



## ASM YAŞAM'DA BU AY

- 15 MAYIS Basın Açıklaması
- Gazeteci SAYGI ÖZTÜRK ve VALİ BEY Kitabı
- 1 Mayıs
- Gelecek İçin Yelken Açtılar
- ADANAHEDE ve ŞUAHEDE
- FotoKorunma
- Hekimlik Hipnoz Hipnoterapi

# TEK İSTEĞİMİZ DEMOKRATİK BİR YAKLAŞIM



# AHEKON 2022

# HEKON

# 2022

## 12. ULUSLARARASI KATILIMLI

# AİLE HEKİMLİĞİ

# KONGRESİ

16-20 KASIM 2022

Hilton Dalaman Sarıgerme Resort &  
Spa, Ortaca/Muğla



## AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ

Dr. Kemal NOYAN

## GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Dr. Taner BALBAY

Dr. Tolga İPEK

## YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)

Dr. Gökhan ERDOĞAN

## EDİTÖR

Dr. 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

*Bilim ve sanat, itibar görmediği toplumlara terk eder.*

*İbn-i Sina*

ASM Yaşam Dergimizin 14. sayısından siz değerli okurlarımıza “Merhaba” diyerek başlıyoruz. Her ay yeni bir sayımızla karşınızda olma amacıyla başladığımız bu süreçte büyük bir emek ve özveri ile çalışarak nihayet bu sayımızı da yetiştirmiş olmanın mutluluğunu sizlerle paylaşıyoruz.

Bu sayımıza ‘Ceza Yönetmeliği’ ne tepkimizi göstermek, AHEF in görüşleri alınarak revize edilene ya da geri çekilene kadar mücadelemizin devam edeceğini kamuoyuna ve sağlık bakanlığına duyurmak için yaptığımız Kadıköy basın açıklaması ile başlıyoruz. Verilen sözler ve vaatlerin balonlar gibi uçup gittiğini ancak bizim mücadelemizin devam ettiğini Kadıköy Sahilinden uçurduğumuz siyah balonlar ile ilgililere hatırlattık.

Bu son olsun umuduyla görevi başında şehit edilen meslektaşımız Op. Dr. Ersin ARSLAN’ı andık, unutmamak, unutturmayacağız!

Kebap deyince akla gelen şehrimiz Adana’nın tarihini, kültürel eserleri ve yemeklerini, ayrıca ADANAHEP’i aile hekimimizin kaleminden dinledik. Hak aramanın adresi ŞUAHED’i verdikleri hukuksal mücadelenin yanında aile hekimleri için düzenledikleri eğitimleri başkanının

kaleminden birkaç sayfaya sığdırmaya çalıştık. Geleceğe daha temiz bir iklim ve dünya bırakmak için yelken açtık. Bu sayımızda ayrıca arasında ayrı bir yeri olan sosyalist ada ‘Küba’ yine bir aile hekimimiz bize anlattı. İşçinin ve Emegün Bayramı 1 Mayıs’ın tarihini ve nasıl kazanıldığını değerli aile hekimimizin kaleminden dinledik. Fotokorunma’yı Prof. Dr. Nida KAÇAR’ dan dinleyerek yaz mevsimine hazırlanmaya başladık. Hepsi birbirinden daha uzun geçmişe sahip Hekimlik, Hipnoz ve Hipnoterapi üçlüsünü Klinik ve Uygulamalı Hipnoz Derneği Başkanı Dr. Sinan GÜZEL’den dinledik. Kapanışta ise dergimizde büyük emeği geçen değerli aile hekimimiz Bilge ÖK’ün kaleminden dergimize nasıl yeniden hayat verildiğinden bahsederek dergimizi tamamladık.

Bir Kitap Bir Yazar bölümümüzde bu ay Değerli Gazeteci Saygı ÖZTÜRK ‘VALİ BEY’ kitabına yer verdik.

Aile Hekimliği hak mücadelemizde, birlik ve beraberliğe en çok ihtiyacımızın olduğu bu dönemde ayrışmadan ve birbirimize daha da kenetlenerek başaracağımız günlere bir adım daha yaklaşmak umuduyla;

Saygılarımla.

# iÇİNDEKİLER

- İstanbul Kadıköy Meydanı Atatürk Anıtı önünde 15 Mayıs Basın Açıklamasında taleplerimizi diğer sağlık STK'larının da katılımıyla güçlü bir şekilde dile getirdik. Basın açıklamasının ayrıntıları ASM YAŞAM Mayıs sayısında...

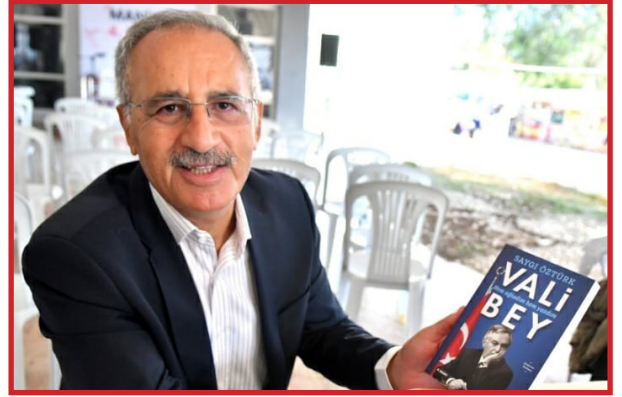
**12-17**

- Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN!!!  
Dr. Gökhan ERDOĞAN sağlıkta şiddeti kaleme aldı.

**24-25**

- Bir Yazar Bir Kitap bölümünün bu ay konuğu Gazeteci SAYGI ÖZTÜRK ve Vali Bey kitabı...

**26-29**



## ASM YAŞAM'IN MAYIS SAYISI İÇİN YAZDILAR...

- Demokrasilerde STK'ların ve STK birlikteliğinin önemini AHEF Başkanı Dr. Kemal NOYAN kaleme aldı.

**6-7**

- Hak arama mücadelesinde 15 Mayıs Basın Açıklaması'nın ayrıntılarını Dr. Taner BALBAY'ın yazısında okuyabilirsiniz.

**18-19**

- ASM Yaşam'ın yeniden yayın hayatına başlama sürecini, amaçları, hedefleri Dr. F. Bilge KARAOMCA ÖK yazdı.

**22-23**

- ADANAHEED 490 üyesiyle Türkiye'nin ilk kurulan aile hekimleri dernekleri arasında yer alıyor... Dr. oğuzhan ERGİCAN ADANAHEED'in çalışmalarını ASM YAŞAM Mayıs sayısı için yazdı.

**30-33**



- Türkiye'nin en kalabalık 8. ili Şanlıurfa'da ŞUAHED eğitim programlarıyla şehirdeki aile hekimlerine katkı sunmayı amaçlıyor.

**36-38**



- Gelecek için Yelken Açıyoruz projesini, projenin amacını ve proje kapsamında yapılan çalışmaları Dr. Taner BALBAY yazısında okuyabilirsiniz...

**48-51**



- Küba'da yaşam, kültür, sanat, tarih... Dr. Sibel Yeniocak Küba gezisini ve Küba'yı kaleme aldı...

**52-56**



- ŞUAHED Başkanı Dr. H. Yusuf ERYAZGAN, ŞUAHED'i ve dernek bünyesinde yer alan aktif komisyonların çalışmalarını ASM YAŞAM'ın Mayıs sayısı için yazdı.

**40-41**

- ŞUAHED Hukuk Komisyonu'nda sürdürülen çalışmaları Dr. Harun Mesut ATMACAOĞLU'nun yazısında okuyabilirsiniz...

**42-43**

- Fotokorunma nedir? Güneş ışığının olumsuz etkilerinden korunmak için neden önemli? Fotokorunma Prof. Dr. Nida KAÇAR'ın yazısında...

**62-64**

- Hekimlik, hipnoz, hipnoterapi... Dr. Sinan Güzel ASM YAŞAM için yazdı

**58-61**

- 1 Mayıs İşçi ve Emekçi Bayramı'nın tarihsel gelişim sürecini Dr. Kazım Doğan EROĞULLARI ASM YAŞAM Mayıs sayısı için yazdı.

**66-67**



**YAZI: Dr. Kemal NOYAN**  
*AHEF Başkanı*

Sivil toplum, birey özgürlük ve temel haklarını korumak için, gönüllülüğün esas olduğu, toplumu devletin önüne geçirerek devlet politikalarını yönlendirebildiği, bir gelişmişlik düzeyidir.

## Evrensel Normlarda Birlik Olmalıyız

Sivil toplum, birey özgürlük ve temel haklarını korumak için, gönüllülüğün esas olduğu, toplumu devletin önüne geçirerek devlet politikalarını yönlendirebildiği, bir gelişmişlik düzeyidir. Ülkemizde örgütsel yaşam olarak sivil toplum algısı modern anlamda çok partili siyasal hayata geçiş sonrası 1950’li yıllarda başlamış ve 1980’li yıllarla birlikte sosyal içerikli politikalar, özelleştirme, liberal iktisadi politikalar, insan hakları, kadın hakları, vb. gelişmeler ile ivme kazanmıştır. Siyasal parti, sendika, meslek odası, dernek, vakıf ve bunların oluşturduğu federasyon ve konfederasyonlar vb. sosyal hayatımızın önemli bir yapıtaşına haline gelmiştir.

Tüm bakış açısı ile “üçüncü güç” olarak adlandırdığımız sivil toplum kuruluşları (STK), kamunun yapamadığı halkın örgütlü olarak taleplerini devlete iletmesini arzuladığı anayasal kurumlardır. Demokratik örgütlü bir toplumun gereği olarak, her yurttaşın kendini ifade eden birden fazla STK’ya üye olması ve bu yapılar içerisinde gönüllülük esası ile kendini ifade etmesi tam bir düşünsel ve evrimsel zenginliktir. Demokrasinin gelişim serüveni içerisinde herkesi kapsayan klasik feodal STK anlayışı yerine, her bireyin kendini farklı yönleri ile ifade ettiği yapılarda bulunma ihtiyacı, “feodal STK anlayışı” sahibi kurumlar için bir tehdit gibi görünmekte, ancak insanlara

çok sesli, çok kültürlü, demokratik olarak kendini ifade özgürlüğü bulabileceği fırsatı sunmuş, bireyleri ötekileştiren yaklaşımın önünde farklı renkleri birleştirebilecek yeni bir argüman yaratmıştır.

Bu bağlamda artan STK sayı ve çeşitliliği zenginliği içerisinde, bu kuruluşların ortaklaşması ve evrensel amaç olan hak ve emek mücadelesinde istenilen değeri bulması önemli bir süreç olacaktır. Son dönemde sağlık meslek kolunda faaliyet yürütmek amacı ile kurulan dernek, sendika ve bu paydaşların oluşturduğu birlik, federasyon ve platformlar, hedeflenen değere ulaşma noktasında heyecan verici bir fırsat sunmakla birlikte, garip bir ironi olarak, zaman zaman sivil toplum kuruluşlarının birbirlerine duydukları güvenin, toplumun ve kamunun sivil toplum kuruluşlarına olan güvenin altında kalması ise düşündürücüdür! Sağlık meslek kolunda faaliyet yürütecek STK'ların nitelikli temsil yeti, etkili örgütlülük, ölçülebilir toplumsal fayda hedefi ile devletin rollerini tamamlayıcı misyonu önünde önemli engeller bu-

lunmaktadır.

Toplum dilini konuşan, evrensel ilkeler doğrultusunda devleti eleştirebilen, geniş profesyonel kadroları olan, iletişim araçlarını iyi kullanan, ortak amaçlar doğrultusunda paydaşları ile etkili iletişim kurabilen dernek, oda ve sendikalar sağlam temeller üzerinde güçlenebilecektir. Ya da, hitap ettikleri veya üzerine inşa edildikleri toplumsal kesimden kopuk, tarihsel deneyimden kaynaklı "korku" yaşayan, iletişimi önemememiş, örgütlenme kültürü yerleşmemiş, toplumun belirli bir kısmını dışarıda gören, farklı fraksiyonlardan üye yapısına sahip olmasına rağmen homojen yönetim anlayışını benimseyen tek sesli dernek, oda ve sendikalara yönelik hissedilen kısa vadeli güven, lider yapı ve kurumlarının kısa vadeli demokratik söylemleri yerini önce bizci, sonrada benci yaklaşımlara bırakacaktır. Birçok sendika, oda ve dernek, hedef kitle olarak sadece üyelerini görmekte ve hizmet ürettikleri kesime yönelik halkla ilişkiler faaliyetlerini yeterli görmekte, birlikte çalıştıkları ekip ve kazanım talep ettikleri

kamu ile ilişkileri ikinci plana itmektedirler. Resmin tamamını görececek vizyona sahip olmayan yaklaşım ile gelen çözümsüzlük sebebiyle bir süre sonra kendi tabanlarını da toplum veya kamu tarafından önemsenmediğine, ne yaparlarsa yapsınlar mevcut olumsuz durumun değişmeyeceğine inandırmakta ve bunu topluma empoze etmekten çekinmeyecektir. Farklılıklar zenginliktir; Ülkemizde siyasetteki kutuplaşma ve gerilimlerin yansımalarını sağlık alanında faaliyet gösteren kurumlar arası ilişkide de görmekteyiz.

Son derece karmaşık siyasal, toplumsal, kültürel ve ekonomik dinamikleri ve belirleyenleri olan bu süreçte siyasi faaliyet, STK'ları da "bizden olanlar" ile "olmayanlar" arasında, çoğu zaman birbirini yok saymayı ve yok etmeyi hedefleyen bir sürece indirgemıştır. Etkisinden çıkılamamış siyaset anlayışının STK'lara verdiği zarar kadar, idarenin STK'ları ötekileştirmek için kullandığı, iletişimin önünde bir engel olarak sundukları bir argüman haline getirmiştir. Kamu yöneticileri penceresinden sivil toplum, siyasi

gerilim alanı ve STK'lar da kendi iç politikaları ile bu çatışmanın bir parçası oldukça STK'lar itibar kaybına uğramakta ve etkileri sınırlanmaktadır. Toplum gözünde de STK'ların kutuplaştırıcı tavrının, STK itibarını düşürdüğü önemli bir gerçektir.

Günümüzün hızlı ve yoğun iletişim dünyasında, iletişimden uzak durmak giderek zorlaşmakta, planlı bir iletişim yürütme ihtiyacı ağır basmaktadır. Söylen düzeyinde bu gereklilik her STK tarafından dile getirilse de pratikte birçok

STK'nın gündeminde yer almamaktadır. "Faaliyet ve amaçların duyurulması" pek çok STK tarafından yeterli görülmekte, sosyal platformlarda görülen tıklanma oranları tabana mesajın doğru iletilmediğinin bir yansıması olarak görülmektedir. STK'lar arasında birlikte çalışma kültürünün olmaması STK'ların iç sorunları: kurum içi demokrasi eksikliği, iç çekişmeler ve rekabet, kişi ve zümre hâkimiyeti, STK'ların belirli toplumsal kesimleri dışlaması bunca çaba ve emeği heba edecektir. Son dönemde ortak amaç ekse-

ninde birlikte olma heyecanı, maalesef bazı kesimlerin kişisel kaptısına kurban edilmekte ve mücadele ruhunu baltalamaktadır. İş birliği, diyalog ve müzakere gibi kavramlar, birbirlerinden farklı olan, ancak birbirlerinin meşruiyetlerini tanıyan aktörler arasında anlam ve hayat bulabilir.

Örgüt içi demokrasi ve nitelikli kurullar ile yönetilen, evrensel mücadele ilkelerinin tesis edildiği sağlık kolu sivil toplum kuruluşları diyalog ve müzakere sürecine özellikle özen göstermelidir.





“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/KonseYlerde  
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](http://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

# Aseket® -Tiyo Film Kaplı Tablet

25 mg/4 mg - 25 mg/8 mg  
Deksketoprofen / Tiyokolşikosid

## Hayat ağrısız güzel



3x1 tablet<sup>1</sup>



2x1 tablet<sup>2</sup>

Referans: 1- ASEKET-TIYO 25 mg/4 mg film kaplı tablet KÜB 2- ASEKET-TIYO 25 mg/8 mg film kaplı tablet KÜB

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Bejleri tıbbi ürün adı: ASEKET-TIYO 25 mg/4 mg film kaplı tablet. Etkin madde: Her bir film tablet; 25 mg deksetopropfen, 4 mg tiyokolşikosid içerir. Terapötik endikasyonları: Osteoartrit, vertebral kolonun ağrıli sendromları, eklem dışı romatizma, ağrıli kas spazmlarının semptomatik tedavisinde, travma sonrası ve postoperatif ağrıda endikedir. Pozoloji/Uygulama şekli ve süresi: Tedavi dozu günde 3 defa 1 tablettir. Onemli tedavi süresi 5-7 gündür. Günlük toplam doz, deksetopropfen için 75 mg'ı, tiyokolşikosid için 16 mg'ı geçmemelidir. Uygulama şekli: Sadece oral yoldan kullanılır. Tok karnına bir bardak su ile alınmalıdır. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: 18 yaşından küçüklerde kullanılmamalıdır. Kontrendikasyonlar: Asetilsalisik asit veya diğer NSAİFlere ilişkin ilaçların kullanımı ile aynı krizi, ürtiker veya alerjik reaksiyonlar gözlenen hastalarda kullanılmamalıdır. Aktif veya şüpheli peptik ülseri/kanaması olan hastalarda, Crohn hastalığı veya ülseratif koliti olan hastalarda, şiddetli kalp yetersizliği olan hastalarda, gebelik ve laktasyonda kontrendikedir. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Alerjik durum hikayesi olan hastalarda kullanırken dikkatli olunmalıdır. Tiyokolşikosid epilepsisi olan hastalarda ya da nöbet riski olan hastalarda nöbetleri hızlandırabilir. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler: Deksetopropfen ve aspirinin eş zamanlı olarak verilmesi genellikle önerilmemektedir. Varfarin ve NSAİFlere GI kanama üzerindeki etkileri sinerjistik özelliktedir. Deksetopropfen, diüretiklerin etkisini azaltabilir. Gebelik kategorisi: X'tir. Laktasyon dönemi: Emzirme esnasında kontrendikedir. Aras ve makine kullanımındaki etkiler: Sersemlik, somnolans, baş dönmesi, halsizlik ve görme bozuklukları gibi istenmeyen etkiler olabilir. Etkilenmesi halinde, hastalar araç veya makine kullanmamalıdır. İstenmeyen etkiler: Bulantı ve veya kusma, abdominal ağrı, diyare, dispepsi. Şüpheli advers reaksiyonları raporlanması: Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakoviyollans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.tttc.gov.tr; e-posta: tufam@ttc.gov.tr; telefon: 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99). Doz aşımı ve tedavisi: Baş ağrısı, bulantı, kusma, epigastrik ağrı, gastrointestinal kanama, nadiren ihşal, dezorantasyon, ekizasyon, koma, baş dönmesi, sersemlik, tinnitus, baygınlık, zaman zaman konvülsiyonlar. Belirgin tahliresiz durumlarda akut renal yetersizlik ve karaciğer hasarı olabilir. Doz aşımı olduğunda, medikal gözlem ve semptomatik tedaviler önerilmektedir. Farmakoterapötik grup: Santral etkili kas gevşeticiler. ATC kodu: M03BX05 (tiyokolşikosid kombinasyonu). Farmakodinamik özellikler: Deksetopropfen trometamol NSAİI grubuna dahil analjezik, antiinflamatuar ve antipiretik bir ilaçtır. Tiyokolşikosid, kas gevşeticisi farmakolojik etkiyle sahip, yan-sentetik sülfonilim bir kolşikosid türüdür. Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ısktan koruyarak saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: 20 film kaplı tablet içeren opak PVC/PVDC/ALU blisterlerde, kullanma talimatı ile birlikte karton kutuda sunulur. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yenijeher Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul, 0216 456 65 70 (Pbx), 0216 456 65 79 (Faks), info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 22.12.2020 Kod: ASKETAB-2021.110

