

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Dr. Seran ÜNLÜER



İstanbul
Tıp Kitabevleri

Muayenehane Açıyorum!

Dr. Seran ÜNLÜER

©İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi

MUAYENEHANE AÇIYORUM

Dr. Seran ÜNLÜER

1. Baskı 2020

ISBN - 978-605-7607-34-8

2019 İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.

34104, Çapa-İstanbul-Türkiye

www.istanbultip.com.tr

e-mail: info@istanbultip.com.tr

www.istanbultip.com.tr

Yasalar uyarınca, bu yapıtın yayın hakları İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.'ye aittir. Yazılı izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden, elektronik, mekanik ve diğer yöntemlerle kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

MAĞAZALARIMIZ

ÇAPA/MERKEZ

Turgut Özal Cad. No: 4/A

Çapa-İST.

Tel: 0212.584 20 58 (pbx)

587 94 43 Faks: 0212.587 94 45

KADIKÖY

Rasımpaşa Mah. Teyyareci Sami Sok.

No: 13 Dükkan 11-12

Derya İş Merkezi Kadıköy-İST

Tel: 0216.336 20 60

KONYA

İhsaniye Mah. Tacülvezir Sk.

No: 1/A Selçuklu-KONYA

Tel: 0332.351 32 53

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



Yayına hazırlayan İstanbul Medikal Sağlık ve
Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
Yayıncı sertifika no 12643
İmy adına Grafiker Şevval GÜLKÖKEN
Baskı ve cilt ????????????????



Online Alışveriş
istanbultip.com.tr



Satış Hattı
0506 866 97 04

*“Hekimin Görevi Hastayı Nadiren İyileştirmek,
Çok Kere Ağrısını Gidermek, Fakat Her Zaman
Teselli Etmektir.”*

HIPPOCRATES

HEKİMİN EL KİTABI

*Çok Sevgili Kızım Irmak ÜNLÜER ve Değerli Eşim
Prof. Dr. Erol ÜNLÜER'e Kitabımı yazarken vermiş
oldukları desteklerden dolayı sonsuz teşekkür ve sev-
gilerimi sunuyorum, iyi ki varsınız!*

ÖNSÖZ

Yıllarca büyük emeklerle okuyan Tıp Fakültesi Mezunları, Çok Değerli Meslektaşlarının mesleki sıkıntılarına ışık tutma amacıyla yazdığım bu kitabımda son yıllarda oldukça gündemde olan, hekimlerin bireysel, serbest çalışma isteklerinin nedenlerini tüm gerçekliği ile ortaya koyup; mitolojik tıp tarihinden günümüze kadar hekimlik mesleğinin evrimleşme sürecini, Nerelerden nerelere.. geldiğini anlatmaya çalıştım.

“Artık günümüzde hekimler neden bireysel çalışmayı tercih ediyor? hekimin çalışma şartlarındaki son değişiklikler hekimlik mesleğini nasıl bu kadar etkiledi? Meslekte geline son nokta neresidir? Sistem kaynaklı sorunlar hekimin mesleğini icra edebilmesini engeller bir duruma mı geldi? Muayenehane açabilmek için uygun koşullar neler olmalıdır? Muayenehane açtıktan sonraki süreçte, muayenehanelerin işleyişleriyle ilişkili hekimin bilmesi gerekenler nelerdir? Muayenehanede Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesi başvurusu, Ünite olarak yetkilendirilme süreci ile Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesinin açılışı ve işleyişi ile ilgili hekimin bilmesi gerekenler, meri mevzuata uygun davranış biçimleri nelerdir?” sorularına cevaplar aradım.

Bilindiği gibi Mevzuat denildiğinde; yürürlükte bulunan hukuk kurallarının tümü akla gelir. Hukuk düzeninde bulunan Normlar Hiyerarşisi, Anayasa>Kanun>Kanun Hükmünde Kararname>Tüzük>Yönetmelik>Tebliğ>Genelge Őeklinindedir. Buna göre Anayasa hepsinin üstünde olup onu Kanunlar ve KHK takip eder. Buradaki marifet aynı konu hakkında bu normlar arası ilişkileri kurabilmektir.

