "sürücü olur" raporu konusunda bazen biz hekimler zorluk yaşıyabiliyoruz. Ortak bir algoritmamız olmadığı ve hekimlik çok dinamik bir meslek olduğu için, bunun önüne geçebilmek adına ortak bir algoritma hayata geçirilmesi şeklinde bir projemiz de mevcuttur, raporlar için. Sağlık rapo-

runa ihtiyaç duyan kurumlar rapor taleplerini Sağlık Bakanlığı ve ilgili STK'ların olacağı bir komisyon marifetiyle güncelleyerek acilen hayata sokmalıdır ve bunun için de gerekli mevzuat değişiklikleri bakanlıklara iletilecektir.

Yine mevzuatlar ile desteklenerek ve Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı ile beraberce çalışılarak şiddet haritası (sağlıkta şiddetin en çok görüldüğü iller veya bölgeler) çıkarılması ve o haritaya göre o bölgeye daha çok ağırlık verilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Belediyelere, şiddeti önleme konusundaki başarılarına göre dereceler verilmeli ve "sağlıkta okuryazarlık projesini" desteklemeleri için teşviklerde bulunulmalıdır.

En başında şiddete nasıl bir iletişimin neden olduğu kullanılan beden ve sözel dilleri etkin interaktif bir eğitimle profesyonel bir ekipçe verilmelidir.



4- Şiddete maruz kalma potansiyeli olanların alacağı tedbirler: Yani sağlık emektarlarımız için önerdiğimiz tedbirler. En başında şiddete nasıl bir iletişimin neden olduğu kullanılan beden ve sözel dilleri etkin interaktif bir eğitimle profesyonel bir ekipçe verilmelidir. Bunun için AHEF'in alt komisyonları ile ortaklaşa bir video eğitim konferansı düzenlenmesi düşünülmektedir.

5-Hukuki yolla alınacak tedbirler: Sağlıkta şiddetin en önemli çözüm aşamalarından birisi de bu konuda atılacak esas ve öncelikli hukuki adımlardır. Öncelikle herhangi bir sağlık çalışanına karşı görevi başında kamu hizmeti verdiği esnada uygulanan şiddet durumlarında, davalar konuya özel bir hukuk normu bulunmadığı için, mevcut Türk Ceza Kanunu'nda bulunan taksirli ve müessir fiillerin düzenlendiği ilgili ceza maddelerine dayandırılarak ele alınmaktadırlar. Ayrıca çoğu zaman poliklinik odalarında tek başlarına çalışmak zorunda bırakılmış olan hekimlerin, uğradıkları sözel şiddet için de ancak TCK'nın kişiye özel hakaret durumlarını düzenleyen ilgili maddesine dayandırılarak dava dosyaları hazırlanmaktadır.

Maalesef bu düzenlemeler ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenemediği açıktır. AHEF olarak hukuk komisyonu ile şiddet gören ve beyaz kod veren hekimlerimize hukuki anlamda destek olmaktadır. Bunu www.ahefakademi.org üzerinden kolayca yapılan yeni başvuru platformunu oluşturarak basitleştirdik. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet durumları özel bir yasa ile düzenlenmeli ve verilecek cezalar kesinlikle ertelenmemelidir. Ayrıca şiddete uğrayan çalışanın, şiddet gördüğü andan itibaren vereceği hizmetin durmasına bağlı olarak da ayrıca sağlık hizmetlerinin verilmesinin engellenmesi sonucunda kamu hizmetinin engellenmesi açısından da ilgili düzenlemeye ek yapılmalıdır. AHEF olarak bu ve benzeri önermeler yönetim kurulu tarafından gerekli makamlara iletilmiştir. Gerekirse yargı kurumunun içinde de yapılacak değişikliklerle sadece sağlıkta şiddet davalarına öncelikle bakan mahkemeler kurulmalı ve dava sürecinin uzamasına mahal vermeden süreç bir an önce sonuçlanmalıdır. Gerekirse fiilin işleme şekline göre cezalarda belirli bir arttırıma gidilmesi de düşünülebilir. Özellikle bazı durumlarda faillerin

sağlık çalışanlarına yönelik olarak sokakta beklemek, pusu kurmak, plan yapmak, iş çıkışını bekleyerek ona göre organize olmak veya sağlık kurumunu birden fazla kişiyle zorla işgal ederek eylemin gerçekleştiği olası kasti durumlarında ceza sınırları daha da genişletilmelidir. Ayrıca fiili eylemin gerçekleşmesi esnasında kamu kurumunda bulunan demirbaş envanterlere, medikal malzemelere, tanı ve tedavide kullanılan tıbbi aletlere ve hizmetin sunulması ile ilgili olarak ortamda bulunan diğer bileşenlere bilerek zarar vererek işlemez hale gelmesine sebep olanlara verdikleri maddi zarar rücu edilmelidir. Dava sonucu özellikle ceza alan şahıslara verilen cezalar mutlaka kamu yararı ve kamu vicdani göz önünde bulundularak verilmelidir. Basit hakaret davalarında bile sanıkların ceza ertelenmesinden faydalandırılmamaları gereklidir. Kişiler sağlık çalışanına karşı uygulayacağı her türlü fiziksel veya sözel şiddet durumlarında, bunun kanunlarla koruma altına alınmış bir cezai karşılığı olduğunu bilerek hareket etmeleri gerektiğini bilmelidirler. Adli sicil kayıtlarında ve kişisel sağlık kayıtlarında daha önceden herhangi bir şiddet vakası

na sanık olan kişilerin sağlık sunucularına yapacakları diğer başvurularında, çalışanı daha önceden uyararak bir merkezi veri tabanı ile kayıt altında alınmaları sağlanmalıdır. Böylece potansiyel şiddet olaylarının daha oluşmadan önüne geçilmesi planlanmalıdır. Yapılacak etkin düzenlemeler

laka yasa koyucu ve idare tarafından süratle alınmalıdır. Şiddet sonrası olayın olduğu sağlık kurumunda halen mevcut olan Beyaz Kod uygulaması kapsamındaki yapılan girişimlerin, bildirim ve kayıt sürelerinin hızlandırılmasına yönelik yasal düzenlemeler de yapılmalıdır. Çağrı Mer-

dirim gönderebilen ve olay yerine kolluk kuvvetlerinin intikal etmesini sağlayacak yasal bildirim seçenekleri oluşturulmalıdır.

Konunun derhal Sağlık Bakanlığı ilgili bürokratları tarafından Meclis gündemine getirilmek üzere Cumhurbaşkanlığı ve Siyasi iktidar düzeyinde ele alınmasını



ile sağlık çalışanları daha henüz şiddete uğramadan gerekli önlemlerin alınmasına da böylece yasal zemin hazırlanmış olacaktır. Şiddete uğrayan çalışanın, ayrıca şiddet sonrası uğradığı psikolojik travmanın sağaltılması açısından da gerekli yasal tedbirler mut-

kezini aramak, kayıt oluşturmak veya çağrı merkezinin ilgili kurumun üst idari merkezini arayarak durumu ilgili kolluk kuvvetlerine bildirmekle vakit kaybedilmemelidir. Şiddet bildirimini yapmak için gerekirse mobil telefonlar üzerinden destek bir tıklama ile anlık bil-

şalayabilmek adına iletişime geçilmeli ve sonrasında tüm meclis içi ve meclis dışı siyasi partilerin başta Meclis Grup Başkanvekilleri ve Sağlık Komisyonu Milletvekillerine ulaşılarak yasa tasarısının gündeme alınması konusunda ve destek olmaları adına adımlar

atılmalıdır.

6-Kamuoyu yoluyla sağ-
lıkta şiddet konusundaki
tedbirlere yapılacak pekiş-
tirmeler: Öncelikle AHEF,
Tabip Odası, Sağlık İş Ko-
lu'nda faaliyet gösteren
sendikalar ve diğer mes-
lek odaları birlikte ortak
bir deklarasyonla konu-
yu kamuoyuna duyurmak
amacıyla açıklamalı ve
farkındalık çalışmalarına
başlanmalıdır. AHEF ola-
rak basın-yayın komisyo-
numuz önceliğinde Twitter
üzerinden farkındalık ko-
nuları düzenlenmekte ve
illerimizdeki derneklere
duyurularak aile hekimleri-
nin destekleri sağlanmakta
ve gündem oluşturulmaya
çalışılmaktadır. Deklaras-
yon öncelikle ana akım te-
levizyon kanalları ve yazılı
medya başta olmak üzere,
tüm sosyal medya hesap-
larında da paylaşılacak ve
duyurulacak şekilde plan-
lanmalıdır. Mutlak suretle

belirli zaman aralıklarında
kamu spotları ve kısa vi-
deolar aracılığıyla sağlık
çalışanına şiddet uygula-
yan kişilerin yaptıkları ey-
lemleri hakkında kanuni
olarak yaşayacakları zor-
lukları anlatan tanıtımlar
oluşturulmalıdır. Özellikle
tanıtım ve kamuoyu oluş-
turma aşamasında sık izle-
nilen kanalların ana haber
bültenlerinde tekrar edil-
melidir. Biz AHEF olarak
zaman zaman kısa videolar
şeklinde kamu spotları ha-
zırlayarak, yönetim kurulu
üyelerimizin zaman zaman
ana akım kanallarda de-
meçler vererek toplumun
dikkatini çekmeye çalış-
maktayız. Sağlık kurumla-
rının bekleme koridorları
ve kafeterya gibi hasta ve
hasta yakınlarının zaman
geçirdiği alanlarda ilgili
videoların mevcut görsel
medya araçlarından süre-
kli olarak gösterilmesi sağ-
lanmalıdır. Ayrıca izlenme

oranları yüksek olan diğer
benzer program ve dizile-
rin, senarist ve yönetmen-
leri aracılığıyla da konunun
programın başlangıç ve bi-
tişlerinde ekran görüntüleri
olarak dönmesi düşünüle-
bilir. Diziler ile ilgili olarak
ayrıca her dizinin toplum-
sal yanlış mesaj verebilme
açısından Sağlık Bakan-
lığı'nın ilgili Basın Yayın
Dairesi'nden danışmanlık
alınmasının sağlanması
yasal zorunluluk haline ge-
tirilmelidir. Dizilerde has-
tane, doktor, diğer sağlık
çalışanları ve sağlıkla ilgili
çekilecek sahnelerin ve ya-
zılacak senaryoların hatalı
mesajlar verilmesini önle-
mek önemlidir.

Biz AHEF olarak, biz he-
kimler olarak "Sağlıkta
Şiddet" in artık son bulma-
sını, mazi olmasını, top-
lumdan silinmesini isti-
yoruz. Biz aile hekimleri
olarak elimizden geleni ya-
pıyoruz, ya siz?





Fotoğraf: Dr. F. Bilge Karaomca Ök

AİEF

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

AİLE HEKİMİNİN OBJEKTİFİNDEN

ÖDÜLLÜ FOTOĞRAF YARIŞMASI



Katılım Şartları ve koşullar
www.asmyasam.org sitesindedir
Son Katılım 15 Temmuz 2022

ASMYAŞAM



YAZI: Uzm. Dr. İsmail ÇİFTÇİ

Aile hekimlerince verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli ayağını aşılama oluşturur.

AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNİN SAĞLIK VERİLERİNE ETKİSİ

Aile hekimleri; yaş, cinsiyet veya hastalık ayrımı gözetmeksizin kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında birinci basamak tanı, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunan tabip veya uzman tabiplerdir. Aile hekimleri kendilerine kayıtlı olan kişilere yönelik koruyucu sağlık hizmeti kapsamında bebek, çocuk, gebe, yaşlı ve/veya kronik hastalığı olan bireyleri aşılama, izlem ve rutin taramalarla hastalıklar ve onların olası zararlı etkilerinden korumayı hedefler. Aile hekimliği olarak isimlendirilen sistem tüm yurttaki 2010 yılından bu yana uygulanmaktadır.

Aile hekimlerince verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli ayağını aşılama oluşturur. Tarihimize bakıldığında aşılama ile ilgili ilk çalışmalarımızın kanıtı olarak, 1721 yılında Osmanlı İmparatorluğu'nda görev yapan İngiltere Büyükelçisinin eşi Lady Mary Wortley Montagu tarafından yazılan mektupta yer alan çiçek aşısı ile ilgili övgüler gösterilebilir. 1887'de kurulan Kuduz Enstitüsü, 1893'te kolera, difteri, tifo, dizanteri, veba ve tifüs üzerine çalışan Bakteriyolojihane-i



Şahane, 1901'de kurulan Bakteriyolojihane-i Bahtiyari, 1928'de kurulan Merkez Hıfzıssıha Enstitüsü, 1947'de kurulan Biyolojik Kontrol Laboratuvarı, 1950'de kurulan ve influenza aşısı üreten İnfluenza Laboratuvarı aşı ve serum üretimi çalışmaları yapan kurumlara örnek olup, son yıllarda difteri-tetanoz ve koronavirüs aşısı ile birlikte bazı serum ve ilaçların üretim faaliyetleri Sağlık Bakanlığı tarafından sürdürülmektedir.

Aile sağlığı merkezlerinde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında her gün binlerce kişiye Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen aşı-

ların ücretsiz olarak uygulaması yapılmaktadır. Aile hekimleri, hemşire, ebe ve diğer sağlık personellerinin emek ve çabası ile ülkemizde aşılama oranlarında ciddi bir başarı sağlanmış, aşı ile önlenebilir hastalıklardan yüzde yüze yakın korunma sağlanmıştır. Bazı hastalıkların isimlerini dahi unutmamıza sebep olan aşılama yakalanan bu başarıdır.