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Bejleri tıbbi ürün adı: ASEKET-TIYO 25 mg/8 mg film kaplı tablet. Etkin madde: Her bir film tablet; 25 mg deksetopropfen, 8 mg tiyokolşikosid içerir. Terapötik endikasyonları: Osteoartrit, vertebral kolonun ağrıli sendromları, eklem dışı romatizma, ağrıli kas spazmlarının semptomatik tedavisinde, travma sonrası ve postoperatif ağrıda endikedir. Pozoloji/Uygulama şekli ve süresi: Tedavi dozu günde 3 defa 1 tablettir. Onemli tedavi süresi 5-7 gündür. Günlük toplam doz, deksetopropfen için 75 mg'ı, tiyokolşikosid için 16 mg'ı geçmemelidir. Uygulama şekli: Sadece oral yoldan kullanılır. Tok karnına bir bardak su ile alınmalıdır. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: 18 yaşından küçüklerde kullanılmamalıdır. Kontrendikasyonlar: Asetilsalisik asit veya diğer NSAİFlere ilişkin ilaçların kullanımı ile aynı krizi, ürtiker veya alerjik reaksiyonlar gözlenen hastalarda kullanılmamalıdır. Aktif veya şüpheli peptik ülseri/kanaması olan hastalarda, Crohn hastalığı veya ülseratif koliti olan hastalarda, şiddetli kalp yetersizliği olan hastalarda, gebelik ve laktasyonda kontrendikedir. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Alerjik durum hikayesi olan hastalarda kullanırken dikkatli olunmalıdır. Tiyokolşikosid epilepsisi olan hastalarda ya da nöbet riski olan hastalarda nöbetleri hızlandırabilir. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler: Deksetopropfen ve aspirinin eş zamanlı olarak verilmesi genellikle önerilmemektedir. Varfarin ve NSAİFlere GI kanama üzerindeki etkileri sinerjistik özelliktedir. Deksetopropfen, diüretiklerin etkisini azaltabilir. Gebelik kategorisi: X'tir. Laktasyon dönemi: Emzirme esnasında kontrendikedir. Aras ve makine kullanımındaki etkiler: Sersemlik, somnolans, baş dönmesi, halsizlik ve görme bozuklukları gibi istenmeyen etkiler olabilir. Etkilenmesi halinde, hastalar araç veya makine kullanmamalıdır. İstenmeyen etkiler: Bulantı ve veya kusma, abdominal ağrı, diyare, dispepsi. Şüpheli advers reaksiyonları raporlanması: Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakoviyollans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.tttc.gov.tr; e-posta: tufam@ttc.gov.tr; telefon: 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99). Doz aşımı ve tedavisi: Baş ağrısı, bulantı, kusma, epigastrik ağrı, gastrointestinal kanama, nadiren ihşal, dezorantasyon, ekizasyon, koma, baş dönmesi, sersemlik, tinnitus, baygınlık, zaman zaman konvülsiyonlar. Belirgin tahliresiz durumlarda akut renal yetersizlik ve karaciğer hasarı olabilir. Doz aşımı olduğunda, medikal gözlem ve semptomatik tedaviler önerilmektedir. Farmakoterapötik grup: Santral etkili kas gevşeticiler. ATC kodu: M03BX05 (tiyokolşikosid kombinasyonu). Farmakodinamik özellikler: Deksetopropfen trometamol NSAİI grubuna dahil analjezik, antiinflamatuar ve antipiretik bir ilaçtır. Tiyokolşikosid, kas gevşeticisi farmakolojik etkiyle sahip, yan-sentetik sülfonilim bir kolşikosid türüdür. Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ısktan koruyarak saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: 14 film kaplı tablet içeren opak PVC/PVDC/ALU blisterlerde, kullanma talimatı ile birlikte karton kutuda sunulur. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yenijeher Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul, 0216 456 65 70 (Pbx), 0216 456 65 79 (Faks), info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 22.12.2020 Ruhsat no: 2020/260 Kod: ASKETAB-2021.110

**BERKO**  
berkoilac.com.tr

# Butefin® %1 Krem&Sprey

Butenafin hidroklorür 10 mg

## Mantar tedavisinde yüz güldüren etki



Tinea pedis

7 gün boyunca günde 2 kere veya  
4 hafta boyunca günde 1 kere\*

Pityriasis versicolor\*  
Tinea cruris\*  
Tinea corporis\*

2 hafta boyunca günde 1 kere\*

\* Butefin %1 Sprey endikasyonlarıdır.

Referans: 1- BUTEFİN % 1 krem & BUTEFİN % 1 deriye uygulanacak spreylere KÜB.

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Beşeri tıbbi ürün adı: BUTEFİN % 1 krem. Etkin madde: Her 1 g krem, 10 mg Butenafin hidroklorür içerir. Terapötik endikasyonlar: M. furfur kaynaklı Tinea versicolor, interdigital Tinea pedis, Tinea corporis, E. floccosum, T. mentagrophytes, T. rubrum ve T. tonsurans kaynaklı Tinea cruris dermatolojik enfeksiyonların topikal tedavisinde endikedir. Pozoloji/Uygulama şekli ve süresi: Interdigital Tinea pedis tedavisinde 7 gün boyunca günde 2 kere veya 4 hafta süre ile günde 1 kere uygulanmalıdır. Tinea versicolor, Tinea corporis veya Tinea cruris için hafta boyunca günde 1 kere uygulanmalıdır. Uygulama şekli: Hastaların etkilenen bölgenin ve yakın çevresindeki deriyi kaplayacak şekilde uygulanmalıdır. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: 12 yaş altındaki pediyatrik hastalarda güvenlilik ve etkinlik çalışmamıştır. Kontraindikasyonlar: Diğer topikal kremle birlikte veya spreyle eş zamanlı kullanılmamalıdır. 12 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Kullanım sırasında irritasyon veya hassasiyet geliştiği takdirde, tedavi kesilmelidir. Göz ya da mukoz membranlarla temas etmemelidir; kazara temas etmesi durumunda, derhal suyla yıkanmalıdır. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri: Diğer tıbbi ürünlerle topikal uygulamaya aracılığıyla bilinen ya da beklenen bir etkileşimi yoktur. Gebelik kategorisi: C'dir. Laktasyon dönemi: Emziren kadınların Butefin'in emzirmeye başlamadan önce kullanması önerilmemektedir. Araç ve makine kullanma yeteneği: Üzerindeki etkilerinden dolayı bir çalışma yapılmamıştır. İstenmeyen etkiler: Yanma/batma, kaşıma, kontakt dermatit, eritem, irritasyon. Süpheli advers reaksiyonların raporlanması: Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir süpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.tilk.gov.tr; e-posta: tufam@tilk.gov.tr; tel: 800 311 00 08; faks: 0 312 218 35 99). Doz aşımı ve tedavi: Topikal uygulamaya sonucunda doz aşımı beklenmez. Farmakoterapötik grup: Diğer topikal antifungaliler. ATC kodu: D01AE23 Farmakodinamik özellikler: Butenafin HCl bir benzimidazol türevidir ve etki şekli allilamin sınıfı antifungal ilaçlara benzer. Butenafin HCl'nin, skuallenin epoksidozayonunu inhibe ederek ve böylece fungal hücre zarfında temel bir bileşen olan ergosterolün biyosentezini bloke ederek etki ettiği varsayılmaktadır. Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: HDPE kapak ile kapatılmış 15 g ve 30 g'lık alüminyum tüplerde pazarlanmaktadır. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yenşehir Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul 0216-456 65 70 (Pbx:0216-456 65 79 (Faks); info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 08.03.2012 Ruhsat no: 241/27 Kod: BUTKRM-2020/02

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Beşeri tıbbi ürün adı: BUTEFİN % 1 deriye uygulanacak spreylere KÜB. Etkin madde: Her 1 ml çözelti, 10 mg Butenafin hidroklorür içerir. Terapötik endikasyonlar: M. Furfur kaynaklı Tinea versicolor, Tinea corporis, E. floccosum, T. mentagrophytes, T. rubrum ve T. tonsurans kaynaklı Tinea cruris dermatolojik enfeksiyonların topikal tedavisinde endikedir. Pozoloji/Uygulama şekli ve süresi: Tinea versicolor, Tinea corporis veya Tinea cruris için hafta boyunca günde 1 kere uygulanmalıdır. Uygulama şekli: Hastaların etkilenen bölgenin ve yakın çevresindeki deriyi kaplayacak şekilde uygulanmalıdır. Kılıf vücut bölgelerinde kullanılmıyordur. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: 12 yaş altındaki pediyatrik hastalarda güvenlilik ve etkinlik çalışmamıştır. Kontraindikasyonlar: Diğer topikal kremle birlikte veya spreyle eş zamanlı kullanılmamalıdır. 12 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Kullanım sırasında irritasyon veya hassasiyet geliştiği takdirde, tedavi kesilmelidir. Göz ya da mukoz membranlarla temas etmemelidir; kazara temas etmesi durumunda, derhal suyla yıkanmalıdır. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri: Diğer tıbbi ürünlerle topikal uygulamaya aracılığıyla bilinen ya da beklenen bir etkileşimi yoktur. Gebelik kategorisi: C'dir. Laktasyon dönemi: Butenafin'in insan sütüyle atılıp atılmadığı bilinmemektedir. Araç ve makine kullanma yeteneği: Üzerindeki etkilerinden dolayı bir çalışma yapılmamıştır. İstenmeyen etkiler: Yanma/batma, kaşıma, kontakt dermatit, eritem, irritasyon, süpheli advers reaksiyonların raporlanması: Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir süpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.tilk.gov.tr; e-posta: tufam@tilk.gov.tr; tel: 800 311 00 08; faks: 0 312 218 35 99). Doz aşımı ve tedavi: Topikal uygulamaya sonucunda doz aşımı beklenmez. Farmakoterapötik grup: Diğer topikal antifungaliler. ATC kodu: D01AE23 Farmakodinamik özellikler: Butenafin HCl bir benzimidazol türevidir ve etki şekli allilamin sınıfı antifungal ilaçlara benzer. Butenafin HCl'nin, skuallenin epoksidozayonunu inhibe ederek ve böylece fungal hücre zarfında temel bir bileşen olan ergosterolün biyosentezini bloke ederek etki ettiği varsayılmaktadır. Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: Primer ambalaj malzemesi şişenin içine daldırılmış PE kaplar boru ve PP spreylere başlıklı, amber renkli cam şişede (Tıp 10), 30 ml çözelti içeren ambalajlarda sunulmaktadır. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yenşehir Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul 0216-456 65 70 (Pbx:0216-456 65 79 (Faks); info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 29.09.2017 Ruhsat no: 2017/735 Kod: BUTSPR-2020/02

**BERKO**  
berkoilac.com.tr



TEK İSTEDİĞİMİZ  
**DEMOKRATİK**  
BİR YAKLAŞIM

# GELİŞMİŞ SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIKLI BİR TOPLUM İÇİN MÜCADELEMİZE DEVAM EDECEĞİZ...

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak sağlık sisteminde uygulanan politikaların toplumun genel sağlığını olumsuz etkileyecek düzeye ulaşması üzerine belirlediğimiz eylem takvimini kademeli olarak uygulamaya devam ediyoruz. 17-18 Şubat tarihinde iki gün ve 14-15-16 Mart tarihinde üç gün yaptığımız iş bırakma eylemlerinin ardından sistemin içine girdiği çıkmazı bir kere daha anlatmak ve bu konuda yetkilileri uyarmak amacıyla basın açıklaması düzenledik. 15 Mayıs Pazar günü İstanbul Kadıköy Meydanı

Atatürk Anıtı önünde gerçekleştirdiğimiz basın açıklamasını geniş katılımla gerçekleştirdik. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının taleplerini, uygulanan politikalarla sağlık sisteminin çöküşün eşiğine getirildiğini, acil önlem alınmaması durumunda ortaya çıkan ağır tablonun toplum genel sağlığı üzerinde yıkıcı bir etki oluşturacağını güçlü şekilde dile getirdik. AHEF olarak başarılı bir sağlık sistemi ve sağlıklı bir toplum için mücadelemize ara vermeden devam edeceğiz.



Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Aile Hekimliği Çalışanları Sendikası, Tüm Acil Tıp Teknisyeni, Sağlık Memuru, Ebe ve Hemşire Derneği, Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu, Birlik ve Dayanışma Sendikası ve Genel Sağlık İş'in katılımlarıyla gerçekleştirdik.

# 15 MAYIS

## BASIN AÇIKLAMASI

Değerli meslektaşlarım, sayın sivil toplum kuruluşu temsilcileri,  
kıymetli basın mensupları ve saygıdeğer vatandaşlar;

Aile hekimleri Dernekleri Federasyonu yüzde 90'ın üzerindeki kapsayıcılık oranı ile Türkiye'deki aile hekimlerinin en önemli temsilcisi olarak gerekli gördüğü durumlarda sistemin aksaklıkları konusunda bürokrasiyi uyarma konusunda tam yetkilidir.

Yine AHEF, birlikte ortak mücadele yürüttüğü sivil toplum kuruluşu, oda, dernek ve sendikalar ile ortak platformlarda sağlık sisteminin esas sorunlarına yönelik mücadeleye devam etmektedir.

Bugün aramızda olan AHESEN, ASEF, BDS, GENEL SAĞLIK İŞ, İSAHED sendika, federasyon, dernek temsilcileri ve üyeleri ile haksızlıklara karşı bıkmadan tükenmeden haykıracağız. 2021 yılı haziran ayından itibaren aile hekimliği disiplinini bilmeyen bazı bakanlık bürokratlarının, hukukçu kisvesi altında çıkarmış oldukları Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ile yeni bir sürece girmiştir. Yönetmelik; sözlük anlamının neredeyse tam karşıtı olacak şekilde yönetmekten çok yeni sorunlar çıkarmayı hedeflemektedir. Bu yönetmeliği tanzim edenlerin ülkemizi sağlıkta gelişmişlik ölçütleri açısından hızla üst basamaklara taşıyan, sağlık ordumuz içerisindeki yüzde 5'lik personel sayısı ve bütçeden ayrılan cüzi bir pay ile poliklinik hizmetlerinin yüzde 41'ini karşılamayı başaran Aile Hekimliği Modeli ile bir sorununun olduğu aşıkardır.

### LİYAKAT SAHİBİ BÜROKRATLARI MUMLA ARİYORUZ;

Art niyetin yetersiz kapasite ile birleşmesi sonucunda ise mevzuat hiyerarşisine tamamen aykırı olacak şekilde gerek Ulusal Anayasa ve Kanunlar ve gerekse de uluslararası sözleşmelerle çelişen ucube bir yönetmeliğin ortaya çıkması kaçınılmaz olmuştur. Yakın zamana kadar bu yönetmeliğin geri çekilmesi için verdiğimiz mücadelenin Sağlık Bakanlığı tarafından görmezden gelinmesine bir anlamlı tepki de Danıştay'dan gelmiştir. Danıştay, başvurumuz üzerine, yönetmeliğin sistem içerisindeki mesai arkadaşlarımız aleyhine cezai yaptırımlarını düzenleyen maddelerini Anayasa'ya aykırılık gerekçesi ile Anayasa Mahkemesi'ne taşıma kararı almıştır. Sağlık Bakanlığı'nın

aile hekimliği ile ilgili mevzuat düzenleme yetkisine sahip bürokratlarına buradan bir kez daha seslenmek istiyoruz: “Bulunduğunuz konumun asıl amacı ülkedeki sağlık hizmetini bir adım daha ileriye taşımak, sağlık hizmetlerini sosyalleştirmektir! Aile hekimlerine nasıl ceza verebilirim anlayışı ile düzenlenen yönetmelik bu amaca açık bir şekilde muhalefet etmektedir!”

Bir diğer önemli gündem maddemiz ise “sağlıkta şiddet” sorunsalı.

### **SAĞLIKTA ŞİDDETİN SORUMLUSU BUNU BİZE REVA GÖREN BÜROKRATLARDIR;**

Neden biz hekim ve diğer sağlık personelinin 15 yılı aşkın süredir talep ettiği 2 satırlık bir yasal düzenlemenin TBMM gündemine bir türlü gelemediğini anlamakta zorlanıyoruz. Hem de bu ülkede yılda ortalama 10 kez değişen kanun maddeleri var iken. Hem de her

Tıp Bayramı’nda bize bunun müjdesi veriliyor iken. Bu vesile il şunu da hatırlatmak isteriz ki; tüm hekimler ve sağlık profesyonellerini korumaya yönelik yapılacak bir düzenleme devlet adına bizlere verilecek bir müjde olmaktan çok bir yükümlülüktür, görevdir. Anayasamızın 49. maddesinde; “Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak için gerekli tedbirleri alır.” İfadesi yer almaktadır. Bu ifadeye rağmen yetkililer bir türlü yapmadıkları mevzuat düzenlemesi ile Ersin Arslan’ı, Fikret Hacıosman’ı, Kâmil Furtun’u ve daha nice arkadaşımızı koruyamamış, asli görevlerini yerine getirmemişlerdir. Sağlıkta şiddet neden ile hayatını kaybeden, yaralanan her meslektaşımızın asil kanı, bile isteye kanuni düzenlemeyi yapmayanlarımızın ellerine bulaşmış vaziyettedir.

Hekim arkadaşlarımızın düşük motivasyonunun bir diğer önemli sebebi ise içinde buldukları ekonomik koşullardır.

### **BİZLER HEKİMİZ KENDİNİZE GELİNİZ;**

Yine bu yıl 14 Mart’ta, aile hekimlerinin temel ücretlerinde artış sözü bizzat Cumhurbaşkanı tarafından verilmiş, 2 ay gibi bir süre geçmiş, ancak bizlere yansıyan bir düzenleme olmamıştır. Yıllardır 14 Mart’ta sadece 1 günlüğüne hatırlanıp, hekimliğin öneminden bahsedilip, vaatler sıralandıktan sonra kapanış aşamasına geçme ritüelleri artık can sıkıcı olmaya başlamıştır. Sizlerin bizi hatırlamış gibi yapması, vaatlerle kandırmaya çalışması, bir dakikalığına balkonlara çıkıp alkışlaması sizin içten içe yanan vicdanlarınızı bir nebze olsun soğutuyor olabilir. Ancak bilin ki bizi bu tavırlarınız, bize verdiğiniz sözleri tutmayışınızdan daha çok incitiyor. Hekimler ve tüm sağlık profesyonelleri adına bizler hak arama mücadelemize hız kesmeden devam edeceğiz. Artık tutacağınız hiç inanmasak da verdiğiniz sözleri hatırlatacağız.