Bu kitabımda teorikte bilinen mevzuat hükümlerinin, Sağlık Bakanlığımız adına, pratikteki uygulayıcısı olarak görev yapan Őahsımın, edindiği bilgi birikimleri ve tecrübeleri, normlar hiyerarşisine uygun haliyle paylaşmak istedim. Umarım kitabım muayenehane açmak isteyen ya da muayenehanesi bulunan çok Değerli Meslektaşlarım olan Hekim arkadaşlarıma faydalı olur..

İÇİNDEKİLER

1. Önsöz
2. Antik Yunan Tıbbı
3. Günümüze Kadar Ayakta Kalabilmeyi Başarmış İlk Hastaneler: Asklepionlar
4. Eski Mısır'da Tıp
5. Tıbbi Öneme Sahip Papirüsler
6. Lokman Hekim
7. Çin Tıbbı
8. Hint Tıbbı
9. Tabip, Hekim, Doktor Kavramları
10. Ülkemizde Tıp Etiği
11. Neden Muayenehane Açmak İstedim?
12. Türk Tabipler Birliği Hekim Hakları Bildirgesi
13. Muayenehane Açılma Süreci
14. Muayenehanede Hekimle Çalışanlar
15. Yabancı Uyruklu Hekim Muayenehane Açabilir mi?
16. Muayenehanesi Bulunan Hekim İşyeri Hekimliği Yapabilir mi?
17. Muayenehanede Tabela
18. Muayenehanede Kamera Bulunabilir mi?
19. Muayenehanelerde Taşınma İşlemleri
20. Her Hekim Muayenehane Açabilir mi?
21. Muayenehanelerde Basit Hizmet Laboratuvarı Açabilmek
22. Muayenehanelerde Lazer Kullanımı

23. Muayenehanede Sünnet İşlemleri
24. Muayenehanelerde Saç Ekimi, PRP işlemleri
25. Muayenehanede Endoskopi, Kolonoskopi, Rektoskopi İşlemleri
26. Muayenehanede Aşı Uygulamaları
27. Muayenehanede Kemoterapi İşlemleri
28. Muayenehaneler Şirket Sahipliğinde Açılabilir mi?
29. Muayenehanede Rapor İşlemleri
30. Muayenehanede Renkli Reçete İşlemleri
31. Muayenehane Açacak Hekimin Adli Sicil Kaydı Bulunması Halinde
32. Muayenehane Denetimleri
33. Muayenehane Kapanış İşlemleri
34. Muayenehanemde Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesi Kuruyorum
35. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesi Açma Başvurusu
36. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Üniteleri Hakkında Merak Edilenler
37. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesi Denetimleri
38. Yoğun Bakımlarda İleri Yaşam Desteği
39. Yoğun Bakım Hasta Onamı
40. Yoğun Bakımda Birini Ziyaret Etmek
41. Yoğun Bakımda Hasta Psikolojisi
42. Ülkemizde Yoğun Bakımların En Büyük Sorunları

- 43.Yoğun Bakımlarda Hastaları Bekleyen
Sonuçlar Neler Olabilir?
- 44.Özel Hastanelerde Yoğun Bakım
- 45.Hipokrat Aforizmaları
- 46.Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları
Bildirgesinin Gözden Geçirilmiş Şekli–Bali
Bildirgesi
- 47.Hekimlik Andı

Tarihteki İlk Hekim Kimdir?

Antropolojiye göre tarihteki ilk hekim, yani bizim meslek atamız "Ah!" deyip acı çeken kişinin, yanına ilk koşan kişidir. Hekimlik anlayışı bunun üzerine kurulmuştur.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

ANTİK YUNAN TIBBİ

Yunan mitolojisinde yer alan Asklepios (Aesculapius) M.Ö. 3000 yıllarında yaşamış olduğu düşünülen, “Hekimlerin Atası” ve hatta “Tıbbın, Şifanın Tanrısı” olarak bilinir. Hakkında bilgi veren ilk kaynak Homeros’un M.Ö. 8.yüzyılda yazdığı düşünülen “İlyada” isimli eseridir. Bu eserde Asklepiosdan, Teselyadan gelen “Kusursuz Hekim” olarak bahsedilir. Tarihte Homeros’tan sonra Asklepios hakkında birçok anlatılar belirmeye başlar.