Anne karnında başlayan dönemden hayatın sonlanmasına kadar olan her süreçte aile hekimleri ve çalışanları tarafından tüm bireylere izlem ve taramalar yapılmaktadır. Gebe, bebek ve çocukların beden ve ruhen yaşadıkları değişim ve gelişimler ya-

kından takip edilmektedir. Bu bireylere yönelik eğitimler verilmekte, muayene ve tetkikler yapılmakta, demir ve D vitamini gibi takviyeler verilmektedir. Yapılan bu sağlık hizmet sunumunun anne ve bebek ölümlerindeki düşüşe önemli katkısı vardır. Buna ek olarak doğurganlık çağındaki kadınlara kapsamlı bir aile planlaması hizmeti sunulmakta, üreme sağlığı danışmanlığı verilmektedir. Evlilik öncesi dönemde bulaşıcı hastalıklar, Akdeniz Anemisi (Talasemi) ve Spinal Müsküler Atrofi (SMA) gibi genetik orijinli hastalıklar aile sağlığı merkezlerinde taramaktadır. Aile hekimleri tarafından koordine edilen kalın barsak, meme ve rahim ağzı



kanseri taramaları sayesinde binlerce insan hastalığın erken evresinde yakalanıp tedavi edilme imkanına ulaşmaktadır.

Son yıllarda hareketsiz yaşam ve yanlış beslenme davranışı ile artan metabolik hastalıkların tespit, takip ve tedavisinde aile

hekimleri aktif rol oynamaktadır. Tansiyon, kan şekeri, kolesterol ve obezitenin kontrolü için hastalar birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmaktadır. Ani gelişen hastalıkların yönetimi, sağlık raporlarının tanzimi, sürekli kullanım gerektiren ilaçların düzenlenmesi yine aile

hekimleri tarafından yapılmaktadır.

Bunun dışında uzak mahalle, belde, köy, mezra gibi yerleşim birimlerine aile hekimi ve aile sağlığı elemanı tarafından gezici sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Aile hekimleri evde bakıma muhtaç olan engel-



Cezaevleri ve entegre hastanelerde de aile hekimleri tarafından sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Aile hekimleri sayesinde düşük bütçe ile yüksek kalitede birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmakta, idareye düşen iş yükü azalmaktadır.

li, yaşlı ve yatalak durumdaki bireyleri tespit eder ve Toplum Sağlığı Merkezi ile Evde Sağlık Hizmetleri birimleriyle koordinasyon sağlayarak bu kişilere sağlık hizmeti ulaştırılmasını sağlamaktadır.

Cezaevleri ve entegre hastanelerde de aile hekimleri tarafından sağlık hizmeti sunulmaktadır. Aile hekimliği sistemi ile birlikte sağlık sistemine harcanan kaynaklarda tasarruf edilmiş, vatandaşların sağlık sunucularına ulaşımı kolaylaşmış ve sağlık sistemine olan memnuniyetleri artmıştır.

Aile sağlığı merkezinde yer alan malzemelerin temini, tıbbi atıkların bertaraf edilmesi, elektrik-su-doğalgaz gibi abonelikler ve faturaların ödenmesi, personel çalıştırılması ve bu kişile-

rin ücret ödemeleri, hizmetin sürdürüleceği mekânın kiralanması ile buralarda ayrıca oluşacak olan arıza ve bakımlar aile hekimleri tarafından yönetilmektedir.

Aile hekimleri sayesinde düşük bütçe ile yüksek kalitede birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmakta, idareye düşen iş yükü azalmaktadır.

Tüm bunlar değerlendirildiğinde; Aile hekimliği sistemi, ülkemizin sağlık sisteminde önemli yer tutmakta, vazgeçilmez görünmekte ve ciddi katkılar sunmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hekimler ve yardımcı sağlık personellerinin emek ve çabası sistemin sürdürülmesinde en kıymetli unsurdur.



YAZI: Dr. İbrahim ÖK

*Gelişmiş
ülkelerde, aile
hekimliği sistemi,
birinci basamak
sağlık hizmetleriyle
toplum sağlığının
korunmasında temel
öneme sahiptir.*

DÜNYADA AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ

Dünyada aile hekimliği sistemine olan ihtiyacın ortaya çıkması 1900'li yılların başlarına kadar gitmektedir. Aile hekimliği sistemine olan ihtiyaç ilk kez Francis Peabody'nin tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığını, kapsamlı ve kişisel sağlık hizmeti veren bir uzmanlık dalının gerekliliğini vurgulamasıyla 1923 yılında gündeme gelmiştir. 1952 yılında ise aile hekimliği sistemi açısından önemli bir adım atılmış ve İngiltere'de Royal College of General Practitioners kurulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1969 yılında American Medical Association'ın (Amerikan Tıp Birliği) Milis ve Willard Raporları'nı yayınlaması sonrasında "Aile Hekimliği" birincil bakım konusunda çalışan yeni bir uzmanlık dalı olarak tanınmıştır. 1974 yılında Hollanda'da "Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi" toplantısında, birinci basamak hekimliğinin, insanı organ ya da sistemlerini esas alarak inceleyen diğer klinik uzmanlık dallarından farklı bir uzmanlık dalı olduğu vurgulanarak aile hekimliğinin tanımı yapılmıştır. Aile hekimliği uzmanlığı birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır. Genel pratisyen ya da aile hekimi, esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelinin harekete geçirme sorumluluğu taşıyan hekimdir. 1972 yılında ise Dünya Aile Hekimleri Organizasyonu WONCA



kurulmuştur. Bugün gelişmiş ülkelerde, aile hekimliği sistemi, birinci basamak sağlık hizmetleriyle toplum sağlığının korunmasında temel öneme sahiptir. Ülkeler kendi toplum yapıları bağlamında aile hekimliği sistemini uygulayarak vatandaşlarının birinci basamak sağlık hizmeti almasını sağlamaktadır.

ALMANYA'DA AİLE HEKİMLİĞİ: Almanya'da 1980 yılından itibaren aile hekimliği uzmanlık eğitimini seçmek isteyen doktorlar için zorunlu bitirme sınavı uygulanmaya başlanılmıştır. Almanya'da isteyen tüm hekimlere 1993 yılında, Eyalet Tabip

Odası tarafından yapılan sınav ile AİLE HEKİMİ UZMANI unvanı verilmiştir. 1994 yılından itibaren de birinci basamakta çalışacak olan hekimler için aile hekimliği uzmanlık eğitimi zorunlu hale getirilmiştir. Ülkede ilk aile hekimliği kürsüsü 1976 da Hannover Tıp Fakültesi'nde açılmıştır. Bugün 24 tıp fakültesinde aile hekimliği kürsüleri bulunmaktadır. Aile hekimi olabilmek için lisans eğitiminin üzerine 60 ay daha uzmanlık eğitiminin alınması gerekmektedir. Almanya'da aile hekimleri bir haftada en az 32 saat çalışmakta ve ortalama 200 hasta görmektedir (30 saat doğrudan hasta ile

iletişim hali) ve kendi isteğiyle en çok günlük 10 saat çalışabilir. Aile hekimlerinin diğer dal uzmanlarına oranı %45-50 dolayındadır. Hastalar dosyalarını teslim ettikleri aile hekimlerine en az 3 ay bağlı kalmakla yükümlüdür. Aile hekimleri ayrıca acil olgulara mesai saatleri dışında da bakmakla yükümlüdür. Bu hizmet için her hastane bölgesinde nöbet havuzu vardır, isteyen tüm hekimler burada nöbet tutar ve hasta başı ortalama 40 Euro ücret alır. KV(Kassen ärztliche Vereinigung)den ruhsat alarak klinik açılabilen ve verilen hizmet karşılığı 3 ayda bir ödemeler bu

kurumdan alınmaktadır. KV, bebek-çocuk ve 70 yaş üstü hasta bakımları için ek ücret ödemektedir. 35 yaş üzeri hastalara 2 yılda bir kapsamlı muayene ve kronik hasta takibi karşılığı ek ödeme yapılmaktadır. Aile hekimlerinin ayrıca serbest hekim, başka işletmeciler adına çalışmak ve sağlık merkezlerinde çalışmak gibi seçenekleri de vardır. Serbest hekim olarak çalışanların hastanede çalışan hekimlere göre daha fazla geliri olmaktadır. Ev doktorlarının 3 aylık hasta kapasiteleri ortalama 1000 hastadır. Çalışma süreleri ise nöbetler ve acil hekimlik hizmetleri dahil ortalama 55.98 saat/hafta-

dır. Hasta görüşmeleri için 32.22 saat/hafta ve idari işleri için 8.18 saat/hafta zaman harcanmaktadır. Hasta başına 50 Euro ve muayenehane masrafları %50 oranındadır. Almanya'da bir aile hekimi klinik sahibi ise yılda ortalama en az 180 bin Euro, çalışan ise 90-100 bin Euro kazanmaktadır. Hasta üç aylık dönemin başında çipli kartını ev doktoruna kayıt olurken vermektedir. Uzmana gitmeden önce ev doktoruna başvuran hasta, sevk edildiği takdirde diğer görüşmeler ücretsizdir.

İNGİLTERE'DE AİLE HEKİMLİĞİ: İlk aile hekimliği uygulaması 1901 yılında başlamıştır. 1952

de Royal College of General Practitioners kurulmuş ve bu olay aile hekimliğinin tarihsel gelişim sürecinde önemli kilometre taşlarından biri olmuştur. İngiltere'de tüm tıp fakültelerinde aile hekimliği bölümleri vardır ve mezuniyet öncesi eğitimi verilir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1979'da zorunlu hale getirilmiştir. Eğitim 1 yıllık internlik döneminden sonra, 2 yıllık hastane eğitimi ve daha sonra da eğiticilik eğitimi almış bir aile hekiminin yanında geçecek olan 1 yıllık bir eğitim süresini kapsamaktadır. Bu 3 yılda genelde acil, dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri,



psikiyatri sıklıkla eğitim alınan branşlar ve bunların süreleri çoğunlukla 6 aylık rotasyonlar halinde alınmaktadır.

Hekimlerin aile hekimi olabilmesi için eksik branşlarda 6 aylık eğitimlerin yanı sıra, 1 yıllık GP registrar eğitimi ve sınavları bitirmeleri gerekir. Bunların sonucunda aile hekimi uzmanlığını alabilmek için yazılı sınavının yanında sözlü sınav ve hasta başı sınavlar şeklinde 3 basamak bulunmaktadır. Uzmanlık sonrasında sınav zorunluluğu yoktur. Ancak Aile Hekimleri Kraliyet Koleji'ne üye olabilmek için uzmanlık eğitimi tamamlayan aile hekimlerinin %80'i sınava girmektedir. Ülkedeki 34.000 civarındaki aile hekiminin çoğu 4-5 hekimden oluşan grup muayenehanelerinde hizmet verir. 510 kadarı ise tek hekim ve ekibinden oluşan birimlerde hizmet sunmaktadır. 6000 kadar aile hekimi ise sağlık merkezlerinde görev yapmaktadır. Bir aile hekimine düşen nüfus 3000 kişi civarındadır. Aile hekiminden sevk alamayanlar, ikinci basamağa acil durumlar dışında başvu-

ramazlar. Aile hekimlerinin ikinci basamağa sevk oranı %10 dolayındadır. Aile Hekimliği Kliniği'nde (GP practice), genelde randevu ile çalışılır. Muayeneler sabah ve öğleden sonra her 10 veya 15 dakikaya bir hasta düşecek şekildedir. Öğle arası ev ziyaretleri yapılmakta ve bazen öğleden sonra mesaisi bittikten sonra da ziyaretler devam etmektedir. Bu ziyaretler genelde kliniğe kayıtlı olup da kliniğe gidemeyecek durumda olan kişilere yapılır. 2 yıllık hastane eğitiminin ilk yılı F1 ikinci yılı F2 olarak nitelendirilir. Foundation 1 (F1) yılındaki doktorlar ortalama 22.636 Euro, F2 yılındaki doktorlar ortalama 28.076 Euro kazancı olmaktadır. Yeni uzman olmuş bir doktor ortalama yaklaşık 30.002 Euro kazanırken, meslekteki hizmet sürelerine ve deneyimlerine göre aile hekimlerinin yıllık ortalama 55.412 ile 83.617 Euro arasında değişen rakamlarda kazancı olmaktadır. Aile hekimleri eğer spesifik dala yönelmek isterlerse GP with Special Interest (GPwSI) olabilirler. Örneğin; madde kullanımı, epilepsi, en



doskopi, çocukları koruma, palyatif tedavi veya seksüel sağlık gibi. Aynı zamanda askeri kuvvetler, polis istasyonları, hapishane gibi yerlerde görev alabilirler.