Antidemokratik mevzuatlarınıza kararlılıkla karşı çıkacağız.

### **TEK İSTEDİĞİMİZ DEMOKRATİK BİR YAKLAŞIM;**

Ülkemizin sağlıklı yarınlarına ulaşacağına ilişkin ümidimiz hiç azalmadan devam edecek. Ve bizler bu uğurda elimizden geleni yapmaya devam edeceğiz.

Saygılarımızla...









**YAZI: Dr. Taner BALBAY**

*AHEF Y.K Üyesi*

*AHEF Basın Komisyon Başkanı*

*Hak arama  
mücadelemiz sonuç  
alıncaya kadar kararlı  
şekilde sürecektir.*

# 15 MAYIS 2022 BASIN AÇIKLAMASI

**A**HEF olarak haksızlıklara karşı mücadelemize bıkmadan devam etmeye kararlıyız. Aile hekimi disiplinini bilmeyen ya da görmezden gelen Sağlık Bakanlığı bürokratlarına ve yöneticilerine karşı sesimizi duyurma, kamuoyunu bilgilendirme mücadelemiz hız kesmeden sürmekte.

30 Haziran 2021 de Resmi Gazete’de yayınlanıp 1 Temmuz 2021’de yürürlüğe giren Aile hekimliği ödeme ve Sözleşme yönetmeliği tam bir hayal kırıklığı yaratmıştır. Aile Hekimlerini rahatlatacak, daha sağlıklı ortamlarda çalışmasını sağlayacak, hak ettikleri ücretleri alacak, iş yükü ve angaryalarını azaltacak bir yönetmelik beklerken tam tersine cezalandıran, ücretlerini artırmayıp belirli koşullara bağlayan, daha çok iş yükünü artıran tam bir ceza yönetmeliği ortaya çıkmıştır.

AHEF olarak, Bakanlık görüşmelerimizde defalarca bu yönetmeliğin olmadığını, geri çekilmesi gerektiğini ya da revize edilmesi gerektiğini anlatmamıza rağmen somut bir sonuç alamayınca, Şubat 2022’de iki gün Mart ayında da üç gün iş bırakma kararları alarak sesimizi duyurmaya çalıştık kamuoyuna. Ardından İstanbul’da geniş katılımlı, tüm STK’larla beraber büyük bir miting düzenlemek istedik. Belirlediğimiz İstanbul mitingi, meteoroloji-

nin uyarıları sonucu iki kez ertelenmek zorunda kaldı.

Bunun üzerine İstanbul'da Kadıköy'de Atatürk Meydanı'nda, STK'larla birlikte basın açıklaması yaparak sesimizi duyurmaya çalışma kararı aldık.

AHEF, AHESEN, ASEF, BDS, GENEL SAĞLIK İŞ, İSAHED le birlikte Kadıköy'de buluşmaya karar verdik.

15 Mayıs Pazar günü sabah saatlerinde heyecanla, AHEF yönetim kurulundaki arkadaşlarla Kadıköy Atatürk Meydanı'na geçerek hazırlıklarımıza başladık. Ev sahibi derneğimiz İSTAHED'in yöneticilerinin de büyük destekleriyle hazırlıklar son hızla ta-

mamlandı.

Saatler 13.30'u göstermeye başladıktan sonra yavaş yavaş STK temsilcileri alana gelmeye başladı, coşkuyla yeleklerimizi giyip, ses düzeni, pankartlarımızın kontrolünü yaptık.

14:00 de AHEF başkanı Dr. Kemal Noyan'ın okumaya başladığı ortak basın açıklamamız başladı.

Tüm sorunlarımıza karşı hep birlikte mücadele edeceğiz dediği anda, alanda bulunan herkes Beyaz önlüklerini çıkararak giydi ve gitmeyeceğimizi mücadeleye devam edeceğimizi gösterdi.

Tüm sorunlarımızın ana başlıklarını vurgulayıp, il-

gililere ve kamuoyuna sorunlarımızı bir kez daha basının önünde haykırdık. Verilen sözlerin, müjdelerin yerine getirilmediğini bundan sonra da her ortamda bunları hatırlatmaya devam edeceğimizi vurgulayarak, bakanlığı, bürokratları verilen sözleri unutup tutmayanları protesto ederek basın açıklamamızın sonunda, alandaki herkes elindeki siyah balonları gökyüzüne doğru bıraktı. Basının ve halkımızın ilgiyle izlediği müthiş bir mizansenle basın açıklamamızı, alkışlarla kapattık.

Hak arama mücadelemiz sonuç alınca kadar kararlı şekilde sürecektir.



# Desiferol® Plus Oral Damla

Vitamin D<sub>3</sub> • Vitamin A • Vitamin C



## Gelişimin Damlası

Geride  
Ödemede



### 1 Damla Desiferol Plus:

- Vitamin D<sub>3</sub> 111 IU
- Vitamin A 66 IU
- Vitamin C 2 mg içerir.<sup>1</sup>

Referans: 1- Desiferol Plus Oral Damla KÜB

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Bebeğin tıbbi ürün adı: DESIFEROL PLUS 2000 IU+3333 IU+70 mg/ml oral damla, çözelti. Etkin madde: Her 1 ml (30 damla) çözelti, 2000 IU Vitamin A, 3333 IU Vitamin D<sub>3</sub>, 70 mg Vitamin C içerir. Terapötik endikasyonları: İçerisindeki maddelerin eksikliğinin görüldüğü veya gereksiniminin arttığı durumlarda eksikliğin giderilmesinde etkilidir. Pozoloji/Uygulama sıklığı ve süresi: 6 ay-1 yaş 20 damla, 1-3 yaş 30 damla, 4-12 yaş 45 damla, Her 1 damla 111 IU Vitamin D<sub>3</sub>, 66 IU Vitamin A, 2 mg Vitamin C içerir. Kontraindikasyonlar: Böbrek taşı bulunanlarda, ciddi böbrek yetmezliğinde, hiperkalsemi durumunda, D hipervitaminozunda, hiperkalsemi durumunda, ilaçlarındaki herhangi bir maddede ağır alerjik duyarlılığı olan hastalarda kullanılmamalıdır. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Oral yoldan uygulanır. A ve D vitaminleri uzun süre yüksek dozda kullanımları hipervitaminozoya neden olur. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri: Antikoagülanlar, nonyazıcı ilaçlar/steroidler birlikte kullanıldığında vitamin D etkileşime girer. Olistat, ilaç parafin ve kolesteramin vitamin D absorpsiyonunu azaltabilir. Gebelik kategorisi C'dir. Gebelikte önerilen günlük dozdan daha yüksek dozlarda A, D ve C vitaminleri almadan kaçınılmalı ve doktora danışılmadan kullanılmamalıdır. Laktasyon dönemi: İnsan sütünde vitamin D metabolitlerinin sadece küçük bir miktarı görülür. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkileri: Bilinen bir etkisi yoktur. İstenmeyen etkileri: Hiperkalsemi, kaşıntı, döküntü, ürterler gibi alerjik duyarlılık reaksiyonları. Sigihelli advers reaksiyonların raporlanması: Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir sigihelli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir. (www.tufam.tic.gov.tr; e-posta: tufam@tic.gov.tr; tel: 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99) Doz aşımı ve tedavisi: Aşırı dozları hipervitaminozoya sebep olabilir. A ve D vitaminleri ile tedavi giren kişilerde doz ayarı yapılmalıdır. A vitamini ile kronik toksikite 3 gün boyunca 1 milyon ünite, 2 ay boyunca günde 500.000 ünite, 18 aydan uzun süre boyunca günde 50.000 ünite A vitamini alınmasıyla ortaya çıkabilir. Farmakoterapötik grup: Vitamin Kombinasyonu. ATC Kodu: A11A Farmakodinamik özellikleri: Kolekaliferol insanlarda serum total ve katıyım konsantrasyonlarını, esas olarak emilimlerini artırarak yükseltir. Kalsiyumun osteositlere girişini ve kemik dokudan kalsiyum salınımı uyarır. A vitamini, büyüme ve epitelium dokusunun gelişiminden sorumludur. İmmün sistemi düzenler ve vücudun enfeksiyonlardan korunmasında rol oynar. Suda çözünen bir vitamin olan askorbin asit, kolajen ve interstisyel materyalin oluşumu için esastır. Bu yüzden kütürad, kemik, dişlerin gelişimi ve yara iyileşmesi için gereklidir. Raf ömrü: 24 ay Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve ıstıktan uzakta saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: pilifer-proof HDPE kapak ile kapatılmış şişe ağzına geçen LDPE damlacıklı amber renkli cam şişede pazarlanmaktadır. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yeniejehir Mah. Dogru Sok. No: 16-18 Mayajehir/İstanbul Türkiye 0216 456 65 70 (Pbx) 0216 456 65 70 (Faks) info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 08.02.2019 Ruhsat no: 2019/72 Kod: DPLDAM-2021/09

# ibu-Fort®

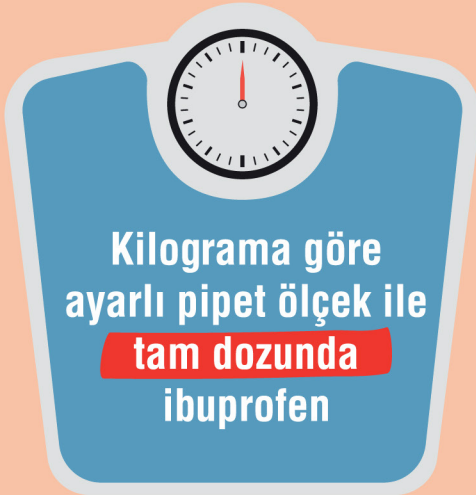
İbuprofen 200 mg  
Süspansiyon



Ateş hızla düşsün



yüzler hemen gülsün...



Kilograma göre  
ayarlı pipet ölçek ile  
tam dozunda  
ibuprofen



Referans: 1- İBU-FORT Süspansiyon KÜB.

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Beşeri tıbbi ürün adı: İBU-FORT 200 mg/5ml süspansiyon. Etkin madde: Her 5 ml (1 ölçek) süspansiyon, 200 mg İbuprofen içerir. Terapötik endikasyonları: Osteoartrit, romatoid artrit ve ankilozan spondilit belirti ve bulgularının tedavisi ile akut gut artrit, akut kas iskelet sistemi ağrıları, postoperatif ağrı, dismenore ve ateşin düşürülmesinde endikedir. Pozoloji/Uygulama şekli ve süresi: Ateş ve ağrı tedavisinde 10 mg/kg/doz'u aşmayacak şekilde 3-4 doz halinde; 6 ya 5 ml, 7-10 yaş 6 ml, 11-12 yaş 8 ml'dir. Juvenil artrit tedavisinde 30-40 mg/kg/gün 3-4 doz halinde kullanılmaktadır. Uygulama şekli: Ağzı yolu ile alınır. Kullanmadan önce şişenin iyice çalkalandığından emin olunmalıdır. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: Peliyatrik yaş grubunda 6 yaş altı kullanılmamaktadır. Kontrendikasyonlar: Daha önce, aspirin veya diğer NSAİİ'leri karın ağrısı, mide, ülserler gibi ağır duodenal reaksiyonu gelişen hastalarda, gebeliklerinde öncelikle bir NSAİİ tedavisine bağlı gastrointestinal kanama ya da perforasyon riski bulunan hastalarda, şiddetli kalp, karaciğer, böbrek yetmezliğinde kontrendikedir. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: İstenmeyen etkiler, semptomları kontrol altına almak için gereken, etkili en düşük doz, en kısa süreyle kullanılarak, en aza indirilebilir. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimleri: NSAİİ'ler aminoglikozidlerin atılımını azaltabilir. Varfarin ve NSAİİ'lerin gastrointestinal kanama üzerindeki etkileri sinerjiktir. Asesitosislik asit ve İbuprofenin birlikte uygulanması, artan advers etki potansiyelini nedeniyle önerilmemektedir. Gebelik kategorisi: C'dir. 3. trimesterde D'dir. Laktasyon dönemi: Eğer mümkünse emzirme döneminde kullanılmadan kaçınılmalıdır. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Sersimlik, rahatsız, yorgunluk ve görme bozuklukları gibi yan etkiler neden olabilir. Eğer bu yan etkiler görülürse, hastalar araç ve makine kullanmaması konusunda uyarılmalıdır. İstenmeyen etkiler: Baş ağrısı, baş dönmesi, diş ağrısı, bulantı, kusma, abdominal ağrı, flatülans, konstipasyon, melena, hematemez, gastrointestinal hemoraji, diürezis. Şüpheli advers reaksiyonları raporlanması: Sağlık meslekleri mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.tttck.gov.tr, e-posta: tufam@ttck.gov.tr; tel: 800 314 00 08, faks: 0 312 218 35 59). Doz aşımı ve tedavisi: On planda görülen semptomlar bulantı, karın ağrıları, kanlı kusma, baş ağrısı, kulak çınlaması, konfüzyon ve niştamustur. Yüksek dozlarda çocuklarda bilinç kaybı, konvülsiyonlar görülebilir. Gerektiğinde yanık, karbon verilirdir. Gastrointestinal problemler varsa antiasidler verilir. Farmakokinetik grup: Non-steroidal antiinflamatuar ilaçlar. ATC kodu: M01AE01 Farmakodinamik özellikler: İbuprofen analjezik, anti-inflamatuar ve antipiretik aktiviteye sahip bir propiyonik asit türevidir. Raf ömrü: 24 ay. Saklanması önerilen özel tedbirler: 25°C altındaki oda sıcaklığında ve ışık koruyarak, ambalajında saklanmalıdır. Ambalajın içeriği ve içeriği: 1 adet 0,5 ml dereceli 5 ml'lik plastik pipet içeren kutusudur. Piller-proof polipropilen kapak ve düşük dansteli polietilen cırtla ile kapatılmış amber renkli cam şişede (Tip III) pazarlanmaktadır. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yenişehir Mah. Oğuz Sok. No: 16-18 Ateşler/İstanbul, 0216 456 65 70 (Pbx), 0216 456 65 79 (Faks); info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 20.09.2013 Ruhsat no: 253/40 Kod: İBUP5SP-2020/02



**YAZI:** Dr. F. Bilge KARAOMCA ÖK

*AHEF Eğitim Komisyonu Üyesi  
AHEF Basın Komisyon Üyesi*

*ASM YAŞAM Dergisi'nin  
yeniden yayına  
hazırlanmasında  
öncelikli amacımız;  
Türkiye'deki aile  
hekimlerine ait yazılı  
bir yayın alanının  
olmasını sağlamaktı...*

## ASM YAŞAM'IN YENİ DÖNEM HİKAYESİ

**H**erkese merhaba  
AHEF seçimlerinin ardından, AHEF Basın Komisyonu'nda çalışmaya başlayınca aile hekimlerinin ASM yaşam adındaki dergisinin ne durumda olduğunu merak ettim. Dergiyi yeniden çıkarmamız gerekliliği, ayrıca derginin yanında günlük haberlerimizi ve duyurularımızı, linklerimizi bir arada tutacağımız aktif bir sayfamız olması gerekliliğine olan inancımla kolları sıvadım. Tabii ki günün getirdiği yeniliklere uygun olarak, dijital çağda dijital dergi ve sayfa mantıklıydı. AHEF TV'yi de aktif hale getirerek; bilim, sanat, sosyal ve aile hekimliği konularında düzenli canlı yayınların yapılması da çalışmayı düşündüğüm konularımdan biri oldu. Ekip arkadaşlarımızdan AHEF Y.K. Üyesi Basın Komisyonu Başkanı Taner Balbay, AHEF Başkanı Kemal Noyan ve AHEF 2. Başkanı Tolga İpek de bu fikri desteklediler. AHEF Basın Danışmanımız Nurcihan Bahtiyar'ın teknik, yazın ve uzun yıllar basında çalışmış biri olarak desteğini aldıktan sonra yola çıktık. AHEF Yönetim Kurulu Üyesi Gökhan Erdoğan da Bilişim Sorumlusu olarak aramıza katıldı ve ASM YAŞAM için çalışmalara başlandı...

Uzun bir aradan sonra ve yoğun uğraş sürecinin ardından ASM YAŞAM, Nisan sayısı ile yeniden okurlarıyla buluştu. Mayıs sayısı ise yine zengin içeriğiyle sizlerle. Dergiyi hazırlayan ekipte olmak ayrı bir mutluluk...

ASM YAŞAM Dergisi'nin yeniden yayına hazırlanmasında öncelikli amacımız; Türkiye'deki aile hekimlerine ait yazılı bir yayın alanının olmasını sağlamaktı. Nitekim ilk sayıdan itibaren kültürden, sanata, eğitimden, sağlığı bilimden, teknolojiye geniş bir yelpazede çoğunluğu aile hekimi meslektaşlarımızın yazılarından oluşan içeriğiyle ASM YAŞAM yayına hazırladık. Konuk kalemlerimiz ise farklı

alanlarda dergimize birikimleriyle katkı sağlıyor. Böylelikle ilk sayının ardından gelen olumlu tepkiler ve dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazılar bu alandaki açığı daha da net görmemizi sağladı. 76 il derneğinin ve AHEF'e üye aile hekimlerinin hekimliğin yanı sıra diğer alanlardaki çalışmalarını takip etmek ve bilgi paylaşımını daha da güçlendirmek adına ASM YAŞAM önemli bir paylaşım alanı olarak konumlanmaya başladı. Yine ASM YAŞAM'ın yenilenen hedefleri doğrultusunda düzenlenen ASM YAŞAM internet sitesi ise günlük haberlerin ve etkinliklerin paylaşımının sağlanması adına oldukça önemli. İnternet sitesinin

daha zengin bir içeriğe sahip olması için çalışmalarımız devam ederken ASM YAŞAM Dergisi'nin ise aylık yayın periyoduyla Türkiye'deki aile hekimlerinin sesi olması konusunda çalışmalarımızı aralıksız sürdürüyoruz.

Bu amaca ulaşmada sizlerin desteği ise oldukça önemli. Yapıcı eleştirileriniz, yönlendirmeleriniz ve her türlü içerik desteğiniz, ASM YAŞAM'ın aile hekimlerinin aylık buluşma platformu olmasına büyük katkıları sağlayacaktır.

Aile hekimlerine özel ve önemli bir yazılı yayın alanı haline getirmeyi planladığımız ASM YAŞAM'ın uzun yıllar bizimle olması dileğiyle...



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



**ASM YAŞAM'DA BU AY...**

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



<https://www.asmyasam.org.tr>  
adresinden gündemi takip etmek için  
**QR KODU**  
cep telefonunuzla tarayın.

# Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN!!!



**YAZI: Dr. Gökhan Erdoğan**  
*AHEF Y.K.Üyesi*

Dr. Ersin ARSLAN 17 Nisan 2012 tarihinde Av. Cengiz GÖKÇEK Devlet Hastanesinde görevi başındayken öldürüldü. Sebebi ise 85 yaşındaki kanser hastası dedesinin operasyon sonrasında kaybı nedeniyle Dr. Ersin'in kişinin ölümünü bildirmesi ve bu yüzden yaşlılık maaşı kesilecek olan torununun öfkesinden başka bir şey değildi.