Mitolojiye göre Asklepios, Apollonun oğludur ve sağlığın kaynağı olarak doğayı görür. Asklepios bitmez tükenmez çareleri ile hastalara ilaçlar yapar, şifalı otlardan dertlere deva bulmayı iyi bilir ve hatta ölüleri diriltir. Zeus tarafından “Sağlık Tanrısı” olarak ilan edilen Asklepios isminin, Grekçe “Askalabos” sözcüğünden geldiği ve anlamının yılan olduğu söylenir. Antik Yunan mitolojisinde, ölümsüzlük sembolü olarak toprağın sunduğu bitkiler ve yaşam kaynağı olan suyun yanı sıra, bazı hayvanlar da ölümsüzlüğün sembolü olarak görülmüşlerdir. Buna göre ölümsüzlüğün sembolü olarak görülen en önemli hayvan yılanıdır. Efsaneye göre Athena, Asklepios, Gorgon adlı yılanı varlığın kanını vermiştir ve buna göre Gorgonun solunda ölüm yol açacak zehirli bir kan ve sağında ölümü

iyileştirecek kadar güçlü bir şifa vardır. Başka bir bakış açısına göre yılanlar sürekli gömlek değiştirmeleri ile gençleşmeyi, yenilenmeyi simgelemektedir. Yılan, Sümerlerin M.Ö. 4000 yılından itibaren birçok sanat yapıtında tıbbın, hekimliğin sembolü olarak kullanılmış ve özellikle “yılanlı asa” figürü birçok medeniyette tıbbın en bilinen sembolüdür. Tıbbı simgeleyen amblemlerde yer alan asa (Eskülap sopası) tıp tanrısı Asklepiosun yaşlandığı, bilgelik döneminde kullandığı asayı gösterir ve bu hekimliğin kısa sürede öğrenilmeyip, yaşlanıp asaya dayanıncaya kadar öğrenmeye ve tecrübe kazanmaya ihtiyaç duyulan bir meslek olduğunu anlatmak içindir.

Mitolojide Asklepios ölülerini dirilttiği için ölüm tanrısı Hadesi kızdırır ve Hades tarafından Zeusa şikayet edilir, Zeus Asklepiosun bu gücünden kuşku duymaya başlar ve doğal düzeni bozduğu için hekimlik tanrısına yıldırımlarını gönderir ve torunu Asklepiosun ölmesine neden olur. Asklepiosu yıldırım çarptığı sırada elinde bulunan ölümsüzlük karışımı toprağa dökülür ve rivayete göre bu topraktan yabancı sarımsak çıkar. Asklepiosun ölümünden sonra, hekimlik sanatını çocukları ve özellikle de kızı Hygieia sürdürür. Hygieianın daha çok hastalıklardan korunma ile ilgilendiği düşünülür ve heykel, rö-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

lieflerde bir elinde yılan, bir elinde kase ile tasvir edilir. Bazı inanışlara göre bu kase nin içerisinde buğday, bal ve yağdan oluşan iyileştirici bir karışım bulunmaktadır. Günümüzde kullanılan eczacılığın simgesi olan yılan ve kase nin de Antik Yunan mitolojisine göre buradan gelmiş olabileceği düşünülmektedir. Hygieianın, M.Ö.460-370 yıllarında yaşadığı net olarak bilinen Hipokrat dönemini de etkilediği ve hatta günümüze kadar gelmeyi başarmış olan sağlıklı yaşam için gerekli “hijyene” kelimesinin de buradan gelmiş olabileceği sanılmaktadır. Mitoloji burada bitiyor..