PORTEKİZ'DE AİLE HEKİMLİĞİ: Portekiz'de Aile Hekimliği Koleji 1982 yılında kurulmuştur. Ülkede ayrıca Aile Hekimliği Enstitüleri de vardır. Tıp Fakültelerinde ilk aile hekimliği bölümü 1987 yılında Lizbon Üniversitesi'nde açılmıştır ve 1987 yılından sonra aile hekimi olmak isteyenler zorunlu eğitime tabi tutulmuşlardır. 6 yıllık tıp fakültesi eğitiminden sonra 18 aylık asistanlık öncesi eğitim alan hekimler ulusal sınava girmek zorundadır. Aile hekimliği/genel pratisyenlik uzmanlık eğitim süresi 3 yıldır. Nüfusun %80 i AH/GP sistemine kayıtlıdır. Bir aile hekimliği merkezinde 5-8 aile hekimi ve 6-10 hemşire

çalışmaktadır. Her kişi bir aile hekimine kayıt olmak zorundadır ve ortalama 1500 kişiye bir aile hekimi düşmektedir. Ortalama bir Aile Sağlığı Birimi, yaklaşık 12.000 hastaya, 7 doktora ve 20 uzmana sahiptir. Aile hekimliği birimi Model A, Model B ve Model C olarak üç farklı şekilde oluşturulabilmektedir. Aile Hekimliği Birimleri sadece hafta içi gündüzleri haftada ortalama 40 saat çalışmaktadır ve nöbetleri yoktur.

İSPANYA'DA AİLE HEKİMLİĞİ: İspanya'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde 1984 yılında reform gerçekleştirilmiştir ve 1995 yılından itibaren revize edilmiş özgün ve iyi belirlenmiş bir aile hekimliği eğitim programı kullanılmaktadır. İspanya'da uzmanlık eğitimi için belirlenen eğitim süresi 4 yıldır ve tüm birinci basamakta çalışacak hekimlere şart

koşulmuştur. Aile hekimi olmak için 6 yıl süren tıp fakültesi sonrası ortalama başarı puanının da dikkate alındığı Medico Interno Residente (MIR) şeklinde adlandırılan 250 sorulu bir teorik sınav ile klinik tecrübenin değerlendirildiği bir sınavın başarı ile geçilmesi gerekmektedir. İspanya'da, Türkiye'deki "Aile Sağlığı Merkezi"ne karşılık gelen "Aile Hekimliği Kliniği" tanımlaması kullanılmaktadır. En küçük klinikte 5-8 aile hekimi bulunmaktadır; tek kişilik aile hekimliği klinikleri yoktur. Küçük kliniklerde aile hekiminin yanı sıra 15 yaş altı her 1000 çocuktan sorumlu bir pediatrist bulunmakta, her hekimle birlikte bir hemşire, sekreter ve temizlik personeli çalışmaktadır. Birincil bakım hizmetleri Birincil Bakım Merkezleri (PCHC) tarafından sunulur ve 5- 8 aile hekimi ofisi, 3-5 hemşire ofisi, 1 pediat-

ri ofisi, 1 ebe ofisi, 1 sosyal hizmetler uzmanı ve 2-3 elemanı ile yönetici ofislerinden oluşmaktadır. İspanya'da hekim başına düşen kişi sayısı 1700- 2200 arasındadır. Hekimlerin poliklinik sayısı günde yaklaşık 30- 40 hasta arasında değişmektedir. Hastalar randevulu sistemle polikliniğe kabul edilmektedir; randevusuz gelen hasta (acil hizmet gerekmedikçe) randevulu hasta sırasının bitmesini beklemek zorundadır. Hekimler, poliklinik hizmetlerini gün içinde iki ayrı çalışma aralığında vermektedirler. Hekimlerin bir kısmı saat 08.00-15.00 arası çalışırken, bir kısmı da 14.00-21.00 saatleri arasında poliklinik hizmeti vermektedir. Ev ziyaretleri gerektiğinde ekip halinde (aile hekimine eşlik eden nörolog, geriatrist, fizyoterapistler ile) yapılmaktadır. Aile hekimlerinin maaşları ulusal sağlık hizmetleri tarafından karşılanmaktadır ve yılda 40 - 60 bin Euro arasında değişir. Aile hekiminin maaşı yıllık 35.000 euro + performans (0 - 6.000 euro) + nöbet ücreti şeklinde hesaplanır.

İTALYA'DA AİLE HEKİMLİĞİ: Bu program sadece İtalya'nın bazı bölgelerinde uygulanır. Sürekli tıp

eğitimi, ulusal sağlık sistemi ile sözleşme imzalayan aile hekimleri için zorunludur. Beş yıllık süre içerisinde 150 kredi toplamak durumunda olan hekimler akredite olan bilimsel etkinliklere katılırlar. İtalya'da 47000 aile hekimi görev yapmaktadır. Her 3-4 Aile Hekimi olan klinikte pediatri uzmanı da bulunmaktadır. Bir hekime ortalama 1500 hasta kayıtlıdır.

LİTVANYA'DA AİLE HEKİMLİĞİ: Ülkede Aile Hekimliği bölümleri ilk mezunlarını 1995 yılında vermişti, 1996 yılında Aile Hekimleri Birliği (College) kurulmuştur. Temel Tıp Eğitimi ve 1 yıl süreli intörlük döneminin sonrasında aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresi 3 yıldır. Litvanya'da tahminen ortalama 2200 aile hekimi bulunmaktadır. Bir aile hekimi ne kayıtlı kişi sayısı ortalama 1500 kişidir.

FRANSA'DA AİLE HEKİMLİĞİ : Fransa'da, aile hekimliği uzmanlığı süresi 3 yıldır. 2004 yılında "Genel Hekimlere", "Aile Hekimliği Uzmanı" unvanı taşıma hakkı verilmiştir. 2005 yılında ise aile hekimi olmak isteyen öğrencilere uzmanlık eğitimine başlamadan önce "ulusal sıralama sınavı"na

katılma zorunluluğu getirilmiştir. Fransa'da uzman aile hekimlerinin farklı şekilde çalışma seçenekleri vardır: 1.Genellikle, özel muayenehane açarak, "serbest aile hekimi" olarak (tek başına veya grup halinde) görevini yapabilmektedir. 2. Sağlık evlerinde, belirli maaş karşılığında çalışabilmektedir. 3.Yan dal uzmanlığı eğitimi aldıktan sonra "serbest yan dal uzmanı" olabilmektedir (Spor hekimi, homeopati ve akupunktur hekimi, beslenme hekimi, huzur evlerinde hekimlik vs). 4.Bunların dışında devlet hastanelerinde yan dal uzmanlığı (sigara bıraktırma, geriatri vs.) yapabilir. 5.Ulusal Sağlık Güvence Sigortası veya özel güvence sigortalarının danışman hekimi olarak da çalışabilmektedirler. Aile hekiminin ortalama hasta sayısı, bulunduğu yere göre 1000 ila 1500 arasındadır. Haftada ortalama 55 saat çalışmaktadır, günde ortalama 25-30 hasta görmektedir ve her birine ortalama 15-20 dakika ayırabilmektedir. Ücretlerini yapılan işleme göre almaktadırlar (hizmet başı ödeme). Muayene ücreti 23€'dir. Yıllık ortalama hesap yapıldığında, aylık geliri yaklaşık 4000€ ile Avrupalı meslektaşlarına göre daha az kazanmaktadır.



YAZI: Dr. Yusuf BAŞAK
AHEF Yönetim Kurulu Üyesi

Savaşta Yok Olma Tehlikesi Yaşayan Bir Tarih:

UKRAYNA

SSCB'nin yıkılmasının ardından 1991 yılında bağımsızlığına kavuşan Ukrayna, büyük bir tarihi birikime ev sahipliği yapıyor. Her ne kadar bu tarihi birikim dünya savaşları sırasında tahrip olmuş olsa da zaman içinde yeniden yapılanmayla Ukrayna, Avrupa'nın önemli turizm merkezleri arasında yer almayı başarmış. Ancak ülke bugünlerde yeni bir yıkımla karşı karşıya... Rusya'nın Ukrayna'ya başlattığı savaş ülkedeki bir çok şehri şimdiden yaşanmaz hale getirmiş durumda...



1954 yılında Kırım'a bağlanmış. 1991 yılında ise SSCB'den ayrılarak bağımsızlık kazanmış. Yani henüz çok yeni kurulan bir ülkeden bahsediyoruz.

Ukrayna'nın turistler tarafından görülmesi gereken en önemli 3 şehri Kiev, Lviv ve Odessa'dır. Kiev başkent ve Ukrayna'yı hissettirir, Lviv ülkenin batıya açılan kapısı ile bir kültür şehri, Odessa ise sıcaklığı ile bir liman şehri. Her üç şehirde de Ukrayna'nın farklı bir yönünü görebilirsiniz

Avrupa'nın en güzel şehirlerinden biri olan Kiev geniş meydanları, yolları, parkları ve sokaklarıyla dört mevsim turizmin gözdesi olan ve en güzel tatillerin yapılacağı harika bir adrestir.

Son yıllarda Avrupalı ve Türk seyahat severlerin sıklıkla ziyaret ettiği Ukrayna'da nüfusun % 70'i şehirlerde yaşıyor. Ana dil Ukraynaca olsa da halkın büyük çoğunluğu Rusça biliyor ve konuşuyor.

Ukrayna toprakları Slavlara kadar İskitler, Hunlar, Hazar Kağanlığı, Kıpçaklar, Peçenekler, Kumanlar, Oğuzlar, Altınordu Devleti, Osmanlı Devleti'nin hakimiyeti altında kalmış. Yakın tarihi incelersek ülkenin 1941-1942 yıllarında Nazi Almanyası orduları tarafından işgal edildiğini, SSCB ordularının karşı saldırıları ile kurtulduğunu görüyoruz.

1945 yılında Galiçya, Volhinya ve yeni topraklarla sınırları genişleyen ülke

Ukrayna toprak genişliği olarak büyük bir ülke. 42 milyonu bulan bir nüfusa sahip. Ukrayna'nın Kiev aşağı yukarı ülkenin merkezinde bulunur.

Ukrayna'nın başkenti olan Kiev (Ukraynaca Kyiv), Dinyeper Nehri'nin (Dnipro) kenarında, ağaçlarla kaplı tepeler üzerinde kurulmuş olan bir şehir. Hemen her yanı parklarla kaplı olan Kiev, bu özelliğinden ötürü Parklar Şehri olarak da tanınıyor.

Lviv



Lviv, 2. Dünya Savaşı sırasında fazla tahrip olmamış bir şehir. Tarihi dokusunu çok iyi koruduğu için de şehrin tarihi bölgesi, 1988 yılından beri UNESCO Dünya Mirası listesinde.

Şehrin en çok sevdiğim yönü ise keşfedilmeyi bekleyen Lviv konsept kafeleri ve restoranları. Lviv'de dünyanın hiç bir yerinde görmediğim mazoşist bardan tutun da çikolata yapımına tanık olabileceğimiz çikolata fabrikasına kadar pek çok ilginç yer var.

Odessa

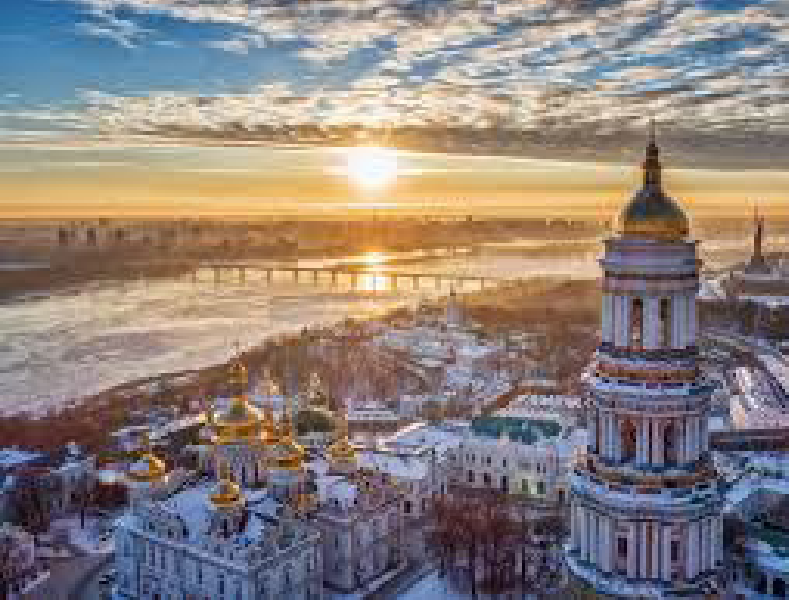


Odessa, ülkenin tatil merkezi olarak tanıyor. 19. yüzyılda Rusya İmparatorluğu'nun dördüncü büyük şehri olan Odessa mimarisinde Rus mimarisinden çok Fransız ve İtalyan mimarisi hâkim.



Ukrayna mutfağı çok lezzetli ve çeşitli. Bunların içinde borsch çorbası (üzerine krema eklenmiş bir pancar çorbası) vareniky (mantı), pelmeni (Rus mantısı), kotleta po-kyivsky, sirniki (zavyvantsi deruny) bulunmaktadır.

Ukrayna'nın güzel ve popüler başkenti Kiev'de gezip görmemiz gereken en güzel ve popüler yerler:



- 1.Kreşatik Caddesi ve Bağımsızlık Meydanı
- 2.Andrevski Yokuşu
- 3.Aziz Sofya Katedrali

- 4.Büyük Vatanseverlik Savaşları Müzesi ve Anavatan Heykeli
5. Mağaralar Manastırı (Pechersk Lavra)
6. Altın Kapı (Golden Gate)
7. St. Michael Altın Kubbeli Katedral
8. Mariinsky Park ve Mariyinsky Sarayı
9. Shevchenko Park
- 10.Arsenalna Metro İstasyonu



Ukrayna'da bir Türk kültür varlığı: Strijavka Şehitlik Anıtı

93 Harbi'nde (1878) esir düşen ve Ukrayna'nın Vinnitsa şehrine bağlı Strijavka köyünde yaralı olarak götürüldükleri sahra hastanesinde ölen 49 Türk askeri anısına dikilmiştir.