**O**p. Dr. Ersin Arslan, 14 Mart 1982'de Gaziantep ilimizde doğdu. Babası marangozdu. Altı çocuklu mütevazı bir ailenin 5. çocuğuydu. İlköğrenimini Şehit Nafi Kıvanç İlkokulu'nda tamamladı. Ortaokulu Yavuzeli Yatılı Bölge Okulunda, liseyi ise 19 Mayıs Lisesi'nde okudu. Zor şartlarda okumuş eğitimini tamamlamıştı ancak karşılığı bir canı tarafından çalıştığı hastanede öldürülmek oldu.

Ölümünün üzerinden 10 yıl geçmesine rağmen her yıl olduğu gibi bu yılda birçok ilde Dr. Ersin ARSLAN için basın açıklamaları ve anma törenleri yapıldı. Bu yıl da Gaziantep'te isminin verildiği hastane 18 Nisan 2022 tarihinde anma töreni ve sonrasında basın açıklaması yapıldı.

Dr. Ersin ARSLAN ne ilk ne son oldu. Her gün yeni bir sağlık terörü ile karşı karşıya kalmaktayız.



# SAĞLIK TERÖRÜ SONA ERSİN

2005 yılında Dr. Göksel Kalaycı'yı, 2008 yılında Dr. Ali Menekşe'yi, 2012 yılında Dr. Melike Erdem' i, 2015 yılında Dr. Kamil Furtun ve Dr. Aynur Dağdemir' i, 2017 yılında Dr. Sait Berilgen ve Dr. Hüseyin Ağır'ı, 2018 yılında Dr. Fikret Hacıosman' ı kaybettik.

Birçok meslektaşımızı kaybetmiş olmamıza rağmen her gün sıra ne zaman gelecek diye düşünmekten kendimizi alamamaktayız. Sırf bu yüzden

hekimler önce zarar verme ilkesinden vazgeçip önce zarar görme ilkesini benimsemek zorunda bırakılmıştır. Kanun koyucuların 14 martta müjdesini verdiği sağlıkta şiddet yasası her zamanki gibi uygulamaya geçmemiştir. Sağlık bakanlığı kendi çalışanını koruyamamakta, korumaya dahi çalışmamaktadır. Hekimler popülist sağlık politikaları uğruna harcanmaktadır. İnsanlara şifa dağıtmak uğruna çalışan hekimler kendi hayatından endişe duymaktadır. Alışveriş merkezleri-

ne girişte bile X-Ray dan geçmek zorunda olan insanlar sağlık kurumlarına belinde tabanca, elinde balıyla girebilme özgürlüğüne kendilerini sahip hissetmektedir. Hekimler hiçbir dönemde bu kadar yalnız bırakılmamıştır.

Bu yıl da Görev Şehidimiz Ersin ARSLAN ı anarken, kendisine rahmet, sevenlerine başsağlığı diliyoruz.

Artık bu son olsun,



Gazeteci Saygı Öztürk VALİ BEY kitabını neden yazdığını Sözcü Gazetesi'ndeki köşesinde kaleme aldı:

**Valinin**  
konuşmasından:  
“Ülkeme  
öylesine  
borçluyum ki...”



Değişik ilçelerde kaymakamlık, Bilecik, Niğde, Erzincan ve Manisa'da valilik görevlerinde bulunan ağabeyim Refik Arslan Öztürk, 14 Kasım 2020'de vefat etti. Onunla ilgili göz yaşartan iletiler, mektuplar geldi. Onların bir kenarda kalmasına gönlüm razı olmadı. “Vali Bey-Hem ağladım, hem yazdım” isimli kitabım Doğan Yayınları'ndan çıktı.

Bu kitaba olan büyük ilgi insanımızın tasarruf, alçak gönüllülük ve devlet adamlığı özlemini de ortaya koydu. Amasya'nın Sesi gazetesinde Eczacı Naci Konyar'ın yazdıklarını okuyalım:

#### **AYAKKABILARI SU ALMAKTA**

“Geldiği yeri ve halkını unutmayan, kapısı herkese açık, mütevazı, nezaketli, tasarrufu ön planda tutan örnek valinin, görev yaptığı illerde onunla beraber çalışan mWesai arkadaşlarının hakkındaki düşünce ve duyguları anlatan ‘Vali Bey’ kitabını soluksuz okuyacaksınız. Niğde Vali konağında olduğu gibi Valilikte de kaloriferler kısılmıştı. O zaman kadar sıcakta çalışan Valilik personeli durumdan şikayetçiydi. Ancak bu Vali beye iletemiyorlardı. Bu durumu gazeteciler Vali beye aktardıklarında Vali bey gazetecileri camın önüne çağırır onlara ‘Bakın, şu illerde ki yeri görüyor musunuz’ der. Onlar da ‘Evet Valim, biliyoruz orası amele pazarı’ derler. Vali Bey ‘Orada, o amelelerin ayağı yırtık ayakkabıları su almakta

iken biz burada nasıl olur da sıcaklar içerisinde durabiliriz' der ve gazeteciler tek kelime etmeden vali beyin yanından ayrılırlar.

## DEVLETİM İÇİN İNCİNİRİM

Bir müdürlüğe liyakat ve görev hakimiyeti dikkate alınarak atama yapılması için Erzincan Valisi Refik Arslan Öztürk, ilgili Bakanlığa teklifte bulundu birkaç gün sonra, bakan telefonla aradı:

•Vali Bey, sizin teklif ettiğiniz kişi değil de, o göreve falanca kişiyi teklif edin atamayı yapayım.

•Sayın Bakanım, teklif ettiğim kişi liyakatli, dürüst, işlerinde de başarılı bir kişi. Bu nedenlerden dolayı atama-

sını uygun gördüm. Sizin, teklif etmemi istediğiniz kişi konuya vakıf olmayan, hakkında soruşturmalar olan ve bu göreve de layık olmayan bir isim. O şahsı, göreve uygun göremem

Sayın Bakanım.

• Vali Bey, bu atamayı yapmazsanız çok incinirsiniz.

•Sayın Bakanım Devletim için incinmeyi göze alırım. Vali, teklif ettiği ismin yerine incinmeyi göze alıp Bakanın ve dört Milletve-

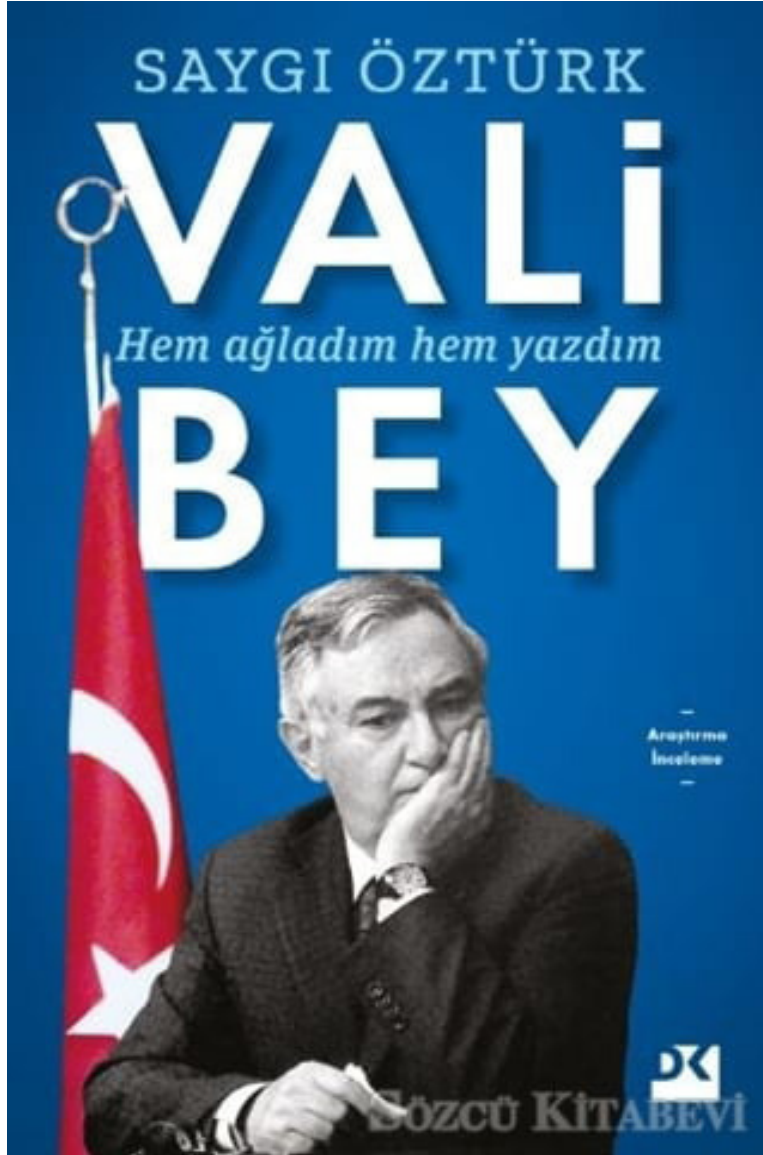
dından istenilen kişi müdürlüğe getirildi. Bunları okuyunca sormak gelir içinizden İlkel Politikacıya: Şu değerli, çalışkan memurun suçu neydi, niye harcadınız onu? Cevap insanlığı utandıracak cinstendir. Değerli ve çalışkandı ama,

bizden değildi. Ve sonra siyasetçi ve devlet adamı tariflerini düşünürsünüz: 'Kendini ulusa hizmet etmeye adayın siyasetçiye devlet adamı denir. Ulusun kendisine hizmet etmesi gerektiğini düşünen devlet adamına ise siyasetçi.'

## O PARA DEVLETİME KALSIN

Erzincan'dan ayrılışı ona hüznün veriyordu. Kürsüye gelip konuşmasını yapar. 'Öylesine kendimi ül-

kesine borçlu hissedenden biriyim ki, bu şerefi bana veren ülkeme karşı ne verirsem borcumun bir bölümünü ödeyebilirim diye davrandım. Elektriği kapatmam da onunla ilgili



di, muslukları kapatmam da onunla ilgiliydi, makam otomobilini kullanmayıp otobüsle, minibüsle gelişim de hepsi ülkeme ben borcumu ödeyeyim, harcadığım para da ülkeme kalsın diyeydi. Hep halka layık olayım dedim. İnşallah oldum. İnşallah Allah beni size karşı mahcup etmemiştir diye düşünüyorum. Erzincan halkına hürmet ediyorum.’

çekirdeklerini ayırırdı. Sonra da koyuna koça vermek için kabuklarını... En son biz içini yedik. Böyle bir yoksulluğun içinden çıkan insanlar, bir makama geldiği zaman, ‘Koruyacağı para ülkenin parasıdır’ demeli. Sırf bu yüzden, namusun kadar değer, ahlakım kadar önem veririm devlerin parasına özel işlerim için mümkün olduğunca minibüse binerim. Yerde

da tasarruf olur. İtibar, oturuş mekanla, giyilen giysiyle, yenilen yemekle değil, yapılan hizmetle olur. İtibarı malda mülkte değil düşünce ve yapılan işte aramak gerekir.’

## SAVURGANLIĞA GEREKÇE

Efsane bir Valinin hayat yolunun Mevlana öğretisinden, Yunus Emre felsefesinden, Hz. Eyüp sabrından, Hz. Ömer adaletinden ve Atatürk’ün ışığından geçtiğini göreceğiniz satırları okuyacaksınız. Saygı Beye de, vefayı, kardeş sevgisini, devlet adamı ölçülerini topluma tekrar hatırlattığı için kalem ve yüreğine sağlık diyoruz.

Böyle devlet adamlarını okuyup tanıdıkça, ‘itibardan tasarruf olmaz’ cümlesinin savurganlığa mazaret olarak uydurulmuş bir söz gibi değerlendiriyor, Refik Arslan Öztürk, Recep Yazıcıoğlu gibi Valileri tanıdıkça da itibarın tasarrufla nasıl kazanıldığını ve de niçin unutulmadıklarını daha iyi anlıyoruz.

**NOT: “Vali Bey” i bulamadığını bildirenlere: [sozcukitapevi.com](http://sozcukitapevi.com) ve 0212-9482278 sipariş hattından sağlayabilirsiniz.**



## NAMUSUM KADAR DEĞER VERİRİM

Vali Öztürk Manisa yerel gazetesine verdiği röportajda örnek alınması gereken açıklamalarda bulunuyordu:

‘Babam kavunu kestiğinde tavuklara vermek için önce

toplu iğne bulsam, bir gün lazım olur diye yakama taktım.’

Her şeyden tasarruf olur. Paradan da, harcanan sudan da, yenilen yemekten de, kullanılan kağıttan da, elektrikten de her şeyden de tasarruf olur. İtibardan

## VALİ BEY KİTABINDAN...

### VALİ ÖZTÜRK DOKTORLARA MEKTUP YAZDI:

“Reçetenizi yazarken şu gerçeği hatırlayınız...”

Vali Refik Arslan Öztürk, her türlü savurganlığa karşıydı. Savrulan paraların bazen bir okulun temelinde, bazen bir barajın betonunda, bazen bir fabrikanın çarkları için kullanılacağını biliyordu. Vali olarak doktorlara, eczacılara bir şey söylemek istiyordu. Bunun için toplantılar yapıyor, ülke gerçeklerini anlatıyordu. Niğdeli

gazeteci Sunay Türker,2003 den beri sakladığı o mektubu bana gönderdi.

24 Ocak 2003 tarihli “Değerli doktor arkadaşım” diye başlayan mektubunda Vali Öztürk şunları yazıyordu:

Uzun uzun düşünmeniz için, aklınızı ve vicdanınızı ortaya koymanız için ve reçetenizi yazarken bu gerçeği hatırlamanız

için yazıyorum bu mektubu. Ve diyorum ki böylelikle bilmediğiniz bir yerdeki okulun temeline, bir barajın suyuna, kurulan bir fabrikanın dışlisine ve bir fakirin sofrasına katkı sağlamış olursunuz. İyi dileklerimi sevgi ve saygılarımı sunarım.

**Niğde Valisi**  
**Refik Arslan Öztürk**

### KENTTEN İZİNSİZ AYRILAN DOKTORLARA CEZA VERİLMESİN DİYE VALİ KENDİSİNİ YAKIYOR.

Niğde valiliği döneminde, doktorlarla ilgili yaşadığı bir olayı ise hiç unutmadı. Çünkü, onlara zarar gelmemesi, ceza alıp dosyalarına işlenmemesi için fedakarlık yapıyor, bunun karşılığında sanık olarak Yargıtay’da yargılanıyordu.

İlaç firması, Antalya’da 8 Eylül’de gerçekleştirilen gösteriye bazı doktorları davet etti. Davet alan görevliler adına izin yazılarını hazırlayan İl Sağlık Müdürü Yılmaz Yücel, 7 Eylül’de mesai bitimine yakın bir sırada Vali Refik Arslan Öztürk’e bu yazıları sundu. Yücel doktorlara da “Siz yola çıkın, Vali beyden ben izin alırım” dedi. Ancak Öztürk, 41 doktorun otobüsle Antalya’ya gitmesine izin veremem. Bir kaza olduğunda bu kadar doktora ne olur sonra? Bu kadar doktor birden ili boşaltmamalı” sözlerine karşılık, doktorlar Antalya’ya gitti. Aspendos’ta gösteriyi izleyen doktorlar, ertesi gün bölgede gezdikten sonra, yine aynı

otobüsle Niğde’ye döndüler. Öztürk de, doktorlar hakkında soruşturma açtırdı. Öztürk ve yardımcısı Osman Kaymak tarafından bizzat dinlenen doktorlar, kasıtlı hareket içinde olmadıklarını belirttiler, bir daha bu tür davranışlar sergilememeleri konusunda sözlü olarak uyarıldılar.

Sağlık Bakanlığı’nın Niğde’deki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan 41 doktorun ilaç firmasının davetlisi olarak Antalya Aspendos’daki gösteriyi izlemeye gittikleri ortaya çıktı.

Vali Öztürk, doktorların izin almadan, hele hele toplu olarak gitmelerini uygun bulmamıştı. Dans gösterisini, ilaç şirketinin organizasyonu ile izlemişlerdi izlemesine ama bunun bir yaptırımın olması gerekiyordu. Eğer haklarında soruşturma açılırsa doktorlar için idari ceza verileceğini biliyordu. Dosyasına bu ceza giren doktor da terfi edememe, uzman olamama gibi sonuçlarla karşılaşacaktı. Vali,

doktorların ilaç şirketiyle gitmesine gönüllü razı olmamıştı. Doktorlara disiplin cezası yerine onları bu cezadan kurtarmak için farklı bir yol bulmuştu. ‘Niğde Valiliği Hizmetlerini Geliştirme Derneği’ne, giden doktorların en az bin lira bağışta bulunmalarını’, ilaç şirketinin davetine giden doktorların ceplerinden para çıkmasını istiyordu.

Ceza almamak için doktorlar buna çoktan razıydı. Hemen parayı yatırdılar. Cezadan kurtuldular. Ama Vali Öztürk’ün doktorları cezadan kurtarma yaklaşımı da yasalara aykırıydı. Doktorları yakmamak adına kendisini yaktı. “Doktorlara niçin disiplin cezası vermediniz?” diye hakkında soruşturma açıldı. Yargıtay 4. Ceza Dairesi’nde yargılandı. Yaptığına pişman değildi. 41 doktoru cezadan kurtarayım derken kendisi az kalsın ceza alıyordu.

# ADANA 1 NUMARALI ŞEHİR

ADANAHEDE 490  
üyesiyle Türkiye'nin  
ilk kurulan aile  
hekimleri  
dernekleri  
arasında yer alıyor.



Adana Toros Dağları'nın güneyinde yer alan  
Çukurova'da Seyhan Nehri üzerinde kurulmuştur.

Akdeniz'e yaklaşık 160 km'lik kıyısı bulunan Adana Avrupa'yı,  
Asya'ya bağlayan önemli ulaşım yolları üzerindedir. Ortadoğu ile kara  
ve demiryolu bağlantısı Adana üzerinden yapılır.

Bu bağlantı Toroslar'da Gülek Boğazı'ndan sağlanır.

Adana'nın merkezi; Mersin, Adana, Osmaniye ve Hatay illerini  
kapsayan coğrafi, ekonomik ve kültürel bir bölge olan Çukurova'nın  
merkezinde bulunur. 2021 verilerine göre 2.263.373 kişilik bir  
nüfusa sahip, Türkiye'nin en kalabalık altıncı şehri konumunda olan  
bu muhteşem şehir ticaret, tarım ve kültür bakımından ülkemizin en  
büyük merkezlerinden bir tanesidir.

**YAZI: Dr. Oğuzhan ERGİCAN**

*ADANAHEDE Y.K.Üyesi*



Binlerce yıllık geçmişe sahip, tarih ve doğa unsurunun birleştiği Adana, yerli ve yabancı turistlere; dini yapıları, kıyı güzellikleri, kale ve kuleleri, müzeleri ve daha fazlası ile ev sahipliği yapmaktadır.

Adana Aile Hekimleri Derneğimiz (ADA-

NAHED) 2008 yılında, Türkiye’de ilk kurulan aile hekimliği il derneklerinden birisi olmuştur. İlimizde Nisan 2022 tarihi itibarı ile 198 aile sağlığı merkezinde 744 aile hekimi hizmet vermektedir. Mevcut aile hekimlerinden 490’ı derneğimize üyedir.