GÜNÜMÜZE KADAR AYAKTA KALABİLMİYİ BAŞARMIŞ İLK HASTANELER: ASKLEPİONLAR

Asklepiosun ölümünden sonra tıp ilminde başarılı olanların bulunduğu, 200'den fazla Asklepios adı verilen antik şifahane, mabed kurulur, buralar aynı zamanda antik çağın ilk hastaneleridir. Bu mabedler, hem hastaların tedavi olduğu, hem de tıbbın öğrenim yeri eğitimhaneler olmuştur. Tarihte Asklepios kültü, veba salgını sonrasında M.Ö.295 yıllarında Roma İmparatorluğuna girmiş, asklepionların yapılması devam etmiş ve bilinen ilk hekimler Yunanlı hekimlerden oluşmuştur. Bu hekimler dini, mistik ve majik tedavi uygulamaları yapmış, bugün bile önem taşıyan bazı yöntemleri kullanmıştır. Roma İmparatorluğu, hakimiyet altına aldığı topraklardaki, şifalı su kaynaklarını hastaların tedavisi için kullanmıştır ve günümüzde Romalıların tedavi için kullandıkları bu bölgelerde yaptığı asklepionların kalıntılarına özellikle Anadolu'nun birçok kısmında rastlamak mümkündür. Bu kalıntıların büyük bir bölümü kısmi kazılarla ortaya çıkarılmış ve günümüze kadar ayakta kalabilmeyi başarmıştır. Asklepionlar özellikle kent merkezinden uzakta ve şifalı su kaynakları olan, temiz havası bulunan alanlara kurulmuş, daha sonraları içlerine kütüphaneler,

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

tiyatro gibi alanlarda eklenmiştir. Bu eklemelerle birlikte asklepionlarda değişik tedavi yöntemleri de gelişmeye başlamıştır.

Asklepionlarda tedaviler mistik ve dinsel kökenli idi. Tedavinin temelini ritüeller, egzersiz, beslenme şekilleri (şimdiki adıyla diyet) ve sıcak su banyoları oluşturmaktaydı. Asklepiona gelen kişi önce arınma töreninden geçer, arınma alanlarında kurban keser, yıkanır ve sonra uyku odalarında uykuya yatar. Uyku sonrası çeşitli telkinler yapılarak kişinin hastalıktan kurtulması sağlanırdı. İyileşen hastalara yapılanlar ise, tabletlere yazılarak asklepionun duvarına asılırdı. (Tıbbi Dokümantasyonun ilk örnekleri)

Antik Yunanda Asklepios adına yaptırılan sağlık şehirlerinin en ünlüleri Peloponnes'daki Epidauros Asklepionu, Hippocrates'in yaşadığı İstanköy Adasındaki Cos (Kos) Asklepionu ve Galenos'un yaşadığı Pergamon (Bergama) Asklepionudur.

1.Kos Asklepionu (İstanköy Adası)

Hipokrat (Hippocrates) M.Ö. 460-370 yıllarında yaşamış, Kos Asklepionu'nda yetişen ilk hekimlerdendir. Mitolojik bir kişi olmadığı net olarak bilinen ilk hekim Hipokrat, Yunan Tıp tarihinde "Tıbbın Atası" olarak nitelenmekte ve Hipokrat Tıbbı ilginç bir şekilde Eski Mısır Tıp tarihi ile

de paralellikler göstermektedir. Hipokrat, tıbbı; mitolojik, büyü, sihir ve dinsel etkilerden arındırmıştır. Hipokrata göre her hastalığın doğal bir nedeni vardır; bu nedeni saptamak güç olduğundan, hastalıkların belirtilerinin saptanması önemlidir (semptomların keşfi). Bu dönemde Hipokrat, hastalıkların belirtilerinin ortadan kaldırılmasını değil, onların gelişmesine yardımcı olunmasını ve saptanan bu belirtileri “Similia Similibus Curantur” yani “Benzeri Benzer ile Tedavi Etme” taraftarı olmuştur. Hipokratik dönemin vurgusu gözleme ve tıp biliminde yerleşmiş dökümantasyon üzerinde gelişmiş ve hekimlerin yüksek ahlaki değerlere ve ilkelere sahip olması ile hekim olmayı önemli kılmıştır. Hipokratın “Hipokrat Koleksiyonu” veya “Corpus Hipocraticum” isimleriyle derlenen çalışmaları M.Ö. 4. Yüzyılda İskenderiye’de büyük bir kütüphanede bir araya getirilmiştir. Bu koleksiyonda geçen konular anatomi, fizyoloji, genel patoloji, teşhis, tedavi, gidişat, cerrahi, jinekoloji, akıl hastalıkları, etik konuları içeren başlıklar altında toplanabilir. Hipokrat, hastalıkları doğüstü sebeplerle değil, ilk kez rasyonel ve materyalist bir yaklaşımla açıklamaya çalışmış ve hekimlerin sahip olması gereken etik kuralları belirlemiştir. Yaşadığı dönemdeki inanın aksine, hastalıkların olağanüstü güçlerden