Dönemin padişahı Sultan Abdülhamit'in isteği üzerine Polonyalı asilzade Kont Tadeusz Groholski tarafından 1881'de yaptırılmıştır. Mezar taşı İstanbul'dan gönderilmiştir.

Kreşatik Caddesi ve Bağımsızlık Meydanı

Kiev gezilecek yerler listemizin ilk sırasında Ukrayna ve Kiev'in en önemi meydanı olan Bağımsızlık Meydanı ya da orijinal adıyla Maidan Nezalezhnosti var.



Aziz Sofya Katedrali (Saint Sophia's Cathedral)

Ukrayna'nın Unesco Dünya Mirasları Listesi'nde yer alan önemli eserlerinden olan Aziz Sofya Katedrali (Saint Sophia's Cathedral) ismini Ayasofya'dan alıyor. 1000 yıllık geçmişinde Ortodoks ve Katolikler tarafından kullanılan yapı günümüzde müze olarak hizmet veriyor.

Büyük Vatanseverlik Savaşı Müzesi ve Anavatan Heykeli



Kiev gezilecek yerler listemizde sırada şehrin en önemli müzelerinden olan Büyük Vatanseverlik Savaşı Müzesi (Great Patriotic War Museum) var.

Bazı kaynaklarda II. Dünya Savaşı Müzesi olarak geçebiliyor kafanız karışmasın. İkisi de aynı yer. Temmuz 2015'te alınan kararla müzenin adı Büyük Vatanseverlik Savaşı Müzesi olarak değiştirilmiş.

Açık alanda dev bir heykel, savaş döneminde kullanılan askeri araçlar ve çeşitli

heykeller yer alırken kapalı olan müze kısmında ise çeşitli sergiler yer alıyor. Sovyetlerin Hitler Almanyasını yenmesi anısına yapılan müzede askeri araç gereçler, askerlerin kişisel eşyaları, üniformaları, resmi belgeler, çeşitli yazışmalar, madalyalar, çeşitli işkence aletleri, savaş dönemini anlatan çeşitli belgeler yer alıyor.

Müzenin üst katında ise etkileyici bir fotoğraf galerisi var. Fon müziği eşliği gezilen bu galeri oldukça etkileyici olabiliyor.

Mağaralar Manastırı (Pechersk Lavra)

1051 yılında kurulmuş olan Pechersk Lavra ya da Türkçesi ile Mağaralar Manastırı, Ukrayna'daki en önemli dini yapılardan. Avrupa'daki Ortodokslar için önemli bir dini merkez olan manastırın bünyesinde 18 adet kilise yer alıyor.





Günümüzde tüm insanlığın ortak değeri olarak kabul edilen kültürel miras, tarih süreci boyunca ne yazık ki değişik neden ve yöntemlerle sürekli tahrip edilmeye karşı karşıya kalmıştır.

Savaşları bu anlamda büyük trajedilerin yaşandığı önemli birer kesit olmakla

birlikte, bunun günümüze kadar dünyanın değişik alanlarında lokal düzeyde tekrarlandığını söylemek mümkündür.

İnsanlık mirasına ciddi düzeyde zarar verme gerçeğidir savaş süreçleri. Başından beri sadece insanların ölüm ve yaralanmasıyla sonuçlanma-

mıştır. Bu süreçlerde aynı zamanda ilgili tarafların yaşamlarına ait değerler de hedeflenmiş ve tahrip edilmiştir. Bu nedenle tarihin değişik zamanlarında meydana gelen savaşlarda birçok yerleşim birimi, sembol ve değere bilinçli olarak zarar verilmiş ve yok edilmiştir. Böylelikle yüzyıllar boyu insanlık



savaşlarda birçok kavmi- ni yitirmiş, sayısız yerleşim birimiyle birlikte, emeğinin ürünü olan sayısızca değerini de yok etmiştir.

Maalesef Rusya'nın Ukrayna'yı işgalde sosyo-ekonomik yönden olduğu kadar ülkenin kültürel miraslarına zarar vermek-

tedir.

Savaşlarda toplum tarafından kutsal sayılan ve değer verilen tarihi, kültürel değerlerin yok edildiği yönündeki farkındalık; zamanla kültürel mirası koruma kaygı ve düşüncesini ortaya çıkarmıştır.

1 ve 2. Lahey Sözleşmeleri İlki 1899 ikincisi 1907 yılında gerçekleşen bu toplantılar, Cenevre Sözleşmesi ile birlikte savaş dönemlerinde işlenen suçlara ilişkin düzenlenmeler getiren ilk uluslararası laik çalışmalardır. Kültürel mirasın korunması için de bir takım kuralları kapsayan ve 1. ve 2. Lahey sözleşmeleri olarak tanımlanan bu akit, aynı zamanda savaşlarda kültürel mirasın korunmasına yönelik ilk uluslararası akittir. Antlaşma; savaş sırasında savunmasız şehirlere, kültürel ve tarihi binalara saldırıları yasaklamıştır (Madde 7).

Can kayıpları ve yaralanmalar olağan sonuç olmaktadır. Sadece askerler, güvenlik görevlileri değil yaşlılar, çocuklar, engelliler de bu savaşlarda ölüyor veya sakat kalıyor.

Savaşlar, etkisini en ağır şekilde çocuklar, yaşlılar ve kadınlar üzerinde göstermiştir. Fiziki tahribatların haricinde büyük ruhsal sıkıntılar ve ruhsal bozukluklara yol açmıştır. Savaşların psikolojik etkilerinin yıkıcılığı üzerine birçok bilimsel araştırma yapılmış ve bu gerçek ispatlanmıştır.

Atamızın "Yurtta Sulh Cihanda Sulh" sözünün kıymetini bugünler daha iyi anlıyoruz.



YAZI: Dr. Oğuzhan ERGİCAN
AHEF Yürütme Kurulu Üyesi

Aile hekimlerince verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli ayağını aşılama oluşturur.

DIYABET NEDİR?

Diyabet, vücudunuzda bulunan pankreas adlı salgı bezinin yeterli miktarda insülin hormonu üretmesi ya da ürettiği insülin hormonunun etkili bir şekilde kullanılmaması durumunun da gelişen ve ömür boyu süren bir hastalıktır. Sonuç olarak kişi, yediği besinlerden kana geçen şekeri yani glikozu kullanamaz ve kan şekeri yükselir.

Diyabet Neden Olur?

Herkeste, her yerde, her yaşta diyabet teşhis edilebilir. Ailesinde diyabetli olanlar, şişman kişiler, 4 kg'dan daha ağır bebek doğuran kadınlar, stres altında yaşayan kişilerde diyabetin görülme riski daha yüksektir.

Tip 1 diyabet, çoğunlukla çocuklar ve ergenlik çağındakilerde gelişir fakat yetişkinlerde de görülebilir. Ancak Tip 1 diyabetiklerin birinci derece akrabalarında genetik ve çevresel faktörlerin hastalığı tetiklediği gösterilmiştir.

Tip 2 diyabet, esas olarak yetişkinlerde görülmekteyse de dünyanın birçok yerinde ergenlik çağındaki grup için hızla büyük bir sorun olmaya

başlamıştır. Tip 2 için risk faktörleri yaşın artışı, şişmanlık (obezite), ailede diyabet öyküsü, gebelikte iri bebek ya da diyabet öyküsü, fiziksel aktivite azlığı, bozulmuş glikoz toleransı ve ırk/etnik gruptur. Bu nedenle diyabetli olabileceklerini düşünen riskli kişiler, tanı için bir sağlık kurumuna başvurmalıdır.

Kan Şekeri Sürekli Yüksek Seyrederse Hangi Belirtiler Olur?

Aşırı susama, sık idrara çıkma, yorgunluk ve açıklanamayan kilo kaybı, sık görülen belirtiler olmakla birlikte hiçbir açık belirti de olmayabilir. Tekrarla-

yan enfeksiyonları ve cilt yaralarının geç iyileşmesi de sık görülen şikayetler arasındadır. Tip 1 diyabetin ortaya çıkışı genelde ani ve dramatik olur. Tip 1 diyabetin belirtileri daha az sıklıkta ama aynı biçimde Tip 2 diyabetli kişilerde de olabilir. Yukarıdaki belirtilerden biri veya birkaçı var ise vakit geçirmeden aile hekiminize başvurunuz.

İnsülin Duyarsızlığı Nedir?

Pankreasın salgıladığı insülin etkisi ile kan şekeri kontrolü sağlanır, fakat bazen bu salgılanmış olan insüline karşı periferik

dokular direnç gösterir ve insüline gerekli yanıt sağlanamaz, buna insülin duyarsızlığı denir. Diyetisyen kontrolünde zayıflamak, insülin duyarlılığını arttıran ilaçları doktor kontrolünde kullanmak ve egzersiz yapmak insüline duyarlılığı arttıran önemli faktörlerdir.

Gizli Şeker (Pre-diyabet) Nedir?

Doktorunuz sizden bazı testler istedikten sonra test sonuçlarına göre 'Sizin gizli şekeriniz var' dediğinde siz 'şimdi ben şeker hastası mıyım?' sorusunu sormuş ve endişelenmiş olabilirsiniz. Eğer bir





kişinin kan şekeri düzeyi normalden yüksek olmasına karşın diyabet tanısı koymaya yeterli yükseklikte değilse bu durumda kişi pre-diyabetik (gizli şeker hastası) olarak tanımlanır. Yani Pre-diyabet Tip 2 diyabete adaylık durumudur. Pre-diyabetli bireyler yaşam tarzı değişiklikleri sayesinde prediyabetli olmayı önleyebilir ve geciktirebilir.

Gebelik Diyabeti Nedir?

Gebelik her kadının metabolizmasına ayrı bir yük getirir. Gebeliğin getirdiği bu yük sonucunda gebelik esnasında özellikle gebeliğin 2. yarısından sonra kan şekeri yükselmekte ve

doğum sonrasında tekrar normal düzeyine dönmektedir. Gebelik esnasında diyabetin ortaya çıkması durumuna gestasyonel diyabet denir. Gebe kadınların yaklaşık %3'ünde gestasyonel diyabet ortaya çıkar.

Diyabet Tedavisi:

İyi bir diyabet kontrolü sağlıklı beslenme ve egzersiz ile sağlanır. Diyabeti olmayan bireylerde olduğu gibi diyabetli bireylerinde yeterli ve dengeli beslenmeyi öğrenmesi ve öğrendiklerini günlük yaşamda uygulaması sağlıklı bir yaşamın temelini oluşturur. Egzersiz, vücudunuzun şekeri etkili bir şekilde

kullanmasını ve kan şekeri kontrolünü sağlar. Ayrıca, şişman tip 2 diyabetli kişilerin kilo kaybetmesine yardımcı olur.

Oral antidiyabetik ilaçlar Tip 2 diyabetiklerde ağızdan alınarak kullanılan vücuttaki, insülinin pankreas-tan sekresyonunu ve/veya hedef hücrelere etkisini düzenleyen veya glikozun barsaktan emilimini yavaşlatan ilaçlardır.

Tip 1 diyabetliler (insüline bağımlı diyabetliler), ağızdan şeker düşürücü haplarla kan şekeri kontrolü sağlanamayan Tip 2 diyabetliler, akut stres, travma (kaza, yanık gibi), cerrahi girişim (ameliyat)



yapılacak tüm diyabetliler, pankreası herhangi bir nedenle ameliyatla alınmış olanlar, gebelik başlangıcından sonuna kadar tüm diyabetliler ve hamilelikte diyabeti ortaya çıkanlar insülin enjeksiyonuna ihtiyaç duyarlar.

Sonuç:

Diyabette tam bir şifa yoktur. Eğer hekim, diyetisyen, hemşire, diyabet eğitimcilerinden oluşan diyabet ekibinizden iyi bir destek alır ve verilen tedaviye ve önerilere uyum sağlarsanız diyabeti olmayanlar gibi aktif ve sağlıklı bir hayat

sürdürebilirsiniz. Bu nedenle erken tanı ve tedavi açısından özellikle risk grubunda bulunan kişiler aile sağlığı merkezlerine başvurarak, aile hekimlerinden danışmanlık hizmeti alabilir ve taramalarını yaptırabilirler.



ADIYAMAN'DA

86 ASM 211 AİLE HEKİMİ GÖREV YAPIYOR



YAZI: Dr. Mehmet SUCU
ADAHED Başkanı

İlimiz Adıyaman 2006 yılının sonunda pilot il olarak aile hekimliğine geçen ilk illerden birisi olmuştur. O zamandan bu yana aile hekimliği sistemi her geçen gün daha sistemli daha verimli hale gelmiş, gerek aşılama oranlarındaki yüzde yüze yakın oranlar gerekse anne bebek ölüm oranlarındaki sağlanan düşüşle büyük başarılar elde edilmiştir.

Derneğimiz Adıyaman Aile Hekimleri Derneği (ADAHED) ise 2007 de ilk kurulan aile hekimliği il derneklerinden birisi olmuştur. Ardından AHEF'in kurucu üye illerinden olmuştur.

İlimizde 86 tane aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerde 211 aile hekimi hizmet vermektedir. Mevcut aile hekimlerinden 128'i derneğimize üyedir.

Dernek olarak aile hekimlerinin özlük haklarıyla ilgili alanlarda yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik çalışmalar yapmaktayız. Aile hekimleri arasında dayanışmayı sağlamak ve geliştirmek; ekonomik, sosyal ve mesleki sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalar yapmaktayız.