Dernek olarak, AHEF çatısı altında aile hekimlerinin özlük ve ekonomik haklarının iyileştirilmesi, sosyal ve mesleki sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalar ve hak kayıplarına karşı mücadelenin yanında; aile hekimleri arasında dayanışmayı sağlamak ve geliştirmek, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan koruyucu hekimlik uygulamaları ve kronik hastalık izlemlerine yönelik aile hekimlerine eğitim çalışmaları ve projeler yapmaktayız. Ayrıca bu yıl 3’ncüsü Kıbrıs’ta düzenlenecek olan Güney Aile Hekimliği Kongresi derneğimizin en önemli etkinliklerinden birisidir.





### Kültür ve Eğlence

Verimli topraklar üzerinde olması ve çok elverişli coğrafi konumu nedeniyle Adana tarih boyunca birçok uygarlık için önemli bir yerleşim alanı olmuştur. Çukurova kültürü tüm bu medeniyetlerin ortak kültürüdür. Altın Koza Kültür ve Sanat Festivali, Portakal Çiçeği Festivali, Çukurova Devlet Senfoni Orkestrası, geleneksel folklor, sinemalar ve tiyatrolar otantik kül-

türün önemli parçalarıdır.

Akdeniz sahili boyunca uzanan Karataş ve Yumurtalık'taki plajlar deniz sevenler için en uygun yerlerdir. Mevcut göl ve barajlar rafting (özellikle Göksu), balıkçılık (özellikle Seyhan ve Ceyhan) ve sörf yapmaya olanak vermektedir.

### Gezilebilecek Yerler

Adana Büyük Saat Kulesi 19.yüzyılın sonların-

da Osmanlı döneminde inşa edilen 32 metre uzunluğunda Osmanlı'da ki en uzun saat kulesidir.1924 yılında halka sunulan Adana Etnografya Müzesi arkeoloji ve etnografya, kültür bilimi, eserlerinin sergilendiği müze meraklıları kendine çekmektedir. Asıl adı Aziz Pavlus Kilisesi olan ancak yöredeki bölge halkının tabiriyle Bebekli kilise ve dünyanın halen kullanılan en eski köprülerinden biri





olan Taşköprü ve Selçuklu, Osmanlı, Memluk gibi milletlerin etkisinde kalan eskilerde külliye olarak kullanılan Adana Ulu Cami tarih meraklılarının gözde yerleri olarak bilinmektedir.

Kapıkaya Köyü'nde yer alan Kapıkaya Kanyonu doğa yürüyüşü, yamaç tırmanışı ve fotoğraf meraklılarının ve turistlerin ziyaret ettiği önemli yerlerden biridir.

### Yeme İçme

Farklı kültürleri bünyesinde barındıran Adana mutfağı oldukça zengindir. Baharat, un, et, buğday kent yemek kültürünün başında gelir. Adana kebabı dünyaca ünlüdür. Geldiğinizde mutlaka yöreye özgü kebabı yerinde tatmanız gerekir.



Ben Dr. Oğuzhan ERGİCAN Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1999 yılında mezun oldum. Aynı yıl Artvin Borçka Camili Sağlık Ocağı'nda göreve başladım. 2015 yılından beri aile hekimliği yapmaktayım. Halen Adana Yüreğir Yalım Erez Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmaktayım. Bir yıldır da Adana Aile Hekimliği Derneğinde yönetim kurulu üyesiyim.

ADANAHEED Yönetim Kurulu olarak 2021 yılından beri görev yapmaktayız. Yönetim Kurulu Başkanlığını Dr. Kadircan TUNCEL, İkinci Başkanlığı Dr. Yakup ŞAHİN, Genel Sekreterliği Uzm. Dr. Kayhan Süreyya İŞGÜZAR, Saymanlık görevini Dr. Kemal AKYOL arkadaşımız yürütmektedir. Yönetim Kurulundaki diğer arkadaşlarımız ise Dr. Saadet Bayrak ve Uzm. Dr. Özgür ÖZMEN'dir.



# İroZinc® Kapsül

Demir 79,87 mg • Çinko 25 mg

Folik asit 400 mcg • Vitamin C 25 mg



Günde **1** kez  
kapsül<sup>1</sup>

Referans: 1- İROZINC kapsül K08

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Bejeri tıbbi ürün adı: İROZINC kapsül. Etkin maddesi: Her 1 kapsül, demir fumarat halinde 79,87 mg Demir+2,25 mg Çinko, 400 µg Folik asit, 25 mg Vitamin C içerir. Terapötik endikasyonları: Demir eksikliği ile birlikte çinko eksikliği durumlarında kullanılır. Pozoloji/Uygulama sıklığı ve süresi: Günde 1 kez 1 kapsül alınmalıdır. Tedaviye hemoglobin düzeyi normale dönene kadar devam edilmelidir. Uygulama şekli: Sadece ağzdan kullanılır. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: 12 yaşın altında kullanılması önerilmemektedir. Kontrendikasyonları: Hemokromatoz, hemosideroz, hemolitik anemilerde, talasemide, sürekli kan transfüzyonu yapılan kişilerde, aktif peptik ülserde kullanılmamalıdır. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Demir preparatları diğer rengin sayılmasına neden olduğundan, diğide kan testi için yapılan testlerde yanlış sonuçlara neden olabilir. Çinko'nun uzun süre veya yüksek dozda alınması haki eksikliğine neden olabilir. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri: Demir, floranolin, levodopa, karbidopa, entisipron, bifostatin, mikofenolat ve levotiroksin absorpsiyonunu azaltır. Askorbik asit veya sitrik asit demir absorpsiyonunu artırır. Antasitlerle birlikte alındığında tedavi cevapsız kalabilir. Süt ve yumurta demir emilimini azaltır. Gebelik ve süt verme döneminde hekinin önerdiği şekilde ve kontrolünde kullanılmıdır. Araç ve makine kullanıma olumsuz bir etkisi yoktur. İstenmeyen etkileri: Diyare, bulantı, epigastrik ağrı, gastrointestinal intayon, epigastrik dolgunluk, dispepsi, kabızlık, kusma, diğer rengin boyulanması, gastrit. Sıgheli advers reaksiyonları raporlanması: Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir sıgheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.ttkck.gov.tr, e-posta: tufam@ttck.gov.tr, tel: 800 314 0106, faks: 0 312 218 35 99). Doz ayımı ve tedavi: Akut demir doz ayımı ilk aşamada çoğulukla gastrointestinal toksisite, ağrı bulantı, kusma, karın ağrısı ve diyare meydana gelir. Ciddi zehirlenmeler dışında ve mecbur kalmadıkça hastayı kusturmak yerine gastrik lavaj yapmamak daha uygun olacaktır. Farmakotteröptik grup: Vitamin, mineral kombinasyonları. ATC kodu: A11J8 Farmakodinamik özellikler: Ağzı yokluyla alınmasından sonra hızla emilen demir, hemoglobin sentezinde kullanılır ya da demir depolama nakledilir. Çinko protein sentezi, insülin aktivasyonu, yaraların iyileşmesi, hücre bölünmesi, bağışıklık gibi çok yönlü fonksiyonlara sahiptir. Eritropoetize etki eden faktörler arasında demirin yanı sıra folik asitin de önemli rolü vardır. C vitamini demirin absorpsiyonunu maksimum düzeye yükseltir. Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: Her bir kutu içinde 20 kapsül içeren PVC/Al blisterler halinde pazarlanmaktadır. Ruhsat sahibi: Berat Beran İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. Yenişehir Mah. Özgür Sok. No: 16 Ataşehir/İstanbul, 0216 456 65 70 (Pbx), 0216 456 65 79 (Faks), info@beratberan.com.tr Ruhsat tarihi: 02.02.2015 Ruhsat no: 2015/55 Kod: İROZKAP-2020/02

# MAGOSİT® Tablet

## Magnezyum 365 mg

**Magnezyumun  
tableti var**




### Kullanım Şekli<sup>1</sup>

Magnezyum eksikliğine bağlı semptomların  
giderilmesinde önerilen doz günde 1-2 tablettir.

Referans: 1- MAGOSİT 365 mg tablet KUB.

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Beşerî tıbbî ürün adı: MAGOSİT 365 mg tablet. Etkin madde: Her bir film tablet, 365 mg Magnezyum içerir. Terapötik endikasyonlar: Tıjşkardî, hafif şiddette hipertansiyon, düz ve çizgili kaslardaki kramplar, gebelikte spazmlar, dismenore, böbrek taşı oluşumunun önlenmesi, diyabet tedavisi ve migren durumlarının tedavisinde; magnezyum eksikliğinde ortaya çıkan semptomların giderilmesinde kullanılır. Pozoloji/Uygulama sıklığı ve süresi: Yetişkinler ve adölesanlar için önerilen günlük doz 1-2 tablettir. Uygulama şekli: Oral yoldan kullanılır. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: Ciddi renal yetmezliği olan hastalar, bir kime sonucu toksisite oluşabileceğinden magnezyum almamalıdır. Kontrendikasyonlar: Ciddi renal bozukluk veya formideli bileşenlerden herhangi birine karşı hipersensitivitesi olan hastalarda kontrendikedir. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Orta yaştan üstündeki hastalarda, hastalık veya ilaç kullanımına bağlı olarak diyete gereksinim olabilir. Yemeklerle birlikte alınmalıdır. Diğer tıbbî ürünler ile etkileşimleri: Aminoglikozidler, digoksin, nitrofurantoin, penisilamin ve tetrasiklin ile asosiyasyonu azaltır. Nifedipin ile birlikte kullanımı hipotansiyona neden olur. Floksolinolonlarla bağırsaklardan emilimini önemli ölçüde azaltır. Levotiroksin içeren ilaçlar ile birlikte alındığında emilimi boudulduğundan, iki ilacın en az 2 saat ara verilmek alınması gerekmektedir. Gebelik kategorisi B'dir. Laktasyon dönemi: Emzirme süresince bir kime dâhil olarak kullanılmalıdır. Araç ve makine kullanımını etkilediği etkilere: Araç ve makine kullanımına kapı olumsuz bir etkisi yoktur. İstisnai etkilere: Bulantı, kusma, mental depresyon, konfüzyon, hipotansiyon, supheli advers reaksiyonların raporlanması. Sağlık mesleğî memsurlarının herhangi bir supheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijans Merkezi (TUFAM)'na bildirmeleri gerekmektedir. (www.ttk.gov.tr, e-posta: tufam@ttk.gov.tr; tel: 800 314 00 06; faks: 312 218 35 99). Doz aşımı ve tedavisi: Doz aşımında bulantı veya çirî görme, koma, bay düşmesi veya bayılma, ciddi halüsinasyonlar, azalmış refleksler, atım, kalp ritminin yavaşlaması, solunumda güçlük gibi semptomlar ortaya çıkar. Normal böbrek fonksiyonlarına sahip yetişkin bireylerde doz aşımı makulere geçilir. Diyaliz yöntemi ile etkili olarak tedavi edilmektedir. Farmakoterapötik grup: Vitamin, mineral ve diğer nutrisyonel ürünler. ATC kodu: A12CC10 Farmakodinamik özellikler: Magnezyum, organizma için vital bir elementtir. Vücutta en fazla bulunan ikinci intraseller kayıyordur ve enerji metabolizması ile protein ve nükleik asit sentezi ile ilgili 300'den fazla enzimatik reaksiyonun kofaktörü olarak, ayrıca aminoasit, yağ, karbonhidrat ve steroid metabolizmalarında koenzim olarak görev yapar. Vücuttaki elektrofizyolojik, elektromekanik ve hemodinamik olayları yönlendirmektedir. Kalp kasındaki letinin fizyolojisinde önemli rolü vardır. Kalsiyumun doğal antagonistidir. Fosfolipitler ve ATP ile kompleksler oluşturarak biyolojik membranların stabilize eder ve akıyıklığı azaltır. Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C altındaki oda sıcaklığında ve kuru bir yerde saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: şeffaf PVC/Alüminyum folyo blisterlerde ambalajlanmıştır. Her bir karton kutu 30 tablet içerir. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yengeçir Mah. Çoğuş Sok. No: 16-18. İstasyon/İstanbul, 0216 456 65 70 (Pbx): 0216 456 65 79 (Faks): info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 16.02.2015 Ruhsat no: 2015/145 Kod: MAGOTAB-2020/02



## ŞUAHED EĞİTİM PROGRAMLARIYLA ŞEHİRDEKİ AİLE HEKİMLERİNE KATKI SUNMAYI AMAÇLIYOR

YAZI: Dr. Serdar BARUT

ŞUAHED Akademi Komisyonu

*Türkiye'nin en kalabalık 8'inci ili konumundaki Şanlıurfa'nın nüfusu 2 milyon 115 bin 256... Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlayan Aile Hekimliği birim sayısı 607. İldeki aile hekimleri tarafından kurulan Şanlıurfa Aile Hekimleri Derneği (ŞUAHED) ise düzenlediği eğitim programlarıyla şehirdeki aile hekimlerine mesleki alanda katkı sunmayı hedefliyor.*

Komisyonumuz 5 yıldır faaliyet göstermekte olan kurumsal bir yapıdır. Başkan ve gönüllü üyelerden oluşmaktadır. Komisyon üyeleri dernek üyeleri tarafından seçilen yönetim kurulu tarafından davet edilir ve komisyonlar oluşturulur. Meslektaşlarımıza yüz yüze, [www.suahedakademi.com](http://www.suahedakademi.com) üzerinden online eğitim ve kongre faaliyetleri düzenlenmekte, halka ise sağlık açısından bilinçlendirme ve bilgilendirme faaliyetleri yapmaktadır. Online eğitim olarak [www.suahedakademi.com](http://www.suahedakademi.com) üzerinden yapılan canlı yayınlara ortalama 200 üyemiz katılmaktadır. Aşı ile ilgili konularda aile sağlığı çalışanları da eğitim kapsamına alınmaktadır. ŞUAHED Akademi olarak ilimizdeki tüm aile hekimlerine eğitim vermek ve hekimlik alanında mesleki bilgi ve becerilerine katkıda bulunmaya devam edeceğiz.



## ŞUAHED'İN EĞİTİM PROGRAMLARI

### KASIM 2021

Pfizer işbirliği ile derneğimize üye meslektaşlarımıza hastalarına dağıtılmak üzere özel aşı takvimleri yapılmış, menenjit ve zatürrenin önemini ve önlenbilir olduğunu bilgilendiren broşürler verilmiştir. Şehrin farklı yerlerinde bulunan belediyeye ait reklam panolarına ve halk

otobüslerinin içindeki reklam alanlarına menenjit ve zatürrenin bilgilendirmesi olan afişler konulmuştur. İlimiz merkezinde bulunan bazı camilere afişler asılmıştır.

### OCAK 2022

5 Ocak 2022 tarihinde Harun Mesut ATMACA-OĞLU moderatörlüğünde

Prof.Dr. Esin ŞENOL hocamız Erişkin Risk Grubu Pnömonokok Bağışıklaması konusunu [www.suahedakademi.com](http://www.suahedakademi.com) aracılığıyla online olarak üyelerimize anlatmıştır. Katılan üyelerimizden çekilişle belirlenen 1 üyemize Güney Aile Hekimliği kongresine kayıt+konaklama hediyesi verilmiştir.



**SUAŞED** ŞANLIURFA AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ ONLINE EĞİTİM **SUAŞED** AKADEMİ

**MENİNGOKOK HASTALIKLARI VE AŞILAMANIN ÖNEMİ**

**16 Mart 2022**  
**Saat 12:15-13:15**

**KONUŞMACI**  
Prof. Dr. Mehmet CEYHAN

**MODERATÖR**  
Dr. Neylan İlikim KENDİRCİ

Katılan 1 üyemize 2022 Güney Aile Hekimliği Kongresi hediyesi verilecektir. (Kayıt ve konaklama)

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

## 15 OCAK 2022

15 Ocak 2022 tarihinde yapılan yüz yüze eğitimde Prof.Dr.Şevki SÖZEN Malpraktis ve raporlar konusunda eğitim vermiş, dernek başkanımız Dr. Harun Mesut ATMACAOĞLU yeni çıkan Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği ile ilgili sunumu yapmış, Dernek Başkan Yardımcımız Dr. Hacı Yusuf Eryazgan HYP ile ilgili sunum yapmıştır.

## ŞUBAT 2022

3 Şubat 2022 tarihinde üyemiz olan 40 meslektaşımıza Gripte Semptomatik Tedavi konulu yüz yüze sunum yapılmıştır. Katılan üyelerimizden çekilişle belirlenen 1 üyemize Güney Aile Hekimliği Kongresi'ne kayıt+konaklama hediyesi verilmiştir.

16 Şubat 2022 tarihinde derneğimiz ve Memorial Diyarbakır Hastanesi birlikteliğiyle Girişimsel Radyoloji konulu bilimsel toplantı yapılmıştır.

## MART 2022

16 Mart 2022 tarihinde Dr. Neylan İlikim KENDİRCİ moderatörlüğünde Prof.Dr.Mehmet CEYHAN hocamız

**SUAŞED** ŞANLIURFA AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ ONLINE EĞİTİM **SUAŞED** AKADEMİ

**ERİŞKİN RİSK GRUBU NÖMOKOK BAĞIŞIKLAMASI**

**5 Ocak 2022**  
**Saat 12:15-13:15**

**KONUŞMACI**  
Prof. Dr. Esin ŞENOL

**MODERATÖR**  
Dr. Harun Mesut ATMACAOĞLU

Katılan 1 üyemize 2022 Güney Aile Hekimliği Kongresi hediyesi verilecektir.(Kayıt ve konaklama)

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

Meningokok Hastalıkları ve Aşılamanın Önemi konusunu [www.suahedakademi.com](http://www.suahedakademi.com) aracılığıyla online olarak üyelerimize anlatmıştır. Katılan üyelerimizden çekilişle belirlenen 1 üyemize Güney Aile Hekimliği kongresine kayıt+konaklama hediyesi verilmiştir.

## 17 MART 2022

17 Mart 2022 tarihinde üyemiz olan 50 meslektaşımıza D vitamini önemi, Fonksiyonel Bağırsak Hastalıkları ve Güncel Pratikte Ağrıya Yaklaşım konulu yüz yüze sunum yapılmıştır. Katılan üyelerimizden çekilişle belirlenen 1 üyemize Güney Aile Hekimliği kongresine kayıt+konaklama hediyesi verilmiştir.

## NİSAN 2022

6 Nisan 2022 tarihinde üyemiz olan 40 meslektaşımıza derneğimiz ve Memorial Diyarbakır Hastanesi birlikteliğiyle Çocukluk Çağında Wheezing ve Yenidoğan Taramaları konulu bilimsel toplantı yapılmıştır.

## Kolay Kullanım, Güvenilir Sonuç ✓

Sağlık takibi ve çeşitli hastalıkların yönetilmesine yardımcı olabilmek amacıyla hayata geçirilen Lifecek, sterilizasyon cihazları, kan şekeri ölçüm sistemleri, dijital tansiyon ölçüm cihazları, nebulizatörler ve termometreler gibi hayatı kolaylaştıran medikal cihazlar ile tüm sağlık profesyonellerimize yenilikçi ürünler sunmaktadır. Temel hedefimiz; tüm dünyada ve Türkiye’de giderek artan ve en sık görülen kronik hastalıklar olan hipertansiyon, solunum problemleri ve diyabet hastalıkları gibi sağlık sorunlarına dair ihtiyaçları karşılamak ve güvenilir ürünler ile kişisel sağlık takibini kolaylaştırmaktır.