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

ve tanrıların gazabından kaynaklandığına inanmamış, her hastalığın fiziksel ve gerçekçi bir nedeni olduğunu düşünmüştür. “Hastalık yoktur hasta vardır” derken hastaların, aynı hastalık belirtilerini, aynı ölçüde göstermeyeceğine işaret etmiş; kimi hastalıkların bir arada bulunmaları halinde, hastalıkların nitelik değişikliğine yol açabileceğini ifade etmiştir. Hipokratın eserleri “Havalar, Sular, Beldeler”, “Aforizmalar (Hekimlere Öğütler)”, “Salgınlar Kitabı”, “Kırık Çıkıklar”, “Hipokrat Andı” dır.

Hipokratik koleksiyonun en bilinen eseri hekimlere öğütleri içeren “Hipokrat Aforizmaları”dır. “Hipokrat Aforizmaları” yedi bölümden oluşur. İlk bölüm hastalıklar, perhiz ve boşaltıcı sistemler üzerinedir. İkinci bölüm ise prognoz ve tedavi üzerinedir. Prognoz bir hastalığın seyri hakkındaki tahminleri ve iyileşme şansı olup olmadığı, başka bir açıdan bir hastanın verilen tedaviye nasıl ve ne kadar sürede cevap vereceğinin yöntemlerinin araştırılmasıdır. Burada hastalığın gidişatı hakkında bazı temel öğretiler bulunmaktadır ve bunlar karşıtlarla tedavi, alışkanlıkların önemi, tedavilerde aşırı değişimlerden kaçınılması, bunun doğaya aykırı olduğu, değişimin yavaş olması gerektiği anlatılmaktadır. Üçüncü bölümde ise mevsimlerin ve yaşın hastalıklar üzerine etkisinden bahsedilir. Dör-

düncü bölüm arındırmaları içerir, bu kusturma ve ishal ile mümkündür denilmektedir. Beşinci bölüm yine prognoz ile ilgilidir. Hipokrata göre epilepsi hastalığı, puberteden önce başlarsa hastalık geçebilir, ancak 25 yaşından sonra başlarsa hayatın sonuna kadar devam edecektir. Bu bölüm sıcaklık ve soğukluk üzerine sözlerle devam eder. Altıncı ve yedinci bölümler yine birçok hastalığın prognozu ile ilgili işaretler üzerinedir.

Hipokrat bir aforizmasında nöbetler halinde gelen sıtma ateşinin, epilepsiyi iyileştirici etkisi olduğunu yazmıştır. Hipokrat döneminde, gözlem ve deneyime dayanan, ilkelere bağlı hekimlik anlayışı benimsenmiştir. İnsanı mevsime benzeten Hipokrat, evrendeki her şeyin doğum, büyüme, olgunlaşma ve ölüm evrelerinden geçtiğini anlatır. Yine dört humor kuramında sağlığı ve hastalıkları doğal bir takım nedenlere bağlamaktadır.

Hipokrat döneminde ölümlerin incelenmesi dış muayene seviyesinde olduğu, insan vücudunda otopsi yapılmadığı ve bu nedenle anatomi bilgisinin sınırlı olduğu bilinmektedir. Hipokrat zehirlenmeler, vücudun belli bölgelerinde bulunan yaraların tehlike olasılıkları, ruh ve beden hastalıkları hakkındaki görüşlerini söylemiş, gebelik süresini, erken doğan çocukların yaşama olasılığını aylara göre belirleme olanağı bulmuştur.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Hipokratın tıbbı sunduğu katkıları ve felsefesi, kendi döneminde olduğu kadar sonraki yüzyılları da etkilemeyi başarmış ve Avrupa’da gelişen tıbbın da temelini oluşturmuştur. Günümüzde dünya tıp çevrelerince tanınmakta ve halen geçerliliğini korumaktadır. Yaşadığımız yüzyılda hala birçok ülkede hekimler mezun olurken “Hipokrat Andı” adı altında meslek yemini ederler.