Ayrıca çatı örgütümüz AHEF'in aldığı kararların tüm Türkiye genelinde uygulanabilmesi yönünde il olarak üzerimize düşenleri yapmak için emek vermekteyiz.

ADAHED Yönetim Kurulu olarak 26.06.2021 tarihinden beri görevdeyiz. Başkanlığı ben Dr. Mehmet Sucu, Başkan Yardımcılığını Dr. Mehmet Yakan, Genel Sekreterliği Dr. Abdullah Çolak, Saymanlık görevini Dr. Servet Ersever arkadaşımız yürütmekte. Yönetim Kurulundaki diğer arkadaşlarımız ise Dr. Melikşah Yılmaz, Dr. Emel Dünder ve Dr. Engin Çalğan'dır.

2010 yılında Akdeniz Üniversitesi'nden mezun olarak mecburi hizmet için aynı zamanda memleketim olan Adıyaman'ın Besni ilçesine atandım. 1 yıl Besni D.H acil servisinde görev yaptıktan sonra Kahta bölgesinde bir aile hekimliği pozisyonuna yerleştim. Yaklaşık 11 yıldır aynı bölgede önce köylerde daha sonra ise Kahta merkezde aile hekimi olarak çalıştım. Şu an Kahta 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışırken bir yandan da Adıyaman E.A.H de SAHU eğitimine devam etmekteyim.



Adıyaman; Güney Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan, doğusunda Diyarbakır, kuzeyinde Malatya, batısında Kahramanmaraş, güneyinde Gaziantep ve Şanlıurfa ile çevrili olan ilimizdir.632 bin nüfusu mevcuttur. 9 ilçesi vardır. Nüfus yoğunluğuna göre büyükten küçüğe sıralayacak olursak Kahta, Besni, Gölbaşı, Gerger, Sincik, Çelikhan, Tut, Samsat olarak sıralanmaktadır.

Adıyaman tarih boyunca farklı isimlerle farklı medeniyetlerin egemenliğinde kaldığı için zengin bir kültürel ve tarihi mirasa sahiptir. Farklı medeniyetlerin iz bıraktığı şehir ve çevresi yüzyıllar boyunca Asurlular, Persliler, Makedonlar gibi farklı egemenlikler görmüş. Kommagene Krallığı, Roma İmparatorluğu, Bizans İmparatorluğu, Selçuklular ve Osmanlı İmparatorluğu gibi farklı devletlerin önemli şehirlerinden birisi olmuştur.

Şehrin en önemli kültürel ve tarihi mirasları Nemrut Dağı Milli Parkı, Karakuş Tümülüsü, Cendere Köprüsü, Arsemia Ören Yeri, Perre Antik Kenti, Sofraz Külşehri Harabeleri, Eski Besni Harabeleri'dir.





YAZI: Doç. Dr. Hüseyin CAN

"Kim olduğunu öyle bir haykırıyor ki, ne dediğini duyamıyorum."

Ralph Waldo Emerson

"Önce bedeniniz konuşur sonra siz söze başlarsınız"

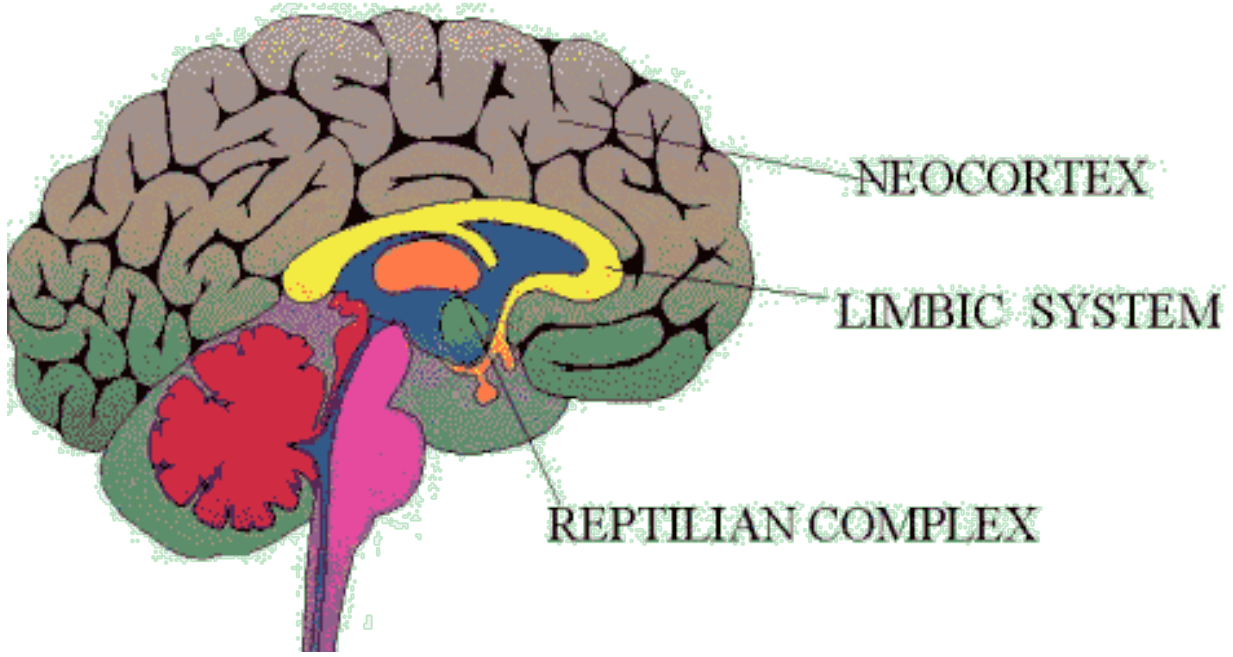
Doç. Dr. Hüseyin CAN

Beden Dili Okuma Sanatı

Önsöz

Tıp Fakültesi'nde Nöropsikoloji dersleri almaya başladıkça beyin ve bedenin yaratılışına karşı hayranlık duymaya ve daha da ayrıntılı incelemeye başladım. Nöro-Linguistik Programlama (NLP) ile tanışmam da bu dönemlerde başladı. Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanmak için İzmir'e ders almaya geldiğim dönemlerde Kıbrıs Şehitleri Caddesi'nde oturur, çayımı yudumlar larken insanları, davranışlarını, tepkilerini, bedenleri ile sözcüklerinin uyumunu, karşı tarafın tepkilerini incelerdim. Benim için, okuduklarımı pekiştirmek için her zaman muazzam bir laboratuvar olmuştur bu

cadde. Zaman geçtikçe, okudukça, test ettikçe edindiğim bilgilere hayranlığım her geçen gün artıyordu. Araştırdıkça ve gözlemledikçe; bilinç altının asla yalan söylemediğini ancak insanların çok fazla yalan söylediğini öğrenmiş oldum. Edindiğim bilgileri hekimlik alanında sürekli kullandım. Ailemle, hastalarım la, hasta yakınlarıyla, öğrencilerimle, asistanlarım la, sosyal çevremle iletişimimde ilerleme kaydetmeme yardımcı oldu. Ara ara neden bu kadar geç kaldığıma içerlediğim dönemler de oldu. "Daha erken öğrenebilirdim. Gerek kendi gerekse temas ettiğim kişilerin kişisel



gelişimi için ciddi katkısı olabilir” diye aklımdan geçirirdim. Bu fikirden yola çıkarak beden dili ve iletişim eğitimleri vermeye başladım. Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, öğrenci dernekleri, kongreler, vb davet edildiğim her alanda öğrendiklerimi paylaşmaya çalıştım. Öğrenme ve kendini yetiştirme yolunda edindiğim bilgi ve tecrübeleri yakın bir zamanda çıkaracağım kitapta paylaşmaya çalışacağım. Kitap öncesi bu yazı ile konuya kısa bir giriş yapmak istiyorum.

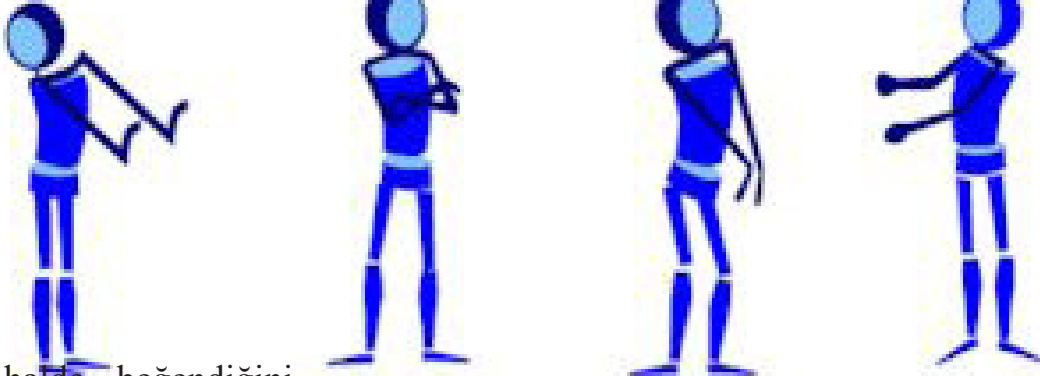
Limbik Sistem ve Neokorteks’in Beden Dili Üzerindeki Etkisi

Beynimiz, bilinçli ya da bilinç dışı sergilediğimiz tüm

davranışlarımızı kontrol etmektedir. Bu davranışların bir kısmı olan, sözel olmayan davranışlarımızın ifade edilmesinde en ciddi rolü oynayan sistem de ‘limbik sistem’dir. İlkel memelilerdeki donmak, savaşmak ya da kaçmak içgüdüünün kontrolü ve duygusal olarak zevk ve acı veren hislerin tepkileri için limbik sistemin evrimleştiğini keşfeden Paul MacLean limbik sistem alanında ciddi tespitlerde bulunmuştur. Limbik sistem sürekli aktif hâlde olup, çevremizden gelen bilgilere/uyaranlara en gerçek karşılığı veren beynimizin duysal merkezidir. Dışarıdan gelen uyarılar limbik sistem aracılığıyla beynin farklı bölgelerine iletilerek duygusal ve davranışsal yanıtlar/

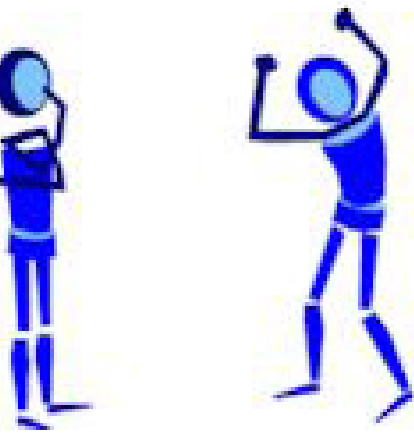
tepkiler vermemize neden olur. Bu tepkiler kullandığımız sözcüklerin aksine, düşünmeksizin oluştuğu için gerçeği göstermektedirler. Yani limbik sistem tepkileri kullandığımız sözcüklere nazaran daha dürüsttürler. Verilen tepkiler incelenerek kişinin gerçek niyeti ya da düşüncesi hakkında fikir edinilebilir.

Beden dilini incelemek için hafıza ve yüksek düzey bilişsel fonksiyonlardan sorumlu olan, düşünen beyin olarak da adlandırılan neokorteks’ten de bahsetmemiz gerekir. Limbik sistem beynimizin en güvenilir sistemi iken neokorteks yalancı beynimizdir. Aldatma yeteneğine sahiptir. Örneğin kız arkadaşımız saçını yaptırdığında beğenmedi



ğiniz halde beğendiğimizi söylemenize izin veren neokorteks'tir. Cebinizde para olmasına rağmen 'param yok' dedirten de neokorteks'tir. Sözel olmayan davranışları incelerken aldatıcı olan neokortekse değil dürüst olan limbik sistem verilerine odaklanmak gerekir. Kullanılan kelimelerden çok beden verdiği tepkilere dikkat edilmelidir.

Limbik sistem koku alma duyusu, uzun süreli bellek, öğrenme yetisi, dikkat, ödül, zevk, bağımlılık, motivasyon ve davranışsal fonksiyonları içerir. Duy-



gusal yetilerin en fazla işleme tabi olduğu alandır. İrade dışı (otonom) süreçlerin meydana geldiği bölümdür. Özellikle Amigdala adlı bölge otobiyografik bellek ile ilişkilidir. Kodlama ve kaydetme yetisine sahiptir. Yüz

analizi ve güvenilirlik açısından önemli bir bölgedir. Amigdalası hasarlı olan bireylerde güvenilirlik ve ihanetin karıştırıldığı, dolayısıyla güvenme konusunda hata yaptıkları gözlemlenmiştir.

Tehlike anında beynimiz yaşamımızı sürdürebilmemiz için üç tepki verir; donmak, kaçmak ya da savaşmak. Birçok kişi 'savaş ya da kaç' tepkisi ile sorunları atlatabileceğini düşünür ancak sadece bu iki tepki ile yaşamı sürdürmeye kalksaydık birçoğumuz sakat, yaralı ya da ölmüş

olacaktık.

Şimdi sözel olmayan iletişim açısından bu üç tepkiyi birlikte inceleyelim.