2012 yılında başladığımız diyabet grubu ürün çalışmalarımız, 2022 yılı itibariyle 3 farklı strip, 5 farklı şeker ölçüm cihazı, 4-5-6-8 mm insülin kalem iğne uçları ve son olarak insülin taşıma çantası ile devam etmektedir. Bu anlamda Türkiye diyabet pazarına yön veren kuruluşlar

arasındayız. Uluslararası firmaların diyabet pazarındaki tutumları sonrasında tüm sağlık profesyonellerimiz ve diyabet hastalarının yaşadığı sorunlara Lifecek bir anlamda kurtarıcı olmuştur. Lifecek, GDH-FAD enzimi ile çalışan **TD-4360** smart strip ile uyumlu diyabet hastalarının farklı ihtiyaçlarına cevap verebilecek üç farklı cihaz ile alternatif çözümler sunmaktadır. Lifecek **TD-4277** pro cihazımız özellikle T1P-I hastaların tercih ettiği global markaların cihazlar kadar kaliteli olmakla birlikte SGK geri ödemesinde çıkardığı düşük fiyat farkı sebebiyle pediatrik endokrin kliniklerinde de yoğun olarak tercih edilmektedir.

### Doğru ve Güvenilir Diyabet Kontrolü

Kendi kendine kan şekeri ölçümü diyabet yönetiminin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir. Güvenilir bir kan şekeri ölçüm sistemi ile kan şekerinin takip edilmesi; hastanın diyabet kontrolünde aktif rol alması, gerekli önlemlerin alınması, komplikasyonların erken tanısı veya önlenmesi açısından oldukça önemlidir.



### Pro TD-4277 Kan Şekeri Ölçüm Cihazı

7-14-21-  
28-60-90  
Günlük  
Ortalamalar

Keton  
Uyarısı

Geniş  
Hafıza  
1000

Açlık - Tokluk  
Kan Şekeri

- Sıcaklık uyarısı
- GDH-FAD enzim sistemi
- Kodlama Gerektirmez
- 0,5 µL kan hacmi
- PC bağlantısı
- Aydınlatmalı Ekran
- Test Işık İndikatörü
- Alternatif test bölgeleri
- 1000 ölçüm sonucu





**YAZI:** Dr. H. Yusuf Eryazgan  
*ŞUAHED Başkanı*

*ŞUAHED bünyesinde  
3 aktif komisyon ile  
üyelerine hizmet  
etmektedir. Bunlar  
Örgütlenme Komisyonu,  
ŞUAHED-AKADEMİ,  
ŞUAHED Hukuk.*

# ŞUAHED HAK ARAMANIN ADRESİ

**D**eğerli meslektaşlarım...

Ben Dr. H. Yusuf Eryazgan Şanlıurfa Aile hekimleri Derneği Başkanı... Size bu yazımda ŞUAHED'i anlatacağım. Ayrıca eylemsellik noktasında son dönemde yaşananlara değineceğim. ŞUAHED 2010 yılında kurulmuş 12 yılda kendini bir çok konuda ispatlamış bir dernek bir okul. ŞUAHED'in hali hazırda ilde 425 üyesi % 78 üyelik oranı ile Türkiye'nin aile hekimliği alanında en büyük il derneklerinden biridir.

ŞUAHED bünyesinde 3 aktif komisyon ile üyelerine hizmet etmektedir. Bunlar Örgütlenme Komisyonu, ŞUAHED-AKADEMİ, ŞUAHED Hukuk. ŞUAHED Örgütlenme Komisyonu ile yıl içerisinde üye olan olmayan tüm aile hekimlerine ziyaret götürürken sorunları problemleri dinleyerek çözüm önerileri geliştirme konusunda sahanın nabzını yakalamaya çalışır. Ayrıca yaptığı saha anketleri ile sorunların çözümüne katkı sunmaya çalışmaktadır.

ŞUAHED-AKADEMİ sahadaki tıp eğitiminin sürekli olmasının sağlanması açısından yüz yüze toplantılar ile gerek [www.suahedakademi](http://www.suahedakademi).



com üzerinden online eğitimler yapmaktadır. Ayrıca ŞUAHED olarak www.guneyaile.com kongresinin kurucularından biri olarak üyelerimize 3 yıldır bilimsel kongreye katılma imkanı sunuyoruz.

ŞUAHED hukuk olarak son 8 yılda kendi avukatımızla üyelerimize hizmet veriyoruz. ŞUAHED Hukuk Komisyonu Türkiye’de ŞUAHED’in bağlı bulunduğu AHEF’ ten sonra en çok dava açan en çok dava kazanan ilk üç dernekten biridir. Anayasa Mahkemesi, Danıştay dahil idari mahkemelerde 100’e yakın derdest davası devam etmektedir.

ŞUAHED yıllarca hak hukuk mücadelesi içerisinde olmuş bu noktada ilinde ülkede bir marka olmayı başarmıştır. Gerek İl Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı, Şanlıurfa Belediyesi, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Gençlik Spor Müdürlüğü gibi kurumlar ile kurumsal görüşmelerle üyelerin sorunlarını her ortamda savunmakta bu anlamda üyelere destek sunmaktadır.

ŞUAHED aile hekimliğinin en zorda olduğu konularda Cumartesi nöbeti eylemlerinde 17 ay boyunca %90’nın üzerinde cumartesi nöbetlerine katılmayarak cumartesi nöbetlerinin kaldırılmasında öncü STK’lardan biri olmuştur. Son 10 yıllık pratiğimizde şunu gördük; diyalog önemli ancak diyalogla Sağlık Bakanlığı’nın aile hekimlerinin lehine çözdüğü bir konu bulunmamaktadır. Eylemsellik her zaman Sağlık Bakanlığı’nın anladığı tek dil olmuştur.

ŞUAHED olarak aile hekimlerinin 12 yıldır yanındayız, bundan sonrada yanında olacağız... ŞUAHED hak aramanın hep adresi oldu olmaya devam edecektir.





**YAZI:** Dr. Harun Mesut ATMACAOĞLU  
*ŞUAHED Hukuk Komisyonu*

*Hukuk komisyonunda  
aile hekimliği  
mevzuatına hakim  
olan meslektaşlarımız  
ve avukatımız  
bulunmaktadır.*

# ŞUAHED HUKUK KOMİSYONU

**Ş**anlıurfa Aile Hekimleri Derneği (ŞUAHED) aile hekimliği sitemine Türkiye genelinde geçilmesi ile beraber ilk kurulan aile hekimliği dernekleri arasındadır. İlimizde görev yapan aile hekimlerinin yüzde seksenden fazlası ŞUAHED üyesidir.

Aile hekimliği uygulaması gelişmiş ülkelerde sağlık sisteminin temelini oluşturmaktadır. Ülkemizde de bu amaçla uygulamaya başlanan aile hekimliği, sağlık sistemi için umut olmuştur. Eksikliklerinin giderildiği ve sistem geliştirildiği sürece de sağlık sistemimizin Avrupa standartlarını yakalaması elbette mümkündür.

ŞUAHED faaliyetlerini üç temel üzerine inşa etmiştir. Bu noktada sahip olduğumuz üç güçlü komisyon bulunmaktadır.

Aile hekimleriyle birlik beraberliğimizi arttırma, ŞUAHED'e yeni üyeler katma ve ortak hareket edebilme adına faaliyetlerini yürüten örgütlenme komisyonu vardır.

Eğitim komisyonumuz tarafından ortalama her ay bir eğitim faaliyeti gerçekleştirilmektedir. Böylece meslektaşlarımızla beraber bilgilerimi-

zi arttırma ve güncelleme fırsatı bulmaktayız.

Hukuk komisyonumuz ve avukatımızla beraber üyelerimizin ve dolayısıyla ülke genelinde aile hekimliği yapan meslektaşlarımızın özlük haklarını koruma ve arttırma adına çalışmalar yapılmaktadır. İl Mahkemeleri, Bölge Mahkemeleri, Danıştay ve Anayasa Mahkemesi dahil olmak üzere yılda ortalama elli dava açılmakta ve takip edilmektedir.

Hukuk komisyonunda aile hekimliği mevzuatına hakim olan meslektaşlarımız ve avukatımız bulunmaktadır. Aslında

komisyonlar içerisinde en az iş düşmesi gereken ama mevcut şartlarda çok fazla efor harcanan hukuk komisyonu adeta koruyucu kalkan olmaktadır. ŞUAHED Hukuk Komisyonu; aile hekimlerinin hak kayıplarının önlenmesinde, usulsüz ve hatta gerekçesiz şekilde verilen cezaların iptal edilmesinde önemli çalışmalar yapmaktadır. Adli nöbet listelerinin iptali, çocuk izlem, gebe izlem, 15-49 izlemler nedeniyle verilen ihtar puanlarının iptali, tek birimli ASM'lerde çalışan hekimlerin yıllık izinlerine ilişkin açılan davalar, mev-

**Prof. Dr. M. Şevki SÖZEN in katılacağı 15 Ocak 2022 tarihinde Nevali Otelde yapacağımız Tıp Hukuku Sempozyumuna bekliyoruz**

Prof. Dr. M. Şevki SÖZEN Dr. Harun Mesut ATMACAOĞLU Dr. Hacı Yusuf ERYAZGAN

### Sempozyum Programı

10.00-10.45 Meditek Sunum  
10.45-11.00 Ara  
11.00-12.00 Malpraktis Prof. Dr. M. Şevki SÖZEN  
12.00-13.00 Öğle yemeği  
13.00-14.00 Raporlar Prof. Dr. M. Şevki SÖZEN  
14.00-14.10 Ara  
14.10-14.50 Yeni Ödeme Sözleşme Yönetmeliği Dr. Harun Mesut ATMACAOĞLU  
14.50-15.10 Ara  
15.10-16.00 HYP Dr. Hacı Yusuf ERYAZGAN

Nevali Otel

MEDİTEK A R G E Katkısıyla

zuatta yer almayan şahsi hükümler neticesinde yapılan grup düşürmelerinin iptali, yapılan haksızlıklara dikkat çekmek ve özellikle şiddet olaylarına tepki göstererek idare tarafından önlem alınmasını sağlamak adına yapılan iş bırakma eylemlerinde Anayasal hakkını kullanmış olan meslektaşlarımızı koruma adına açılan davalar, mevzuata aykırı şekilde maaş kesintilerinin iptali, şahsi yorumlarla gezici ödeneğinin ödenmemesi/kesilmesi işleminin iptali için açılan davalar gibi bir çok dava açmış ve kazanmıştır.

Sadece özlük haklarımızı koruma adına değil aynı zamanda arttırma adına da ŞUAHED Hukuk Komisyonu çalışmalar yapmaktadır. ASM'lere verilmesi gerektiği hem KDK hem de Bakanlık yazılarıyla belirtilmesine rağmen alkol, pamuk, eldiven gibi malzemelerin idare tarafından temin edilmemesi üzerine ŞUAHED Hukuk Komisyonu tarafından ard arda iki dava açıldı. Davaların açılması ile beraber malzemeler ASM'lere dağıtılmaya başlandı. Dilekçelerle talep edilmesi



ne rağmen dağıtılmayan malzemeler dava açılması ile beraber ASM'lere gönderildi. Elbette bu noktada mevcut kazanımı bir adım daha ileriye götürme adına taleplerde de bulunuldu. Örneğin idare tarafından sağlanan tıbbi atık kutuları, anlaşılamayan bir gerekçe ile temin edilmemeye başlandı. Bu durum da dava dosyasına eklenerek tıbbi atık kutularının da idare tarafından temin edilmesi gerektiği vurgulandı.

ŞUAHED Hukuk Komisyonu mevcut hukuki işlerin yanı sıra, bu alanda üretmek isteyen hekimlerin mevzuat ve hukuki bilgilerini arttırmakta, kendilerini geliştirmeleri adına yol göstermekte ve destek olmaktadır. Hukuk komisyonunda Adalet Bölümü mezunları ve öğrencileri

olan hekimler mevcuttur. Aile Hekimliği Kanunu ve yönetmelikleri gibi aile hekimliği özelinde mevzuata hakim olmakla beraber idari davalar konusunda son derece geniş bilgi birikimine sahip hekimler komisyonda görev almaktadır. ŞUAHED Hukuk Komisyonu'na sürekli yeni aile hekimleri dahil olmaktadır. Gücümüze güç katan meslektaşlarımızla beraber özlük haklarının korunması ve artırılması sağlanmakla birlikte sağlık sisteminin aksayan yönlerinin gösterilmesi ve düzeltilmesi için gerekli öneriler de sunulmaktadır. Bütün meslektaşlarımıza hukuki konularda yol gösterilmekte ve atacakları adımlar konusunda bilgilendirme yapılmaktadır.

Kazanılan bütün davalar Esas No ve Karar No

kısmı açık şekilde, (kişisel bilgiler hariç) karar metninde herhangi bir gizleme yapmaksızın meslektaşlarımızın bilgisine sunulmaktadır. Bilginin paylaşıldıkça artacağına olan inancımızdan dolayı yapılan bu uygulama kararlılıkla sürdürülecek olup bu noktada faaliyet gösteren bütün STK'lardan da aynı şekilde hareket etmesini beklemekte ve önermekteyiz.

Aile hekimliği sisteminin ve dolayısıyla sağlık sisteminin düzelmesi/gelişmesi adına emek harcayan, mücadele eden bütün meslektaşlarımıza teşekkür ederim.

SEN VARSAN  
GÜÇLÜYÜZ



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU  
2008

# AİLE HEKİMİNİN OBJEKTİFİNDEN

## ÖDÜLLÜ FOTOĞRAF YARIŞMASI



Katılım Şartları ve koşullar  
[www.asmyasam.org](http://www.asmyasam.org) sitesindedir  
Son Katılım 15 Temmuz 2022

ASMYAŞAM

# N-CORT®

%0.055 NAZAL SPREY, Süspansiyon  
Triamsinolon asetonid



zor anlarınızda  
-CORT yanınızda

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Beyaz tıbbi ürün adı: N-CORT %0.055 nazal sprey, süspansiyon. Etkin madde: Her uygulama 55 mikrogram triamsinolon asetonid içerir. Terapötik endikasyonlar: Mevsimel ve yıl boyu süren alerjik rinit semptomlarının tedavisinde endikedir. Pozoloji/Uygulama şekli ve süresi: Günde bir kez; 6-12 yaş çocuklar için her burun deliğine 1 püskürtme. 12 yaş üzerindeki çocuk ve yetişkinler için her burun deliğine 2 püskürtme. Bazı hastalarda tedavinin ilk günlerinde semptomlarda iyileşme görülebilir. Ancak en yüksek yanara elde edilebilmesi için birkaç günlük tedavide ıhıyye duyulabilir. Uygulama şekli: Sadece burun yoluyla alınır ve optimal etkililik için düzemi olarak kullanılmadır. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: 6 yaş altındaki çocuklarda kullanılması önerilmez. 12 yaş altındaki çocuklarda 3 aydan uzun süre kullanılması önerilmez. Kontrendikasyonlar: İlaçın bileşimine giren maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olanlarda Özel kullanım uyarıları ve önerimler: Topikal kortikosteroidlerle tedaviye geçmeden önce uzun süreli sistemik kortikosteroidlerle tedavi edilmiş hastalar, stress yanıt durumunda ortaya çıkabilecek akut adrenal yetmezlik açısından dikkatle izlenmelidir. Tavsiye edilenler daha yüksek doz kullanılması sonucu klinik olarak anlamlı adrenal supresyon meydana gelebilir. Diğer tıbbi ürünle etkileşimleri: Diğer ilaçlarla bilinen bir etkileşimi yoktur. Gebelik kategorisi C'dir. Laktasyon dönemi: Triamsinolon asetonid de diğer kortikosteroidler gibi insan sütüne geçebilir. Emzirme sırasında kullanılmamalıdır. Aşırı ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Aşırı veya makine kullanımı üzerinde bilinen bir etkisi yoktur. İstenmeyen etkiler: Farengit, baş ağrısı, burun kaınması, akıntı, kronik, dispepsi, sinüzit, alerjik reaksiyonlar raporlanmıştır. Sağlık meslekleri mensuplarının herhangi bir şüpheli adverse reaksiyona Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir. (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 800 314 00 08, faks: 0 312 218 35 99). Doz aşımı ve tedavisi: Nazal yolla uygulanan diğer kortikosteroidlerle olduğu gibi, mevcut aktif maddenin toplam miktarı dikkatle alındığında, akut doz aşımı beklenmez. Farmakoterapötik grup: Kortikosteroid (Topikal nazal). ATC kodu: R01AD11 Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C altındaki oda sıcaklığında, kuru bir yerde saklanmalıdır. Açıldıktan 2 ay sonra atımlıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: Ölçülü doz kapalı ve nazal adaptörün olduğu 120 mikroml 13,5 g'lık süspansiyon halinde pazarlanmaktadır. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş., Yenijeşir Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul; 0216 456 65 70 (Pbx); 0216 456 65 79 (Faks); info@berko.com.tr Ruhsat Tarihi: 06.05.2013 Ruhsat No: 250/06 Kod: NCSPPR-2020/02

# ZINCO® Kapsül

Çinko 50 mg

Sağlıklı yaşam denilince

ÇINKO = ZINCO®  
Kapsül



Günde 1 kapsül<sup>1</sup>

Referans: 1- ZINCO 50 mg KÜB.

**ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Beşeri tıbbi ürün adı: ZINCO 50 mg Kapsül. Etkin madde: Her 1 kapsül, 50 mg Çinko içerir. Terapötik endikasyonlar: Çinko eksikliğinin önlenmesinde ve tedavisinde veya Akrodermatitis enteropatik ve Wilson hastalığında kullanılır. Pozoloji/Uygulama sıklığı ve süresi: Erişkinlerde; çinko eksikliğinin önlenmesi ve tedavisinde günde 1 kapsül, Akrodermatitis enteropatik hastalığında günde 1-3 kapsül, Wilson hastalığında günde 3 kapsüldür. Çocuklarda, Wilson hastalığında >16 yaş veya >50 kg üzeri bireylerde günde 3 kapsül, Akrodermatitis enteropatik hastalığında 1-3 mg/kg/gün dozunda kullanılır. Uygulama şekli: Sadece ağızdan kullanılır. Yiyeceklerle birlikte alınabilir. Özel popülasyonlara ilişkin bilgiler: Pedyatrik diyare tedavisinde kullanımı uygun değildir. Kontrendikasyonlar: Çinko kullanma veya süblim diğer bileşenlerine karşı alerjik reaksiyonlarla birlikte kullanılmamalıdır. Oral kullanımı uyuz ve ödemleri: Kalsiyum, fosfor veya flat içeriği zengin besinlerle birlikte kullanılmamalıdır. Sıdetti bulantı kusma ya da akut bağırsak gelişen hastalarda hasta kullanımı durdurulmalı ve doktora danışmalıdır. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri: Çinko sülfat, tetrasiklinlerle birlikte kullanılmamalıdır. Penisilaminle birlikte alındığında penisilaminin etkisini azaltabilir. Çinko florokolonların emilimini azaltabilir. Oral kontraseptifler plazma çinko düzeylerini azaltabilir. Çinkonun emilimi kalsiyum tuzları ile azaltılır. Kepekli, lifli besinler ve süt ürünleri çinkonun emilimini azaltır. Gebelik kategorisi: C'dir. Laktasyon dönemi: Çinko anne sütüne geçer. Gerekli olmadıkça laktasyon döneminde kullanılmamalıdır. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Araç ya da makine kullanımı ile ilgili performansını konu alan herhangi bir araştırma yapılmamıştır. İstemsiz etkiler: Alerjik reaksiyonlar, nöropati, lökopeni, mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, hazımsızlık, diyare, gastrik intusyon, gastrit, Sızmalı advers reaksiyonları raporlanmıştır. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir sızmalı advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜRFAVİ)ne bildirmeleri gerekmektedir (www.ticak.gov.tr, e-posta: tuzam@ticak.gov.tr, tel: 800 314 00 88 faks: 0 312 218 35 99). Doz ayımı ve tedavisi: Çinko sülfat ajan dozunda alındığında koroziftir. Semptomlar: ağız ve midenin muköz membranlarında korozyon ve enfamasyondur; mideye ulaşasyonu takiben perforasyon meydana gelebilir. Gastrik lavaj ve kusturma yapılmamalıdır. Süt gibi koruyucular verilmelidir. Farmakoterapötik grup: Mineral destekleri. ATC kodu: A12CB01 Farmakodinamik özellikler: Çinko, karbonik anhidraz, karboksipeptidaz A, alkol dehidrogenaz, alkalik fosfataz, RNA polimeraz gibi metaloenzim fonksiyonlarını gerçekleştirilebilir için gereklidir. Çinko vücutta esas olarak DNA, RNA ve protein stabilizasyonunda kullanılır. Nükleik asitler, proteinler ve hücre membranlarının yapımı ayrıca hücre büyüme ve bölünmesi, seksüel olgunlaşma ve üreme, yara iyileşmesi, vücut bağışıklığı, karantıya adaptasyon ve gece görme, tat ve tükü duyularının tam olması gibi fizyolojik fonksiyonların gerçekleştirilmesi için çinkoya ihtiyaç vardır. Raf ömrü: 24 ay. Saklanması yönelik özel tedbirler: 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: PVC/Alüminyum blisterlerde ambalajlanmıştır. Her bir karton kutu 40 adet kapsül içerir. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş., Yemeyehir Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul, 0216 456 65 70 (Pbx), 0216 456 65 79 (Faks), info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 24.04.1996 Ruhsat no: 178/10 Kod: ZNCKAP-2020/05

# #Geleceğin YELKEN AÇIYORUZ



**YAZI:** Dr. Taner BALBAY

*AHEF Y.K. Üyesi*

*AHEF Basın Komisyonu Başkanı*





Her şey 2021 Çiğli belediyesinin organize ettiği, Cumhurbaşkanlığı Uluslararası Yat Yarışı IRC4 kategorisinde şampiyon olmalarıyla başladı. Bear Sailing yelken takımı şampiyon olduktan sonra, Avrupa İklim Paketi Türkiye Büyükelçisi seçilen Utku Gümrükçü'yle tanıştılar. Utku Gümrükçü Çiğli Belediye Başkanıydı. Avrupa iklim paketi Türkiye Büyükelçisi seçilmişti.

İnsan kaynaklı yaşanan hızlı iklim değişikliği, dünyanın geleceğini tehdit eder hale gelmişti.

Çocuklarımıza, bizden sonra ki nesile sağlıklı bir gelecek bırakabilmek için farkındalığı artırmak gerekiyordu.

Bu doğrultuda iklim değişikliği, geri dönüşüm ve karbon emisyonu azaltımı için farkındalık projesi oluşturmaya karar verdiler.



Hopa dan Hatay'a yelkenle farkındalık serüveni bu duygularla şekillendi. Çiğli Belediye Başkanı Utku Gümrükçü'nün de desteğiyle 22 Nisan'da Hopa'dan yola çıktılar.

Su dışında hiçbir paketli gıda tüketmeden ve yalnızca yelkenleriyle yol alan Bear Sailing yelken takımı, minimum karbon ayak izi hedefiyle başlattığı yolculuğunun ilk yedi gününde Karadeniz sahil şeridinin büyük bir kısmını geride bıraktı.



30 Nisan Cumartesi İstanbul'da olan Bear Sailing Yelken Takımı, gönüllü yelkencilerle kortej oluşturup geçiş yaparak dikkatleri iklim değişikliğine, sera gazlarına, paket ürünlere dikkat çekiyorlardı. Dünyayı kirletiyoruz, doğal çevreyi bozuyoruz diye haykırıyorlardı.

3 Mayıs'ta eski Foça'ya geldiler. Marina da bir gece misafir olduktan sonra 4 Mayıs'ta Foçalı gönüllü yelkencilerin tekneleri eşliğinde Foça Limanı'nı turlayıp, farkındalık yelkenlerini açarak halkı selamlayıp Urla-Çeşme hattına doğru yol almaya başladılar. Uğurlayanlar arasında ben de vardım, Gia yelkenlisiyle.

Bu zorlu yolculuk umarım hedefine ulaşır, mesajını da tüm TÜRKİYE olarak alırız. Geleceğe daha temiz bir iklim ve dünya bırakırız.



YAZI: Dr. Sibel YENİOCAK

# BİZİM ADA

**2019 Temmuz ayında belki de hayatımın en güzel en anlamlı seyahatini yaptım. Sosyalist bakış açısına sahip bir insan, bir kadın, bir hekim olarak yıllardır hayalini kurduğum Küba seyahatini gerçekleştirdim. Hem kendisi de bir hekim olan Che'ye hayranlığım, hem dünyada tek sosyalist ülke olarak ayakta kalmayı başarmış bu küçük ada ülkesine olan merakım Küba'yı görmek için olağanüstü istek uyandırıyor.**

Sonunda üyesi olduğum Jose Marti Küba Dostluk derneğinin Avrupa Dayanışma Tugayı ile; tıp fakültesi öğrencisi olan kızım Melisa ve hekim arkadaşım Mehtap'la beraber Küba'ya gittik. Önce Havana'da birkaç gün konakladıktan sonra İCAP (Dünya Halkları ile Dostluk Enstitüsü)'ın Artemisa Eyaleti Caimito Köyü'nde bulunan Uluslararası Julio Antonio Mella kampında 21 günlük bir kamp serüveni yaşadık. Daha sonra serbest bir haftalık sürede Havana ve Trinidad'da Küba halkının kendi evlerinin içinde yabancılar için konaklama imkanı sağladıkları onların Casa dedikleri evlerde kaldık.

Gitmeden önce Küba hakkında çok farklı şeyler duymuştum. Kimisi çok mutlu olduklarına vurgu yapıyordu kimisi yoksul olduklarına.

Gerçekten daha havaalanına iner inmez dünyada farklı bir yere geldiğinizi anlıyordunuz. Sanki zaman orda bir miktar Durmuş gibiydi. Devasa binalar yoktu, dev alışveriş merkezleri, mağazalar, kocaman reklam panoları, trafik ya da fazla sayıda araç da yoktu. Bunun yerine alabildiğine yemyeşil bir doğa, hem de yerleşim yerleri ile iç içeydi.

Eski ama bakımlı rengarenk arabalar, genellikle bahçeli olan eski evler, hala sokaklarda oynayan çocuklar vardı.

İnsanlar temiz ve sade giyimli, huzurlu ve onurlu duruyorlardı. Hepsinde de istisnasız sanki onlardan biriymişiz gibi bize karşı samimi ve içten bir sahipleniş vardı. Öyle ki kendimi Türkiye'de bir şehre gitmiş kadar rahat hissetmiştim. Fidel ve Küba halkının yaptığı devrimin üzerinden 60 yıl geçmişti. Bu süre içinde ABD'nin yoğun ablukasına maruz kalmışlar, SSCB'nin çöküşü ile birlikte daha da yalnızlaşmışlar ve çok daha zor ve sıkıntılı yıllar geçirmişlerdi. 11 milyon nüfusu olan küçük bir ada ülkesiydi Küba. Ülkenin eko-





nomisi başlıca şeker kamışı, puro ve turizme dayanıyordu. Sanayi, inşaat, ve petrol dahil birçok kalemde dışarıya bağımlıydı. Abluka nedeniyle bu kalemlerin temininde zorlanmışlar ve gerçekten çok zor zamanlardan geçmişlerdi. Buna rağmen Sosyalizmden vazgeçmeyen Fidel'i ve onurlu Küba halkını şimdi daha iyi anlıyordum. Kısıtlı imkanlarla eşitlik, özgürlük ve adaleti sağlamışlardı. Herkesin evi vardı. Eğitim, sağlık ücretsiz ve oldukça iyi düzeydeydi. Ellerindeki imkanları halkın refahını eşit bir şekilde artırılmasına harcıyorlardı.

Bu nedenlerle lüks evler, lüks arabalar, lüks tüketim malzemeleri yok-

tu. Ama insanlar gerçekten mutluydu. Sanırım, yarın kaygısının olmaması, işsiz ya da aç kalma korkusunun olmaması, çocuğunun iyi eğitim alacağını, sağlığının emin ellerde olduğunu bilmeleri, evsiz kalmayacağını bilmeleri bunda en büyük etkendi. Küba'da zaman yavaş akıyordu. Herkes işini yapıyor ama güle oynaya yapıyordu. Koşturmaca, telaş, patron korkusu yoktu. Mesela iş bitiminde Kampta görevli müdürle, temizlik görevlileri oturup beraber bira içip şakalaşabiliyordu. Gerçekten herkes eşitti. 60 yıl önce maço kültüre sahip erkekler bile yıllar içinde eşitliği benimsemişti. Kadın erkek arasında tam eşitlik vardı. Hoş bir romantik tavırları dı-

şında erkeklerin kadınlardan bir farkı yoktu. Kadına şiddet diye bir konu başlığı yoktu mesela. 60 yılda yerleşen kültür sayesinde din, dil, ırk, cinsiyet ayrımını bir kenara koyabilmiş önyargısız, boyun eğmeyi öğrenmemiş bir halk yetişmişti. İşte bu nedenlerle hala sokaklarda dans eden insanlar, oyun oynayan çocuklar, dünyanın neresinden giderseniz gidin sanki onlardan biriymişsiniz gibi sizi içine alıveren büyümlü bir atmosfere sahipti Küba. İnsanların gözlerinin içi gülüyordu, kendileriyle, yaşadıkları çevreyle, doğayla barışıklılar. Kapitalizmin dayattığı güzellik ya da beden algılarına sahip değillerdi. Bedenleriyle barışıklılar. Herkes içinden

geldiği gibi giyinmişti ve toplu taşımada dahi mis gibi kokuyorlardı. Temizliklerine ve hijyenlerine çok önem veriyorlardı.

Genel olarak çocukların ve özellikle Okul Çocuklarının çok güzel ütülü renge renk kıyafetleri bembeyaz çorapları, güzel ayakkabıları, tertemiz taranmış örülmüş saçları vardı. Ülkemizde ancak pahalı özel okullarda okuyan çocuklarda gördüğümüz bir manzaraydı. Bütün ülkede en çok çocuklara değer verilmiş öyle söylemişlerdi. Ama yaşlıları da unutmamışlardı. Yaşlı bakım evleri hatta 120 yaş kulübü bile vardı. Orada yaşlıların mutlu olması, hayattan kopmaması için türlü etkinlikler yapılıyordu. Müzik, sinema, sanat, konser ve kişisel hobileri için bol zaman kalıyordu insanlara. Evet lüks yoktu, lüks tüketim yoktu. Ama orada yaşarken gördük ki mutlu olmak için gerekli değildi. Doğası, yemekleri, müzikleri, dansları, güler yüzlü, sıcacık samimi insanları ile Küba, unutamayacağımız güzel anılar biriktirdiğimiz, hayata dair bakımımızda yepyeni sayfalar açtığımız bir seyahat olmuştu bizim için.

Bahsetmeden geçemeyeceğim olaylardan birisi de bizimle tanışıp Türkiye'den geldiğimizi öğrendikleri zaman yüzlerinde tatlı bir tebessümle Mustafa Kemal Atatürk'ten bahsetmeleriydi. Havana'da tek büstü olan lider Mustafa Kemal Atatürk'tü. Küba tarihinde önemli bir yeri olan devrimci lider Jose Marti'ye benzetiyorlardı onu. Bizlere de ayrı bir onur veriyorlardı bu yüzden. Bizlerde Havana'da Büyük Önder'imizin büstünü ziyaret edip önünde fotoğraf çekilip büyük onur yaşadık.



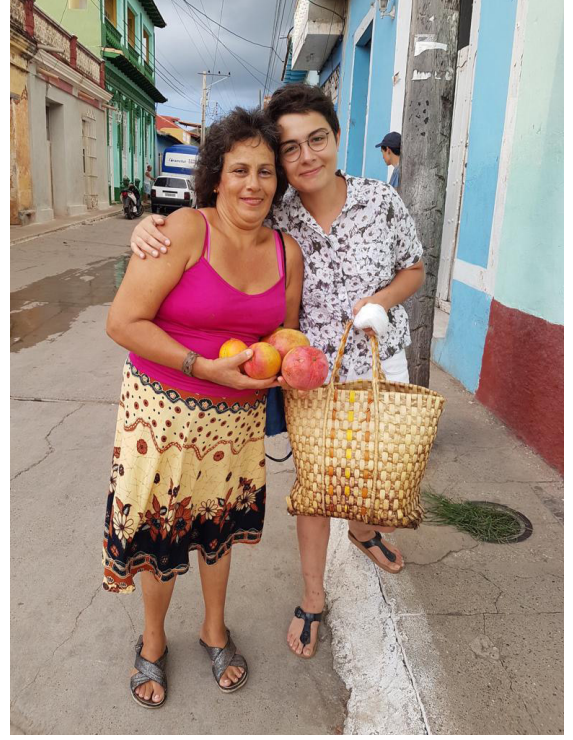
Bu küçük ama onurlu ülkeyi tekrar görmeyi çok isterim. İnsan bambaşka yerler görmeyi, başka kültürler tanımayı, başka tatlar denemeyi ister elbette. Ama ya o ülke tüm bunlarla beraber, bambaşka bir dünya da olabileceğini görmenizi sağlıyorsa işte o zaman tekrar görmeyi çok daha fazla istiyorsunuz. İnsanlığa olan inancınız, hayata olan bağlılığınız artıyor. Gördüğünüz güzelliklerin yanında, Abluka kaynaklı eksiklikler, ekonomik kısıtlar vs. önemli olmakla beraber küçük kalıyor.

Küba'da gördüğüm herkes yaşından, cinsiyetinden, fizik özelliklerinden bağımsız olarak güzeldi. Çünkü boyun eğmeyen, onurlu, huzurlu, önyargısız, sakin bir yapıları vardı. Küba güzel insanı yaratmayı başarmıştı. Mutlu ve güzel insanların ülkesi Küba; şu anda da pandeminin de özellikle büyük gelir kalemlerinden birisi olan turizm üzerindeki yıkıcı etkisiyle oldukça zor zamanlar geçiriyor. Ama onlarda gördüğüm eşitlik, özgürlük inancı ile birlikte dayanışmacı ruhları, insan ve doğa sevgileriyle her türlü zorluğun üstesinden geleceklerdir.

Bizlere de dünya üzerinde farklı bir yaşam olabileceği umudunu vermeye devam edecekler.

Ben de Küba'dan geldiğim günden bu yana Jose Marti Küba Dostluk Derneği ile birlikte Küba ile dayanışma, dostluk ve kültürel bağların geliştirilmesi için uğraşıyorum. Küba seyahatimin tamamını daha detaylı olarak yazma gibi de bir niyetim var. Umarım yapabilirim.

Yazımın başlığı Bizim Ada'ydı. Küba gerçekten giden hiç kimsenin kendini yalnız ya da yabancı hissetmeyeceği bir yer. Gecenin üçünde bile sokaklarında korkusuzca gezebilirsiniz. O güveni hissediyorsunuz zaten içindeyken. O nedenle Küba, bizim adamız, hepimizin adası. Yazımın sonunda herkesi Bizim Ada'yı yakından tanımaya davet ediyorum.





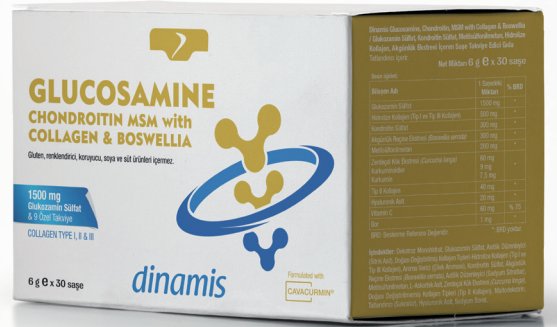
GMP



# dinamis

Sağlıklı Yaşam Takviyesi

## Aktif formüller ile kontrol sizde





**YAZI: Dr. Sinan GÜZEL**

*Klinik ve Uygulamalı Hipnoz Derneği Başkanı  
Klinik Hipnoz Akademisi Kurucu Ortağı  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Onaylı Hipnoz Kursları Eğitmeni*

*Acaba “plasebo”  
demek ya da  
“iyileşmenin yarısı  
hekime güvendir”  
demek istiyor  
olabilir miyim?*

# H EKİMLİK İPNOZ İPNOTERAPİ

**B**izler hekim olarak kendimizi, hem tarihsel anlamda hem de yarattığı psikolojik miras anlamında değerlendirdiğimiz zaman “büyücü torunları” olarak adlandırabiliriz diye düşünüyorum. Büyücüler etki ve yetkisi kral kadar bazen ondan daha fazla olmasına rağmen sorumluluğu geçici ve vekaleten üstlenmesi nedeniyle ilginç ve imrenilen bir statüdedirler.

Zamanlaması coğrafyaya, ırklara ve kültür-  
lere göre değişmekle birlikte medeniyet adını ver-  
diğimiz süreçle gelen sosyal yapı değişiklikleri (ki  
bunlara içinde özellikle kalabalıklaşmayı vurgula-  
mak isterim) bu “büyücülerin” yetememesi gibi bir  
sorun nedeniyle artık özel bir yetenek ve miras ta-  
şımaya bile halktan kişilerin de bu mesleği edinme,  
benimseme ve uygulama şansını yakalamalarına  
izin vermiştir. İşte biz hekimler bu fırsatların ürün-  
leriyiz.

Peki bu “büyücüler” yüzlerce yıl, gerek top-  
lumun gerekse bireyin faydalanacağı sağlık hizmet-  
lerini sunamamış olsalardı, yaptıkları şeyler hiçbir  
anlam taşımasaydı, hiçbir iyileşme sağlamamış  
olsaydılar bu kadar süre statülerini ve bir anlam-  
da da mesleki varlıklarını sürdürebilirler miydi?



Buna bağı ve biraz daha sert bir soru: Günümüzdeki hekimler (ister başka hiçbir şeye ihtiyaç duymadığını belirterek sadece modern tıp uygulamaları ile şifa dağıtmaya çalışan isterse çalışmalarında farklı oranlarda da olsa geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile şifa dağıtmaya çalışanlar olsun) biraz da büyücü değiller mi? Hem de latife olsun diye değil, antik büyücülerin kullandığı en büyük silahı kullanmakla hekimlik yapıp bu büyücülüğü hayatlarına dahil etmiş değiller mi?