2.Pergamon Asklepionu (Batı Anadolu Bergama)

Helenistik Dönemde yapılmış ve şu anda da İzmir Bergama’nın 1,5 km batısında yer alan, tıbbın ve eczacılığın babası sayılan Galenin (Galenos) yaşadığı asklepiondur. Bergama Asklepionu, asklepionların en büyüğü ve en ünlüsüdür. Günümüze kadar ayakta kalabilmeyi başarmış asklepionlardan en önemlisidir. Bu asklepionun tünel tarzında girişı bulunmaktadır. Bu ön giriş tünelinin yapılmış olması daha o dönemlerde hastaların hemen asklepiona kabul edilmediğini, kabul öncesi bir takım değerlendirmeler yapıldığını, ön teşhis alanı olarak kullanıldığını düşündürmektedir. Tarihteki ilk triyajın da bu dönemde yapıldığı sanılmaktadır. Yani hastaların tedavi için asklepiona alınıp alınamayacağına burada karar verilmiştir. Genel olarak asklepionların giriş kapılarında “Ölüm Buradan

Giremez!" yazılıdır. Bu tapınaklarda hastalar için yapılan iyi uygulamaların dışında, ölen hastaların cesedini saklamak ve ağır, ölümcül hastaları bu tapınaklara almamak gibi kurallar da vardı. O dönemde ölmesi muhtemel hastaların ve doğum yapacak kadınların bu asklepionlara alınmaması, bu yazıların doğruluğunu destekler tarzdadır. Hasta asklepiona alınmaya karar verildikten sonra ön giriş tüneline asklepionun merkezine doğru götürüldüğü ve ön giriş tüneline üzerinde bulunan deliklerden, hasta bu tünelde ilerlerken rahiplerin "İyileşeceksin!" telkininde bulunduğu sanılmaktadır. Mimari yapıda su kanalları ve uyku odalarının bulunması o yıllarda uyku, müzik, telkin ve şifalı su kaynakları ile tedavinin önemli olduğu hakkında bilgi verir. Diğer yandan ünlü tıp doktoru Galenin (M.S.129-200) Pergamonda doğduğu ve buradaki asklepionda eğitim aldığı bilinen tarihsel gerçeklerdir. Pergamonlu (Bergamalı) büyük hekim Galen, antik romanın en önemli hekimlerinden biridir. Birçok bilim adamı tarafından eczacılığın babası olarak kabul edilse de, hayvanlarda yer alan tüm yapıların insanlarda da olduğu inancı ile hayvanlar üzerinde tedavi yanında anatomi, fizyoloji araştırmaları yapması ile tıbbı büyük katkılar sağlamıştır. Günümüzde de deneysel fizyolojinin kurucusu Galen, tıp bilgisinin her

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

dalına katkılar sağlayan, tıpta yüzlerce yıl etkili olmuş önder hekim kabul edilmektedir. Galen Pergamonda tıp eğitimini yapmış, sonra Korintos ve İskenderiye'ye gidip çağının en önemli hekimleri ile çalışmıştır. Daha sonra Pergamona dönmüş ve gladyatörlerin en önemli hekimi olmuştur. Karşılaşmalar sırasında yaralanan gladyatörleri tedavi ederken, anatomi bilgisini de geliştirmiş ve yaralıların tedavisinde en etkili yöntemler Galen döneminde ortaya konmuştur. Roma döneminde İmparator Aureliusun saray hekimliğini yapmış ve bu dönemde gelecekteki 1500 yılı etkileyecek tıp bilgilerini içeren eserleri yazmıştır. Galen, Hipokrat'ın anatomi bilgilerine çok önemli katkılar ilave etmiştir. Hayvanlar üzerinde anatomi ve fizyoloji deneyleri yapmış ve Galenin hayvan vücudunda yaptığı çalışmalarından insan anatomisi için de sonuçlar çıkarılması bazı hatalı sonuçlar elde etmesine neden olmuştur. Galen ölü hayvanlar üzerinde yaptığı çalışmalar sonucunda kalbin çalışmasını incelemiş ve insan vücudunu yöneten üç ruhtan hayatı ruhun kalpte olduğunu ileri sürmüştür.