Sözel olmayan davranışların temeli; Donma, kaçma, savaşıma tepkileri

Donma Tepkisi

Tehlike ile karşılaşan hayvanlar donma tepkisi verebilir hatta bazıları ölü taklidi yapabilirler. Karanlıkta gözlerine ışık tutulan tavşanın donup kalması en bariz örneklerdendir. İnsanlarda da donma tepkisi sıklıkla gözlenmektedir. Örneğin; korkutucu bir hayvan ile karşılaştığında ya da sirkte gösteri izlemekte olan ve sahneye en yakın oturan kişiler aslan gösterileri sırasında adeta oturdukları koltuklara yapışırlar. Çünkü limbik sistemleri tehkeyi fark etmiş ve donma tepkisini vermiştir. İnsanların gizledikleri bir bilgi ya da yalan söyledikleri açığa çıktığında donup kalmalarının sebebi de yine limbik sistemin bir tepkisidir.

Kişilerle iletişim sırasında donma tepkisini nasıl verdiğimiz örnekler üzerinden inceleyelim. Öğretmeni ya da amiri tarafindan şiddetli bir şekilde azarlanan kişileri düşündüğünüzde boyunları bükük

bir şekilde donma tepkisi vermektedirler. Lunaparkta hızlı trene binmiş kişiler kaçamazlar, savaşıma durumunda da değillerdir. Bu nedenle donma tepkisi devreye girer ve koltuğa adeta yapışırlar. Donma tepkisi sırasında tutacakları o kadar sıkırlar ki bu tür yerlerdeki tutunma yüzeylerinin çok kısa sürede aşındığı gözlenir. Sinemada korku filmi izlerken ani bir korku sahnesi sırasında koltuk kenarlarına yapışan insanlara dikkat edebilirsiniz. Aniden yanındaki kişiye de yapışabilirler. Donma tepkisi sırasında erkek arkadaşının kolunu tırnaklarıyla delen kişilere bile rastladığım olmuştur. Yalanını yakaladığınız eşiniz ya da arkadaşınız hiçbir şey söylemeden birkaç dakika donup kalacaktır. Sonrasında neokorteks yani yalan mekanizmaları devreye girer ve durumu başka yalanlarla kurtarmaya çalışır ya da inkâr eder. Haberlerde sıklıkla karşılaştığımız bir örnek de; hırsızlık yapmakta olan kişinin gizli kamerası ilk gördüğü an verdiği donma tepkisidir.

Donma tepkisine benzer bir şekilde tehlike anında verilen başka bir beden durumu, açık alanda kafasını kuma gömen bir devekuşu edasıyla, başın aşağı doğ-

ru eğilmesi, omuzların yukarıya doğru çıkmasıyla kendini gizleme tepkisidir. Kişi adeta orada olmadığını göstermeye çalışmaktadır. Yenilgi sonrası sahayı terk eden sporcular, amirinden azar yiyen kişiler, tacize ya da şiddete uğramış olan kişiler bu tepkiyi verirler. Özellikle şiddet ya da tacizi uygulayan kişi beklenmedik bir anda ortaya çıktığında mağdur olan kişi bu şekilde kendini gizlemeye çalışır. Kafalarının görünürlüğünü azaltarak açık alanda gizlenmeye çalışırlar.

Kaçma Tepkisi

Tehlike durumunda yakalanmamak amacıyla gösterilen bu tepki donma tepkisinin yetersiz olduğu durumlarda ortaya çıkan ikinci tepkidir ve aynı zamanda tehlike altındaki kişiye durumu değerlendirme imkânı sağlamaktadır. Eğer doğal ortamında yırtıcı bir hayvanla karşılaşırsanız koşarak kaçmak bir çözüm olarak düşünülebilir. Ancak sosyal çevremizde birçok tehlike ya da tehdit ile karşılaşırsınız ve ne yazık ki koşarak kaçamayız. Bu durumda bedenimizin nasıl tepkiler verdiğini birlikte inceleyelim.

İnsanların sosyal ilişkileri

sırasında karşılaştıkları tehdit ya da tehlike durumlarında sıklıkla kullandıkları kaçma tepkisi; istenmeyen durum ya da kişilerin fiziksel varlığını bloke etmek ya da aradaki mesafeyi açmaktır. İstenmeyen kişiyi ya da durumu engelleme davranışları sıklıkla gözleri yumma, gözleri ovma veya ellerle yüzü kapatma şeklinde olacaktır. Bu tür davranışlar ancak dikkatli bir şekilde incelendiğinde tespit edilebilecek davranışlardır.

Konuşan iki kişiyi izlediğinizi düşünün; birbirlerine yakın mesafeden konuşuyorken istenmeyen bir durum olduğunda veya birbirlerinin açıklarını ya da yalanlarını yakaladıklarında istemsiz bir şekilde geriye doğru çekilirler. Aralarına mesafe koymaya çalışırlar. Bu durum da bir kaçma tepkisidir. Kişi eğer temasa ya da iletişime geçmek istemediği biri ile karşılaşırsa arasına mesafe koymak adına kucağına bir çanta ya da dosya alabilir. Bir anda kendine siper olarak kullanmak amacıyla bacak bacak üstüne atabilir. Masanın üzerinde duran bardağı eline alıp arkasına saklanıyormuşcasına bari-



yer oluşturabilir. Mesafesini korumak adına bedenini geriye doğru çekebilir. Ya da bu kişilerin kurtulabilmek adına ayaklarını en yakın çıkışa yönlendirdiğini gözlemleyebilirsiniz. İçgüdüsel olarak en yakın çıkıştan kaçmaya çalışmaktadırlar. Bedeni kişiye dönük olsa da ayak uçları çıkışa doğru yönelecektir. Limbik sistem istenmeyen bir durum karşısında size kaçış yolu sunmaktadır. Bu kaçış yolu sizi tehlikeden koruyacağı gibi size doğru kararı vermeniz için zaman da tanıyacaktır.

Şirketler arası bir anlaşma sırasında ya da toplantıda dirsekleri sürekli masanın üzerinde olacak şekilde konuşan bir kişi istemediği bir teklifle ya da durumla karşılaştığında istemsiz olarak geriye çekilir, ellerini masanın üzerinden çeker, sandalyesine sırtını yaslar.

Hatta bazen kollarını bağlar. Elleri ya da parmaklarıyla yüzünü kapatır. Gözlerini ovmaya çalışır. Masanın altına bakma şansınız olursa, ayaklarının çıkış kapısına baktığını kolaylıkla gözlemleyebilirsiniz. Bu gibi tepkiler bir kaçış tepkisidir. Kişi araya mesafe koymaya çalışmaktadır. Kendi oluşturduğu setler ile karşısındaki kişiyle arasında bariyer oluşturmaktadır.

Savaşma Tepkisi

Limbik sistemin hayatta kalmak adına verdiği son tepkidir. Artık seçenek kalmamıştır ve tehlike ile mücadele etmek veya savaşmak gerekmektedir. Sosyal çevremizde hoşlanmadığımız ya da tehlike olarak gördüğümüz kişilerle her an öfke ile savaşamayız. Ayrıca yasalar da bu konuda bağlayıcıdır. Limbik sistem savaşma tepkisini fiziksel güç kullanmaktansa farklı şekilde göstermeyi tercih etmektedir. Savaşma tepkisinin en sık kullanıldığı yöntem tartışmadır. Tartışma sırasında hakaret edilmesi, iftiralar atılması, tahrik edici ya da iğneleyici sözler aslında birer savaşma tepkisidir.

Savaşma tepkisini göstermek için illa fiziksel temasa ihtiyacınız yoktur. Mesela tartıştığınız kişinin kişisel alanını işgal etmek bu tür bir yöntemdir. Makam sahibi kişilerin masası kişisel mesafesi içerisinde. Bu kişinin masasının köşesine oturmanız ona belki de en ağır hakareti söylemenizle eşdeğer olacaktır. Nasıl ki hayvanlar birbirlerinin alanına girdiğinde kavga çıkar, nasıl ki ülkeler kara, hava ya da deniz sınırlarını ihlal ettiğinde it dalaşı gibi olaylar gerçekleşir, ambar-golar uygulanır, insanların kişisel alanını ihlal etmek de limbik sistem tarafından savaş tepkisi olarak algılanır.

Sözel olmayan iletişim ipuçlarını yani beden dilini doğru bir şekilde analiz edebilirsiniz tehlike arz eden birinin size zarar vermeye çalışmadan önce davranışlarından durumunu anlayarak yani savaşma tepkisini doğru analiz ederek önleminizi alabilirsiniz. Limbik sistem rahatsızlık ya da tehlike/tehdit oluşturan durumlarda kişiyi rahatlatmak veya güvenliğini sağlamak amacıyla çeşitli tepkiler verir. Bu tepkileri oluşturmak için geçmişteki deneyimleri kaynak olarak kullanır. Örneğin “yılanlar tehlikelidir” şeklinde

beynimizde kodladığımız bir veri yılanlar konusunda uzman kişilerin yapmış olduğu bir seminer sonrası “yılanların hepsi zehirli değildir” şekline dönüşebilir. Bu seminerde zehirsiz olarak gösterilen yılan çeşitlerinden birine gerçek hayatta rastladığımızda beyin saklı olan bu deneyimi ortaya çıkarır ve o yılan dan korkmamamızı sağlar. Ancak eğer o yılan a dair deneyimimiz yoksa kaçma tepkisi ile yılan dan uzaklaşırız. Eğer kaçılmayacak durumdaysak savaşma tepkisini kullanılırız. Verdiğimiz tüm tepkileri beyin beden bütünlüğü sayesinde veririz.

Kelimeler en son dikkate alınacak iletişim unsurlarıdır. Bazen kişinin bedeni o kadar bağıır ki kelimelelerini duyamazsınız. Dikkat edilmesi gereken en önemli nokta sözel ve sözel olmayan ifadeler ile içerisinde bulunulan durumun bir bütün olarak değerlendirilmesidir. Son olarak bazı önemli talimatlar ile yazımı noktalamak istiyorum.

Sözel olmayan iletişimde önemli talimatlar

□ Sözel olmayan ifadeleri/beden dilini bir bütün olarak değerlendirin. Hata payınızın olduğunu aklınızda bulundurun. Beden dili tepkilerini sözel

ifadeler ve yaşanan olaylarla ilişkilendirin.

□ Beden dili konusunda uzmanlaşmak istiyorsanız yetkin bir gözlemci olmanız gerekir. Bulduğunuz her fırsatta çevrenizi gözlemleyin.

□ Beden dili kültürel ve kökene göre değişik anlamlar ifade edebilmektedir. Evrensel olan beden dili ifadelerini mutlaka öğrenin.

□ Öncelikle size yakın olan veya yakın çevrenizdeki insanların davranışlarını gözlemleyin. Kişi hakkında ne kadar çok bilgi sahibi olursanız limbik sistemin verdiği tepkileri de o kadar doğru yorumlarsınız.

□ İnsanların stres altında verdikleri tepkilere dikkat edin. Stres sözel olmayan ifadelerin yanlış yorumlanmasına sebep olabilir. Doğru gözlem için mümkün olduğunca stres faktörünü ortadan kaldırmaya çalışın.

□ İnsanların anlık duygu değişimlerine verdikleri tepkileri gözlemlemeye çalışın.

□ Karşınızdaki kişinin rahat olup olmadığına dikkat edin. Rahatlık ve rahatlama ifadelerini gözlemleyin.

□ En önemli talimat ise; insanları gözlemlerken bunu belli etmeyin.

HER ZAMAN, HER YERDE, HER KOŞULDA ŞİFA DAĞITIYORLAR

Türkiye'nin 3'ncü yüksek dağı Süphan'a kış tırmanışı yapan 6 dağcı tipiye yakalandı ve 3 bin 200 rakımdan geri dönerek Kışkılı Köyü'nde 2 gün mahsur kaldı. Dağcılar arasında yer alan Dr. Kadir Yıldırım, mahsur kaldıkları süre boyunca köydeki hastaları muayene etti, onlara moral verdi.



DAĞDA MAHSUR KALINCA KÖY HALKINI MUAYENE ETTİLER

Süphan Dağı, 4 bin 58 metre yüksekliğiyle Ağrı ve Cilo'dan sonra Türkiye'nin 3'üncü büyük dağı... Bölgede yaşam özellikle kış aylarında oldukça zor. Nitekim Osmaniye Dağcılık ve Doğa Sporları İhtisas Kulübü (ODAK)'nde 6 dağcı yaptıkları kış tırmanışında bu zorlukla karşı karşıya kaldı. Osmaniye'den Ali Rıza Işık, Kadir Yıldırım, Kübra Nur Dönmez; Er-

zincan'dan Zafer Küçüksu, Ankara'dan Nesrin Çamlıdere ve Kayseri'den Seyit Ali Demirezer 29 Ocak gecesi Bitlis'in Adilcevaz ilçesine bağlı 2 bin 300 rakıma sahip Kışkıllı Köyü'nden Süphan Dağı'na tırmanmaya başladı. Ancak 3 bin 200 rakıma kadar güçlüklerle ilerleyen dağcılar fırtına, kar ve tipi nedeniyle zirveye ulaşamadan geri döndü.

2 bin 300 rakımlı Kışkıllı Köyü'nde hava sıcaklığı eksi 30 dereceye kadar düşüyor. Köy yollarının kapanması nedeniyle ulaşımın da aksadığı köy 20 haneli. Köye geri dönen dağcılar arasında bir doktorun olması ise Kışkıllı Köyü sakinleri için moral kaynağı oldu. Dr. Kadir Yıldırım köyde mahsur kaldığı 2 gün boyunca köylüleri muayene etti ve onlara moral verdi.