Hipnoterapi bilgisine sahip ve bu bakış açısını az çok edinmiş arkadaşlarımız buraya kadar anlatmış olduklarımdan yola çıkaran neyi kastettiğimi anladılar

sanırım. Ancak bu düşünüş tarzına uzak olan arkadaşların, adına “iyi iletişim”, “güven inşa etmek”, “babacan yaklaşım”, ve daha birçok şekilde farkına varmadan adlandırdıkları bu en önemli silahın ne olduğuna dikkat çekmek isterim: TELKİN

Ne demek istiyorum. Acaba “plasebo” demek ya da “iyileşmenin yarısı hekime güvendir” demek istiyor olabilir miyim? “Benimle aynı ilaçları yazıyor; ama niye benden daha fazla hastası var?” Sorusunun cevabını vermiş olabilir miyim? Hipnoterapi bilen, modern tıp eğitimi almış, “tıbbi olarak gereken her şeyi yaptım ama bir şeyler eksik” şüphesinin yola düşürdüğü hekimlerden biri olarak mes-

leğime eksiklerimi giderme şansını tanıyan bir metod eklemiş olabilir miyim?

Yaşadığımız toplumu eleştirirken sıkça kullandığımız “bilgi sahibi olmadan fikir sahibi olmak” deyimini biraz da çuvaldızın minik ikizini kullanarak kendimize yöneltmemiz gerektiğini hatırlatan acımasız “fikir”li eleştirileri dinlemek acı verici. Tıpta bilimsellik tanımını koyan WHO’nun bilimsel olduğunu test ve teyid ettiğini belirttiği Hipnoz/Hipnoterapiyi tıbbi uygulamalar listesine eklemesi, bu çalışmalarını takip ediyor ve destekliyor olması, “hipnozda bilimsellik” tartışmasını farklı bir boyuta taşımaları artık, diye düşünüyorum.



Tüm bu sorumluluğu bana ait yorumlardan sonra, metodla ilgili soruları cevapsız bırakmamak adına kısaca açıklamalarda bulunmak yerinde olacaktır. Hipnoz ve hipnoterapi nedir? Niye farklı iki kelime kullanıyoruz? Hipnoz, birçok teori ile açıklanmaya çalışılan, tüm teorileri destekleyen tarafları olduğu gibi, yine tüm teorileri çürüten tarafı da bulunan, içinde bilinç, bilinçaltı ve onun en büyük komponenti olan duyu durumlarını barındıran farklı bir zihinsel haldir. Hipnoz için istatistiksel olarak zeka ve duyu organ anomalileri olmayan kişilerde her gün ortalama 8-10 kez oluşan bir seçici algı ve tepki durumudur da diyebiliriz. Bu durumlar sık-

lıkla araç kullanırken, kitap okurken, TV seyredirken, “berber”de iken olduğu bilinmekle beraber, kişinin günlük yaşantısı sırasında duyu durum değişikliklerinin olduğu birçok süreçte de oluşabilmektedir. Hipnoz uygulamaları, bilinçli ve sistematik olarak bu durumları meydana getirme çalışmalarıdır. Bu nedenle “Hipnoz bir ortamdır, hiçbir şeyi tedavi etmez.” şeklinde bir açıklama ile karşılaşırız. Burada kastedilen şey, hipnozun bilinenin aksine bir terapi değil, bir ortam olduğudur. Metaforik olarak “Hipnoz ameliyathanedir, ameliyat değildir.” diyebiliriz. Nasıl ki ameliyathanede birbirinden farklı amacı ve uygulama şekli olan birçok ameliyat uygu-

lanıyorsa, hipnoz sırasında da birçok farklı metod uygulanmaktadır. Alt grupları ile birlikte 100 den fazla metodun bulunduğu tahmin edilen hipnoz uygulamaları içinde en mediyatik ve eğlence amaçlı uygulanmakta olanı “sahne hipnozu” dur ki hem yöntem olarak hem de amaç olarak “hipnoterapi” den oldukça farklıdır. Birçok ülkede ya yasaklanmış ya da belirli mekan ve şartlarda sadece izin verilmiş olan bu yöntem tıbbi amaç gütmeyen bir yöntem olup birçok farklı uygulama tarzı da vardır. Öte yandan hipnoz ortamı sağlandıktan sonra terapötik amaçlı olarak uygulanan yöntemler ise birçok ileri ve medeni ülkeler dediğimiz toplumlarda, yasal çerçeveleri de

düzenlenmiş, hatta bazı yerlerde sosyal güvence kapsamına alınmış uygulamalardır. Modern tıbbın çoğu zaman yetersiz kaldığı malign hastalıklarda kullanılmasına sıkça izin verilmiş olmasından dolayı, hipnoz hakkındaki bilimsel araştırmaların çoğu bu hasta grubu üzerinde yapılmış çalışmalar olmasına rağmen günümüzde fonksiyonel MRI gibi sofistike cihazların bulguları hipnoz dünyasında birçok şeyin netleşmesini sağlayan teknolojik gelişmelerdir. Bunlardan küçük bir örnek vermek gerekirse çok yakın bir

tarihte yapılmış kapsamlı ve stardardize edilmiş metodların kullanıldığı bir çalışmada, kişilerin “hipnoza yatkınlığı” fonksiyonel MRI görüntülemeleri ile artık ölçülebilmektedir.

Hipnoterapi hem diğer GE-TAT uygulamalarına hem de modern tıp uygulamalarına yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Sağlık ve psikoloji alanında yetkin olan mesleklerden eğitilmiş

kişilerce uygulanması kaydıyla ucuz ve son derece güvenilir bir yöntem olan hipnoterapi gerekli yasal çerçeveye de kavuşmuştur. Yasa ve yönetmeliklerle kimlerin, hangi durumlarda kullanabileceği, bu konudaki eğitimlerin kimler tarafından ve hangi müfredatla verileceği belirlenmiş olan hipnoz-hipnoterapi uygulamaları dünyasında ise en büyük sıkıntı yasaya uygun olmayan eğitimlerin verildiği ve yine yasaya uygun olmayan “hipnozcuların” oluşturduğu güvensiz ortam ve uygulamalardır.





**YAZI: Prof. Dr. Nida KAÇAR**

*Pamukkale Üniversitesi  
Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.*

*Yaşamın ilk 18 yılında tüm yaşam boyu maruz kalınan ultraviyole (UV) radyasyonun büyük bir kısmına maruz kalınmaktadır.*

# FOTOKORUNMA

**A**rtık yaz geldi geliyor... Her ne kadar yaz dönemleri aklımıza gelse de esasında fotokorunma her mevsim dikkat etmemiz ve gündemimizde olması gereken bir konu!

Biliyoruz ki güneş yanık, çillenme, leke, deri yaşlanması ve en önemlisi de deri kanseri oluşumunda önemli rol oynar. Bu nedenle hekimler olarak biz fotokorunmayı iyi bilmeli ve hastalarımıza öğretmeliyiz. Bu aynı zamanda koruyucu hekimlik sorumluluklarımız arasında da yer alır.

Yaşamın ilk 18 yılında tüm yaşam boyu maruz kalınan ultraviyole (UV) radyasyonun büyük bir kısmına maruz kalınmaktadır. Çocukluk çağında aşırı güneş maruziyetinin ve özellikle tekrarlayan güneş yanıklarının, ileriki yaşamda deri kanseri gelişiminde en önemli risk faktörleri olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle güneşten korunmanın çocukluk çağından itibaren başlaması çok önemlidir.

Fotokorunmada öncelikle UV radyasyonun pik yaptığı zamanlar olan 10 ile 16 arası güneşten kaçınmaya dikkat edilmeli, dışarda iken gölgede durmaya özen gösterilmelidir. Bununla birlikte bulutlu havada da önemli miktarda UV'ye maruz kaldığımızı unutmamalıyız.



Bunun dışında fotokorunmayı fiziksel koruma yöntemleri ve güneş koruyucular olarak sınıflandırabiliriz.

Fiziksel koruma yöntemleri deyince aklı-mıza ilk giysiler gelir. Sıkı dokunmuş, koyu renkli, polyester kumaşlı giysiler güneşten daha iyi koruma özelliğine sahiptir. Bunun dışında yüzü, kulakları ve enseyi örtecek şekilde geniş kenarlı şapka takılmalı ve güneş gözlüğü kullanılmalıdır. Açık tenli, fotosensitif hastalığı olan ya da yoğun güneş altında çalışanların eldiven takması da önerilmelidir.

Tüm bu önlemlerin yanında düzenli ve doğru şekilde güneş koruyucu kullanımı da fotokorunmanın önemli bir parçasıdır.

İdeal bir güneş koruyucu hem UVA hem UVB ışınlarına karşı uniform koruma sağlamalı ve kullanıcı uyumu açısından gerek formülasyonu gerek kokusu gibi kozmetik özellikleri de tatmin edici olmalıdır. Bununla birlikte hem görünür ışık hem de infrared ışık deride serbest radikaller oluşumuna yol açabilmektedir. Yani UV radyasyonunun yanı sıra, görünür ışık ve infrared radyasyon fotoyaşlanma ve hatta kar-sinogenez indüksiyonu ile sonuçlanan zararlı etkilere sahip olabilir.

Bu nedenle son zamanlarda güneş koruyucuların görünür ışık ve infrared radyasyona karşı da koruma sağlaması gerektiği düşünülmektedir.

Güneş koruyucular

içerdikleri UV filtrelerine göre fiziksel/inorganik ve kimyasal/organik olarak sınıflandırılır. İnorganik filtreler ışığı yansıtarak ve dağıtarak organik filtreler ise konjuge aromatik halka yapılarıyla ışınları absorbe ederek etkilerini gösterirler.

İnorganik filtreler hepimizin çok iyi bildiği titanyum dioksit ve çin-ko oksittir. Eskiden büyük partiküllü oldukları için sürüldüklerinde kireç gibi bembeyaz kalırken artık nanoteknoloji ile partikül boyutları oldukça küçültüldükleri için daha şeffaf ve kolay sürülebilir yapıdadırlar. İnorganik filtreler çocuklar, gebeler ve emzirenlerde tercih edilir. 6 aylıktan küçük bebeklerde güneşten koruyucuların kul

lanılmaması önerilmektedir; bu yaş grubu bebekler mümkün olduğunca güneşe çıkarılmamalıdır.

Organik UVB filtreleri arasında aminobenzoatlar (PABA ve türevleri-Padimat O), sinnamatlar, salisilatlar, oktotriolen; organik UVA filtreleri arasında da benzofenonlar, ekamsül ve avobenzon sayılabilir.

Son yıllarda Mexoril XL, tinosorb M gibi hem UVA hem UVB'ye karşı koruma sağlayan geniş spektrumlu filtreler geliştirilmiştir. Bu yeni jenerasyon filtreler büyük molekül ağırlıklı oldukları için çoğunlukla epidermisi geçemezler; dolayısı ile absorpsiyonları ve immun sistemle ilişkileri sınırlıdır. Bu ürünlerin deri kanseri ve fotoyaşlanmada oldukça etkin oldukları gösterilmiştir.

Güneş koruyucularda bu filtreler geniş spektrumlu koruma sağlamak, sinerjistik etki oluşturmak ve fotostabiliteyi arttırmak için birlikte kullanılırlar.

UV filtreleri dışında vitamin A,C, E ve selenyum gibi antioksidanlar ve DNA tamir enzimlerinin UV ve görünür ışık ile oluşan DNA hasarını ve immun baskılanmayı azaltabilecekleri bildirilmektedir. Ayrıca antioksidan içeren güneş kremlerinin infrared ışıkla indüklenen



matris metaloproteinaz-1 oluşumunu baskıladığı da gösterilmiştir.

Güneş koruyucuların içerikleri kadar doğru şekilde kullanımı da önemlidir.

Bildiğimiz gibi güneş koruyucuların etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile güneş koruma faktörü (SPF) ölçme birimi kullanılır. Hatırlayacak olursak nedir SPF; UV ışınlarına maruziyetten 16-22 saat sonra eritem oluşturan en düşük UV dozu minimal eritem dozudur. SPF de güneş koruyucu uygulanmış deride oluşan minimal eritem dozunun korumasız deri minimal eritem dozuna oranıdır. SPF değeri başlıca UV-B'ye karşı koruma ölçütüdür. UVA korumasında kullanılan başlıca yöntemler IPD (immediate pigment darkening), PPD (persistent pigment darkening) ve UVA koruma

faktörü olmakla birlikte SPF gibi standart kullanılabilecek bir ölçme birimi belirlenemmiştir.

En az 30 SPF güneş koruyucu kullanımı önerilmektedir. Güneşe çıkmadan 15-30 dk önce sürülmeli, her 2 saatte bir ve terleme veya suya maruziyetten sonra tekrarlanmalıdır. Giysi dışında kalan tüm vücut bölgelerine sürülmelidir. Dışarda olunacaksa her gün düzenli kullanılmalıdır.

Özetle doğru bir fotokorunma için UV'nin pik yaptığı saatlerde güneşten kaçınılmalı, düzenli güneş koruyucu kullanılmalı, uzun kollu giysiler giyilmeli, geniş kenarlı şapka takılmalı ve güneş gözlüğü kullanılmalıdır. Güneşin zararlı etkilerinden korunmaya özen gösterdiğiniz güneşli günler diliyorum.





# BU YAZILIMDA ÇOK İŞ VAR

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





**YAZI:** Dr. Kazım Doğan EROĞULLARI  
*TTB Merkez Konsey Üyesi*

*Sağlıkta dönüşüm programı ile hekimin sınıf ve statüsünü değiştiği bir süreci yaşıyoruz.*

# 1 Mayıs İşçi ve Emekçi Bayramı

**E**mek, bir malın veya hizmetin üretimi için gerçekleştirenlerin fiziksel ve düşünsel çabalarıdır, katkılarıdır. 1800'lü yıllar ağırlıklı olarak kas gücünün yani el-kol emeğinin kullanıldığı ve çalışma koşullarının oldukça kötü olduğu yıllardı. Kadın ve çocuk işçiler dahil günlük 15 saate yakın çalışılan ve hafta tatili verilmeyen çalışma süreleri ve koşullarına karşılık iş güvencesi, iş güvenliği kavramları bulunmamaktaydı. Örgütlenme ve grev gibi temel hakların olmadığı bu dönemde işçileri koruyacak ve iş hayatını düzenleyecek siyasi veya hukuki bir yaklaşım bulunmamaktaydı.

ABD'de işçilerin çalışma şartlarının düzeltilmesi ve günlük çalışma süresinin sekiz saate düşürülmesi amacıyla 1881 yılında "Örgütlü Meslek ve Emek Birlikleri Federasyonu" kuruldu. İşçiler bir araya gelerek örgütlendi ve ülke genelinde mücadeleyi yükseltmeye başladı. Bu mücadele sırasında 1 Mayıs 1886 yılında ülke genelinde büyük bir greve gidildi. İşçi sınıfı haklarını almak için ilk defa böylesine bir örgütlülükle grev yapıyordu ve bu grev işveren ve hükümetin tepkisini çekti. İşçilerin bu eylemini bastırmak için işveren ve hükümet tarafından şiddet kullanıldı ve çıkan

olaylarda dört işçi hayatını kaybetti. 1 Mayıs grevinde sonra işçiler üzerinde uygulanan baskılar arttı, toplu işten çıkarmalar ve yargılamalar başladı. Olaylara neden olduğu iddiasıyla sekiz işçi idama yargılandı ve dört işçi idama mahkum edilerek idam edildi. İşçi liderlerinden Albert PERSONS isimli işçi, mahkemenin “özür dileme şartıyla affedileceğini” söylemesi üzerine, mahkeme heyetine “Bütün dünya biliyor suçsuz olduğumu. Eğer asılırsam canı olduğumdan değil, emekçi olduğumdan asılacağım.” diyerek tarihi mücadelesine sahip çıktı.

ABD’de yaşanan bu olaylar uluslararası işçi örgütlerini harekete geçirdi. II. Enternasyonal 1889’da Paris’te düzenlediği kongrede, bir işçinin önerisi üzerine 1890’dan başlamak üzere 1 Mayıs’ı “Uluslararası Birlik, Mücadele ve Dayanışma Günü” olarak kabul etti. İşçi sınıfının ilk olarak 1890’da kutlamaya başladığı “Birlik, mücadele ve dayanışma günü” sonraki yıllarda, tüm ülkelerde coşkulu kutlamalara, büyük mitinglere sahne oldu.

Zamanla günlük sekiz saat çalışma süresi birçok ülkede resmen kabul edildi. 1 Mayıs böylece işçilerin birlik ve dayanışmasını yansıtan bir bayram niteliğini kazandı.

1890 yılından sonra tüm dünyada büyük bir coşkuyla kutlanan 1 Mayıs bizde maalesef hem Osmanlı hem de Cumhuriyet döneminde yasaklar ve baskılar altında kutlandı. Şu anda resmi bayram olarak kutlanan 1 Mayıs kutlamalarında ülkemiz maalesef çok acı anılara sahiptir. 1977 yılında Taksim’deki 1 Mayıs kutlamalarında 37 canımızı yitirdik. O günden bu yana 1 Mayıs kutlamalarında tüm emekçiler coşkuyla alanları doldurmakta ve taleplerini hep birlikte dile getirmektedir. Emek mücadelesi sırasında tüm dünyada ve ülkemizde kaybettiğimiz canlarımızı saygıyla anıyoruz. Hekimler toplumumuzda genele göre statüsü ve gelirleri bakımından ayrıcalıklı bir kesimdir ancak Sağlıkta dönüşüm programı ile hekimin sınıf ve statüsünü değiştiği bir süreci yaşıyoruz. Hekimlerin işçileştiği bu süreç bir

yoksullaşma süreci değildir. Mesleki özerkliklerini yitirmeleri ve kamu-özel sermayenin denetimine tabi olmaları sürecidir. Hastanelerin kar getiren bir işletmeye dönüşmesi, performans sistemi, ciro baskısı, kartlı veya parmak izi ile denetimler, müşteri yani hasta memnuniyeti üzerine kurulan sağlık sistemi, istenmeyen tıbbi hataların karşılığında verilen büyük maddi tazminat cezaları, sağlık hizmetinin özelleştirilmesi ve şehir hastaneleri gibi işletmeler, özellikle Aile Hekimliğinde uygulanan ve iş güvencesini ortadan kaldıran sözleşmeli çalışma modeli gibi süreçler sonunda hekimler, kendi üretim süreçlerinde söz sahibi olmayacak duruma getirilmişlerdir. Hekimler olarak emeğimize sahip çıktığımız, dayanışmayla ve umutla özlük haklarımız ve çalışma koşullarımız için verdiğimiz mücadelemizi yükselttiğimiz bu 1 Mayıs’ta ,geleceğimize ve kazanacağımıza inançla sevgiler.

Emek Bizim, Söz Bizim, Sağlık Hepimizin.



FOTOĞRAF: Dr. Sevinç Yılmaz YELTEKİN



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

Tüm ihtiyaçlarınız için

**AİLE  
HEKİMLERİMİZİN  
HER ZAMAN  
YANINDAYIZ**



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU

2008