Binlerce yıl sonra İngiliz bilim adamı William Harvey (M.S.1578-1657) "Doğayı kitaplardan değil, diseksiyon masasında öğrenebiliriz" demiş ve yaptığı diseksiyonlarla Galenin teorisini destekler tarzda vücudun kontrol merkezi kalptir anlayışını ortaya koymuştur.

3.Epidarius Asklepionu (Yunanistan Korinth)

Epidaurus Asklepionu, Güney Yunanistan'da Mora Yarımadasında bulunmaktadır. Mitoloji de yer alan ilk hekim Asklepiosun Epidaurusdaki Myrtion dağında doğduğu rivayet edilir. Aslında Epidaurusun bir şifa merkezi olmasının, Asklepiosdan öncesine dayandığı ve Epidaurusun ilk asklepionlardan olduğu inanışı hakimdir. Bu asklepiona girecek hastalar da diğer asklepionlarda olduğu gibi; önce telkinlerle kutsal yoldan geçerler, sonra kutsal çeşmeden temizlenerek arınırlar ve abato ismi verilen bölümlerde uyurlardı. Epidaurusda bulunan amfiteatro bugün halen kullanılmakta ve örnek akustiği oldukça çarpıcıdır. Sahnenin tam ortasında bulunan daire şeklindeki mermerin üzerinde söylenen küçük bir fısıltı bile, en üst sıralardan rahatça duyulabilmektedir. Bu anfiteatroda hastalara tedavi amaçlı müzik, tiyatro gibi terapiler uygulandığı sanılmaktadır.

ESKİ MISIR'DA TIP

Yunan Hekimliğinin, Mısır Uygarlığından pek çok şey aldığı ve bu etkileşimin Mısır Antik Tıp tarihi ile benzerlikleri olduğu birçok tarihçi tarafından kabul gören bir görüştür.

Mısırlı büyük hekim İmhotep M.Ö.2950-2980 yıllarında yaşamış, Yunan mitolojisinde hekim

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Asklepios ile tarihsel anlamda yakın benzerliklere sahiptir. İmhotep, Mısır tarihinin ilk hekimi kabul edilir ve aynı zamanda Firavun Djoserin mimarı olarak, ilk Mısır piramidini tasarlayan ve inşa eden kişi olduğuna inanılır. Eski Mısır'daki gelişmiş tedavi yöntemlerini içeren papirüslerin keşfine kadar, uzun süre Yunan Antik Tıp tarihi bilimin kaynağı olarak kabul edilmiştir.

Tıbbi Öneme Sahip Mısır Papirüslerin bulunması..

Ebers Papirüsü: 1873 yılında eski Mısır bilimcisi Georg Ebers'in Teb (Thebai) Antik şehrinde bulunduğu papirüs, "İlk Tıbbi Papirüs" olma özelliğinde ve oldukça detaylı tıp bilgilerini içeren 108 sütundan oluşmaktaydı. M.Ö. 1500 yıllarına ait Ebers Papirüsü birçok hekimlik sırlarından bahsetmekte ve bu papirüste hastalıklar için gruplandırılmış reçeteler bulunmaktaydı. "İlk Tıp El Kitabı" olduğu kabul edilen bu belgede yaralanmalardan, baş ağrılarına, kadın hastalıklarına kadar birçok hastalığın tedavisi anlatılmakta ve Ebers Papirüsü tıbbi papirüslerin en uzununu kabul edilmektedir.