SÜPHAN'DA BİR DOKTOR

*Mahsur kaldığımız
iki gün boyunca
önce aile hekimliği
sonra dağcılık
yaptım. Mesleğim
bu ülke için her
zaman önceliklidir.*

Yaklaşık 9 yıl önce bir doğa yürüyüşüyle tanıştığım dağcılık artık profesyonel olarak yapmaya çalıştığım bir hobi bir hayat tarzı oldu. Dağcılık çok disiplinli bir spor ayrıca her zaman emniyet öncelikli bir durumdur. Maceraya başlamadan önce uzun bir hazırlık aşaması ve teknik bir süreç geçirdik. Süphan Dağı Ağrı Dağı ve Cilo Dağı'ndan sonra

Türkiye'nin 3'ncü en yüksek dağıdır. Süphan'a bir faaliyet yapacağımız kararından sonra öncelikle gitmeden önce hava durumunu meteorolojiden ve değişik uydu programlarından takibe başladık. Bize 2-3 günlük güzel bir hava gerekiyordu. Bu arada gideceğimiz bölgede son elli yılın en çetin kışı yaşanıyordu. Ocak ayının 27'si ile 30'u arası, hava



açık ve net görünüyordu ve 26 Ocak'ta startı verdik. Osmaniye'den gece saat 22:00 sıralarında Bitlis Adilcevaz ilçesi KIŞKILI köyüne doğru 3 dağcı yola çıktık. Faaliyetimizi dağcılık eğitimi almış 6 arkadaşla planladık. Diğer

3 arkadaşla Elazığ'da buluşup yola devam ettik. 27 Ocak Perşembe günü tüm zor şartlara rağmen kar çok fazlaydı. Saat 11:00 civarlarında Türkiye'nin insan yaşayan en yüksek rakımlı (yaklaşık 2350 m.) KIŞKILI köyüne

ulaştık. Köy 15-20 haneli küçük şirin bir köydü. Bizi Muhtar Salih amca karşıladı. Araçlarımızı köyün ortasında uygun bir yere park ettik. Muhtar Salih amca ile önceden konuştuğumuzda okulda kalmayı planlıyorduk ancak Salih amca "orada üşürsünüz" dedi ve bizi evine kabul etti. Bize Doğu kültürünü ve misafirin ne kadar kıymetli olduğunu hissettirdi. Buradan tekrar çok teşekkür ediyoruz. Gündüz dinlenme ve hazırlığın ardından rota belirlemesi için dağa doğru kısa bir yürüyüş yaptık. Perşembe günü gece saat 02:00'de Süphan Dağı zirvesine doğru belirlediğimiz rotada tırmanışa başladık. Rota belirlemeyi yine teknolojiden faydalanarak uydu programlarıyla yapıyoruz. Tırmanış boyunca daha önce çıkılmış rotaları takip ediyoruz. Yoksa gece yol ve yön bulmak mümkün değil. Tırmanış gayet güzel başladı. Çok fazla kar vardı. Hava sıcaklığı -15 idi ve tırmanış rotamızda yaklaşık 1 metre kar yüksekliği mevcuttu.

Tırmanış tüm zor şartlara rağmen gayet güzel devam etti. Sabah saatlerinde hava çok açık ve netti. Cuma sabahı saat 11:00 civarlarında yaklaşık 3000-3200 m. rakımlarda iken hava birden bozuldu. Dağcılık tabiriyle hava patladı. Saatte 50-60 km hızla esen rüzgar sıcaklığı daha da düşürdü. Tırmanışa devam etme güvenlik açısından yüksek riskli olduğu için arkadaşlarla karar verdik ve tırmanışı yarıda keserek dönüşe geçtik. Köye saat 14:30 sıralarında tüm yol boyunca devam eden rüzgarla birlikte döndük. Yine Muhtar Salih amca bizi çok merak etmiş samimiyetle karşıladı. Şiddetli rüzgar uzaklığı 18 km. olan ve bakınca göl kenarına giden yolu karla doldurmuş ve yollar kapanmıştı. Asıl macera şimdi başlıyordu. Bu süreçte tüm köyün geldiğimizden haberi olmuş...

Gelenlerin içinde 2 doktor olduğu da duyulmuştu. (Aile Hekimi ve Kardiyolog). Yolların açılması için resmî kanalları harekete geçirdik. Yolları köyün bağlı olduğu Aydınlar Belediyesi açacaktı. Köyde mahsur kalmıştık. Bu bekleme sırasında Muhtar Salih amca önce kendi hastalığını anlattı. Kalp krizi geçirdiğini, hastanede yattığını, yine yolların



kapalı olduğunu vs. Sonra bir akrabasının hastalığı hakkında bilgi verdim yetkilerini inceledim. Yine ev hanesinde diş ağrısı olan bir hastaya yanımda götürdüğüm ilaçlardan tedaviye başladım. Muhtar Salih amcayla başka bir eve hasta ziyareti yaptık. Hem ilaçlarını kontrol ettim hem de kanser hastası olan vatandaşa moral motivasyon verdik. Mahsur kaldığımız iki gün boyunca

önce aile hekimliği sonra dağcılık yaptım. Mesleğim bu ülke için her zaman önceliklidir. Köyün misafırperver halkına azıcık faydam dokunduysa ne mutlu bana. Bunun yanında köyde snowboard yaptık beş taş oynadık. Cumartesi günü akşam saat 18:00 sıralarında yoğun çalışmalar sonucu köyün yolları açıldı. Tüm emeği geçenlere kepçe operatörlerine çok teşekkür

ediyoruz. Cumartesi akşam saat 19:30 sıralarında Kışkılı köyünden ayrıldık. Muhtar Salih amca hiç gitmemizi istemedi. Bir hafta kalsak misafır edecek kadar gönlü boldu. Geride Van Gölü'nü bıraktık, yanımıza güzel anılar ve yeni dostluklar alarak Osmaniye'ye doğru yola çıktık. Macera dağlarda devam ediyor... Sağlıcakla kalın, görüşmek üzere...





YAZI: Dr. Sevinç Yılmaz YELTEKİN
AHEF Eğitim Komisyonu Üyesi

*Aile hekimi
bir kişide kansızlık
bulursa kansızlığın
nedenini araştırır.
Araştırmalar kişiye
özel yapılır.*

KANSIZLIK

Halk arasında kansızlık olarak bilinen anemi bugün konumuz. Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran kişilere aile hekimleri gerekli görürse test istemi yaptığında ya da başka bir nedenle başvurulmuş hastanelerde yapılan testlerde Hemogloblin ve ferritin düşüklüğü görüldüğü zaman anemi=kansızlık tanısı konulmaktadır.

Kansızlık belirtileri

- Halsizlik
- Yüzde gözde ve tırnakta solukluk
- Baş dönmesi
- Çarpıntı
- Unutkanlık
- Saç dökülmesi
- Kulak çınlaması
- Üşüme

Aile Sağlığı Merkezleri'nde verilen tüm işlemler ücretsizdir. Yani hastanın hiçbir sağlık güvencesi olmasa da Aile Sağlığı Merkezi'nde muayene olabilir ve tetkiklerini yaptırabilir. Aile sağlığı merkezleri yaygın ve kolay ulaşılabilir oldukları için ülkemizde çok tercih edilmektedir. Ülkemizde 30 bine yakın aile hekimi sahada hizmet vermektedir.

Kişiyi Özel Değerlendirme

Aile hekimi bir kimsede kansızlık bulursa; kansız-

lık nedenini araştırır. Araştırmalar kişiye özel olarak yapılmaktadır. Daha önceki yapılan testlerle karşılaştırır. Daha önceki testleri görebilmek için hastaların e-nabız verilerine bakılır, bu veriler; hekimlere yardımcı olmaktadır. Önceki veriler tek tek incelenerek, tanı koymada yararlanır.

Aile hekimi yapılan test-

•30-65 yaş arası kadınlarda, 5 yılda bir servikal sürüntü (HPV/DNA pap-smeer testi) alınır. (KETEM ve Aile Sağlığı Merkezinde ücretsiz olarak yapılmaktadır.)

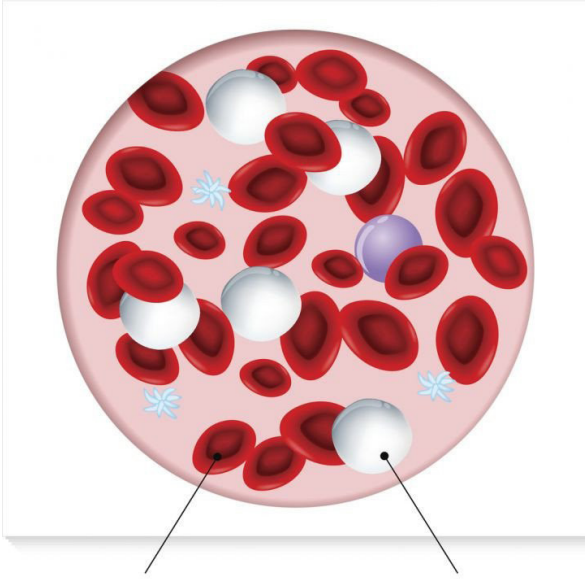
•40-69 yaş arası kadınlara, 2 yılda bir mamografi çekilir. (KETEM de ücretsiz olarak yapılmaktadır.)

•3.50-70 yaş arası kadın ve erkeklere, 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılır.

Beslenmesi yeterli mi diye kontrol edilir. Bazı hastalar vegan ya da vejetaryen olabilirler. Bu da beslenmede yetersizlik nedeni olabilir.

Erkek hastada kansızlık varsa: hastada kabızlık, anal bölgede meme (hemoroit) öyküsü aranır. 50 yaşından büyük hastalarda bağırsak kanserine yönelik tarama için ggk kiti ile Aile Sağlığı Merkezleri'nde ya-

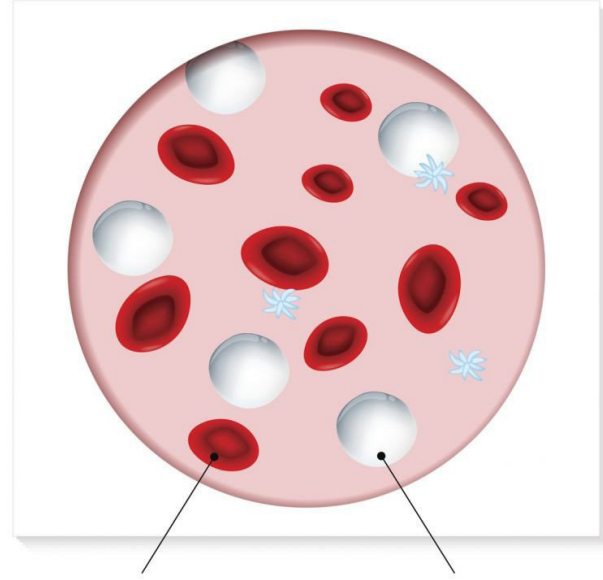
Normal



Red blood cell

White blood cell

Anemia



Red blood cell

White blood cell

leri, geçmiş testlerle karşılaştırma yaparak; hastasını değerlendirir. Hemoglobin ve ferritin değeri düşmeye başlamış fakat normal sınırın dışına çıkmamış olabilir. Bu durumda da aile hekimi hastasında bu düşüşün nedenini araştırmaya başlar.

Ulusal Kanser Tarama Standartları'nda;

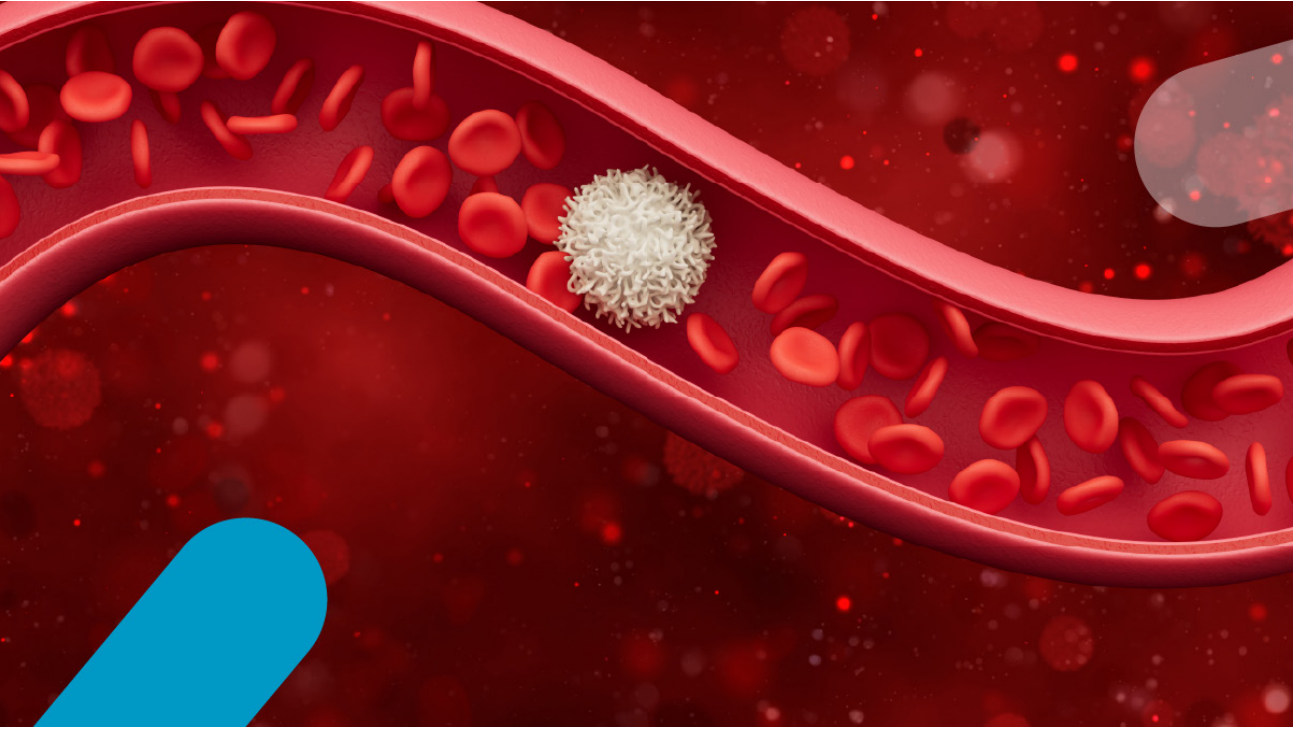
(KETEM ve Aile Sağlığı Merkezinde ücretsiz olarak yapılmaktadır.)

•10 yılda bir kolonoskopi önerilir. (KETEM de ücretsiz olarak yapılmaktadır.)

Erkek Hastada Kansızlık

Erkek hastada kansızlık varsa, hastanın beslenme alışkanlıkları sorgulanır.

pılmaktadır. Sadece insan kanına duyarlı olan bu testler oldukça duyarlıdır. Eğer hastalarda kabızlık, ggk (+) ve kansızlık varsa hastaya kolonoskopi yaptırması önerilir. Çünkü bu üçü bağırsak kanseri belirtisi olabilir. Aynı zamanda mideden olan kayıplar içinde endoskopi önerilmektedir. Midede ülser ya da kanser-



ler kan kaybına neden olabilmektedir.

Tek başına anal bölgede meme (hemoroid) ya da çatlakların kanamasına bağlı da erkek hastalar da kansızlık gelişebilir.

Kadın Hastalarda Kansızlık

Kadın hastalarda kişiye özel kansızlık incelendiğinde ise menopoz öncesi ve sonrası farklı araştırılmaktadır.

Doğurganlık Çağındaki Kadın Hastada Kansızlık

Menopoz öncesi kadınlar, fazla olan âdet kanamasına bağlı olarak kansızlıkla gelebilmektedir. Kadın hastalarda rahim içi ultrasonografi yapılarak, rahim

içi dokularda kalınlaşmaya da miyom var mı diye bakıldıktan sonra aşırı âdet kanamasına yönelik tedavi planlanabilir.

Menopoz öncesi kadınlar da beslenme eksikliğine bağlı olarak kansızlıkla gelebilmektedir. Ekonomik nedenlerden dolayı yeterince et, tavuk balık ve bakliyat tüketemeyen kadınlarımızda anemi gelişmektedir. Ya da vejetaryen ya da vegan olan kadınlarımızda yine beslenme eksikliğine bağlı olarak anemi gelişebilmektedir.

Gebelikte gerekli demir desteği almayan annelerde gebelik ve sonrasında anemi gelişebilmektedir. Doğumlar da anne de kansızlık gelişmesine neden

olabilmektedir. Ayrıca doğum sonu beklenenden fazla kanamalar da olabilmektedir. Bu kanamalarda sorgulanarak kansızlık nedeni bulunabilir.

Yine doğurganlık çağında olan kadınlarımız sık sık kürtaj yaptırabilmektedirler. Sık sık oluşan kürtaj ve düşükler de kanama nedeni olarak kansızlığa ve hatta fazla kanama olunca ölüme de neden olabilmektedir.

Menopoz Döneminde Kansızlık

Menopozdaki kadınlar lekelenme tarzındaki kanamaları önemsemeyip söylemeyebilirler. Menopoza girmiş kadın hastada lekelenme tarzında da olsa kanamalar kansızlığa neden olabilir. Menopozdaki kadında lekelenme tarzı ya da

daha fazla olan kanamalar rahim içi kanserler ve rahim ağzı kanseri açısından değerlendirilmelidir.

Kadınlarda yukarıda yazan nedenleri sorgulayıp kansızlıkla ilgili bulamazsak bu sefer: hastada kabızlık, anal bölgede meme (hemoroid) öyküsü aranır. 50 yaşından büyük hastalarda

ler kan kaybına neden olabilmektedir.

Tek başına anal bölgede meme (hemoroid) ya da çatlakların kanamasına bağlı da kadın hastalar da kansızlık gelişebilir.

Her iki cinsiyette kansızlık nedenleri

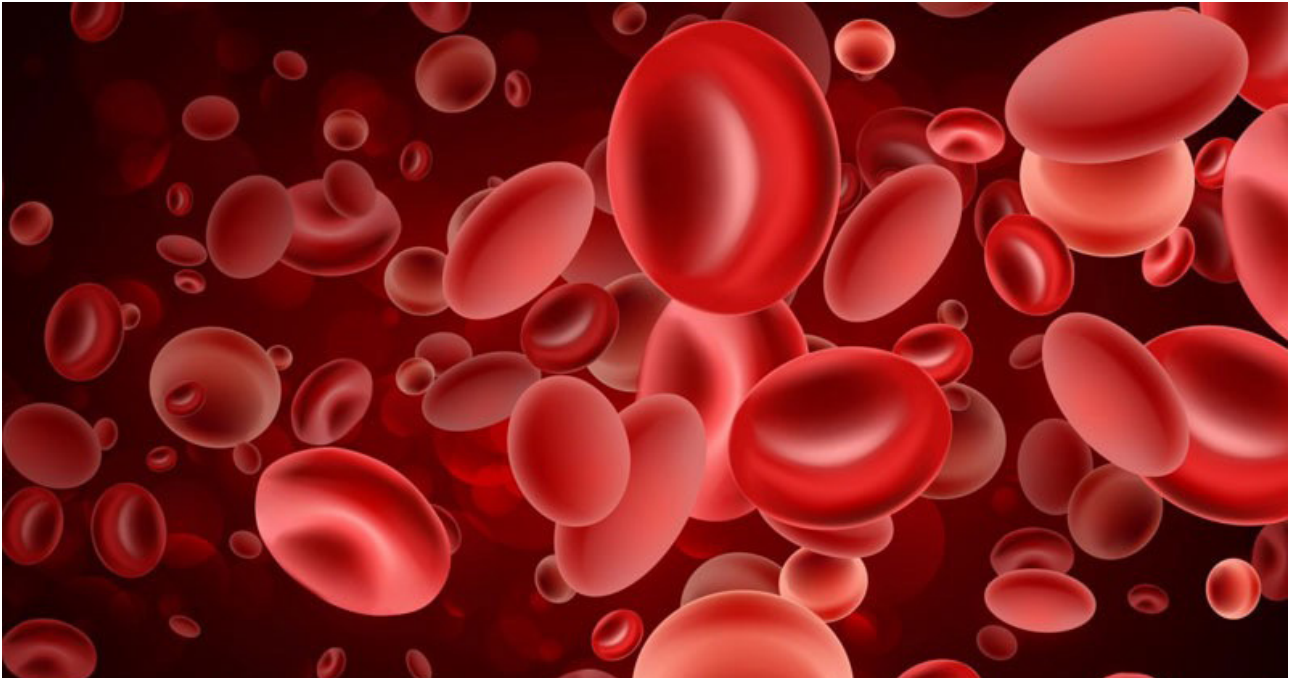
B12 vitamin eksikliği emilimin bozulması ya da ye-

ve Lösemiler dede kansızlık gelişmektedir.

Bazı kronik hastalıklar, böbrek yetmezliği ve romatolojik hastalıklar da kansızlığa neden olabilmektedir.

Ayrıca genetik geçişi olan Orak Hücreli Anemi, Talasemi, gibi anemi nedenleri bulunmaktadır.

Tedavi



bağırsak kanserine yönelik tarama için ggk kiti ile Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılmaktadır. Sadece insan kanına duyarlı olan bu testler oldukça duyarlıdır. Eğer hastalarda kabızlık, ggk (+) ve kansızlık varsa hastaya kolonoskopi yaptırmayı önerilir. Çünkü bu üçü bağırsak kanseri belirtisi olabilir. Aynı zamanda mideden olan kayıplar içinde endoskopi önerilmektedir. Midede ülser ya da kanser-

tersiz alınması nedeni ile olur. Megaloblastik anemiyeye neden olur.

Trafik kazası, yüksekte düşme, kesici delici aletle yaralanmalarda vücut dışına ya da vücut içine kanamalar olabilmektedir. Acil yaklaşım gerektiren bu kanamalar acilde değerlendirilerek gerekli tedavisi düzenlenir.

Kemik iliği hastalıkları, Aplastik Anemi, Lenfoma

1.Eksik olan ilaçla ve diyetle yerine konur.

2.Polip ve tümörler cerrahi olarak çıkarılır. Gerekirse kemoterapi ve radyoterapi yapılır.

3.Kadınlarda aşırı âdet kanaması ilaçla ve hormonlu rahim içi araçla tedavi edilir.

4.Diğer anemi ve kanserler hematoloji ve onkoloji bölümünde tedavi edilirler.

Bey'in Celal

Aile hekimliğini diğer dallardan ayıran en önemli özellik hastalarımıza sürekli bakım vermemiz. Nerdeyse 11 yıldır birlikteyiz, hastalarımla...

Kimi büyüdü evlendi, kendi çocuğunu aşıya getiriyor, kimini de daha doğmadan takip etmeye başladık büyüdü bu hafta okula başladı. Bunlar güzel tarafı işin de bir de yaşlanıp elden ayaktan düşen hastalarım var. Onları ziyaret etmeyi, onlarla sohbet etmeyi, tedavilerini takip etmeyi çok severim. Onların zaten en çok istediği de ilaç değil elini tutman, onla hasbihal etmen, şefkat göstermen.



YAZI: DR. Halil AKTAŞ

Celal Amca, 95 yaşında. Mobil günlüğümde çok yazdım onu. Kalp yetmezliğinden ve prostat kanseri yüzünden son zamanlarda ciğerlerine kadar vücudu ödem dolu. Yalvar yakar hastaneye yatırmış, hastanede de ziyaretine gitmişim. İki hafta üzerine darlandı, taburcu ettirdi kendini. Geçen hafta izin dönüşü ilk ona uğradım mobilde.

Oğlunun evinin kapısına doğru merdivenlerden inerken, camdan, odanın içerisinde onu gördüm. Yürümek için kullandığı alete kafasını dayamış, sırtında battaniye öylece duruyordu. Zili çaldım, açan olmadı. Fark ettim ki anahtar kapının üstünde, çevirdim kiliti açtım, içeri girdim. Celal amca uyuyordu. Elimi omzuna koydum,

yüksek sesle selam verdim. Yavaş yavaş gözlerini açtı, kafasını bana doğru çevirdi. “Doktor Bey, hoş geldin” dedi. Geçtim karşısına oturdum. “Uyuyordun, uyandırdım, kusura bakma” dedim. “Yok doktor bey ne uykusu, kaç gündür gözlerime uyku girmiyor. Gördüğün gibi bunun üstüne kafamı koyup,



öylece duruyorum” dedi. Uzandım, battaniyesini kaldırdım, ayaklarına baktım. Davul gibi şiş. Yatağındaki yastık sayısına bakınca, anladım ki ciğerleri de bir o kadar şiş.

“Geçenlerde ambulans çağırılmış çocukların, bastonla kovalamışsın, neden gitmedin, niye öyle yaptın ki?”

Diye kovalamışsın, neden da işitmedi gibi yaptı. Tekrarlayınca, gözlerini yere dikti.

“Benim oğlan yoğun bakımında, can çekiyor” dedi.

Oğlu mide kanseri. Son bir yıldır, Celal amcanın ilaçlarını almaya o geliyordu. Adam bir sene içinde eridi, hastane de yattığını biliyordum son zamanlarda.



Ama kötüleşmiş, yoğun bakımdaymış.
“O bu durumdayken, ben yaşamayı kendime hak görmüyorum Doktor, gencecik o daha. Sabredemiyorum” dedi.

Vücudundaki şiş değil, evlat acısı yakıyordu yüreğini.

Konuştuk biraz daha. Hastaneye gitmesi için telinde bulundum. Bak hastanede seni ne güzel görmüştüm.Git yine toparla,dedim.

Evin yanındaki merdivenlerden çıkarken döndüm,camdan odaya baktım. Kafasını yine önüne koymuş,sırtında battaniyesi ile yalnızlığına bırakmıştım onu.

Dün mobil günümdü.

İlaç yazdırmaya sağlık evine gelen yaşlı bir hastam, çıkmak üzere iken

- Duydunuz mu Bey’in Celal öldü az önce, hastaneden haber geldi,dedi.

Çok üzüldüm. Kaldım öylece.

“Allah rahmet eylesin” diyebildim.

İçimden evladının acısını görmeden gitmesini teselli saydım bir de son zamanlarda çektiği sıkıntılardan kurtulmasını.

İkindide cenazesi kalktı.

Bugün de oğlu öldü.

Aile hekimliği böyle bir şey işte.

Hastanedeki verir ilacını iyileştirir taburcu eder.

Ama biz kaç yıldır beraberiz.

Her ziyaretimde gülümse fotoğraf çekiyoruz derdim, hoşuna giderdi.

Her gülüşümüzü mobil günlüğüme not düştüm.

İstedim ki gidişini de not düşeyim.

Allah mekanını cennet etsin Celal amca. Sana ve oğluna gani gani rahmet diliyorum.



Fotoğraf: Dr. Şükrü Güngör



www.ahefvitrin.com.tr

Tüm ihtiyaçlarınız için

**AİLE
HEKİMLERİMİZİN
HER ZAMAN
YANINDAYIZ**



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU

2008