Smith Papirüsü: Smith Papirüsü, özellikle tecrübeye dayanan gelişmiş Mısır Tıp tarihi hakkında ve Yunan Tıp tarihi ile benzerlikleri-etkileşimleri hakkında oldukça güzel bilgiler vermiştir. Smith Papirüsü M.Ö.1600 yıllarında

yazılan “en eski cerrahi papirüstür” ve sihire yer vermemesi; ayrıca yaralar üzerine verdiği bilgiler nedeniyle en bilimsel papirüstür. Smith Papirüsü cerrahi tedavide yara bakımını anlatır ve bu papirüs erken dönem cerrahi dikişler hakkında bilgiler içerir. İnsan bedenine uygulanmış ve günümüze kadar korunmuş, bilinen en eski suttur, 21.Mısır Hanedanlığına ait mumya üzerinde tespit edilmiş ve (M.Ö. 1100) karın, diz ve dirsek bölgesine ip ile atılmış olması, bu papirüste anlatılanların ne kadar gerçek olduğunu destekler niteliktedir. Ayrıca çağımızın en önemli hastalıklarından tümör tanımlamaları bu papirüste yer almaktadır.

Kahun Papirüsü: M.Ö. 1900 yıllarına dayanan Kahun Papirüsü “en eski papirüs” olma özelliğindedir. Kadın hastalıkları, gebelik, doğum ve veterinerlik ile ilgili konuları içeren papirüstür. Bu papirüste büyülü sözlerin söylenmesi, tekrarlanması gibi telkinlerin, hastalıklar üzerinde etkili olduğundan bahsedilir. Bitkilerle yapılan gebelik testleri ve hayvan hekimliği (sığır vebası, hayvan göz hastalıkları) bu papirüsün konularıdır.

Lokman Hekim

Bazı bitki, mineral ve hayvansal maddelerin iyileştirici özellikleri olduğu bilgisi insanlık kadar eskidir. Pek çok kültürde bitki bilimi, halk

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

tibbının bir parçasıydı. Çok eski zamanlara dek halk, kendi bölgesine özgü bitkilerin tıbbi özelliklerini iyi biliyordu. Yine Antik dönemde çıplak ayaklı hekim dediğimiz halk hekimleri, tıbbi bitkileri çok iyi tanıyor ve tedavide onlardan yararlanıyorlardı. İnsanoğlunun dünya üzerinde var olduğu sürece bitkileri, beslenme ve tedavi benzeri amaçlarla kullandığı düşünülmektedir. Anadolu'da, Lokman Hekim hikayeleri, hikmetli sözlerinin nesilden nesile aktarılması, başkahramanı olduğu kıssaların anlatılması yaygın bir gelenektir. M.Ö. 10. yüzyılda Adana civarında (o zamanki adıyla Kilikya bölgesi) yaşadığı düşünülen Arapların, Lokman'ül Hakim olarak isimlendirdiği Lokman, Türkler tarafından Lokman Hekim olarak anılmaktadır. Türkler, Lokman Hekim'i hastalığı gidermenin ilk öncüsü, hekimlerin atası, ağrı-sızı çeken herkesin yardımına koşan hakim, hekim, bilge kişi olarak görür. Lokman Hekim Anadolu'da, hekimlik sanatında çok ustalaşarak ölümsüzlüğü bulacak düzeyde bilgilere sahip kişi olarak anlatılır. Tarih boyunca yaşamış ünlü hekimleri yazan tıbbi eserlere bakıldığında ilginç bir şekilde, Lokman Hekim'den bahsedilmemesine karşın, halk arasında yüzlerce yıl Lokman Hekim hikayeleri yaşamış ve birçok edebi eserde Lokman Hekim konu edilmiştir. En önemlisi de İslamiyet önce-

si dönemde yaşamış olan Lokman Hekim'den, Kur'an-ı Kerim'de bahsedilmiştir. Lokman Hekim'in oğluna verdiği meşhur öğütlerden "ayağını sıcak tut başını serin, mideni hafif tut düşünme derin!" günümüze kadar gelebilmeyi başarmıştır. Hangi hastalığa hangi bitkinin iyi geldiğini bilmesi, bitkilerden oluşan geniş tedavi yelpazesi ile döneminin bitki bilimcisi Lokman Hekim'in, tıbbi varlığı da öğütlerinin yanında büyük önem taşımıştır. Halk tababeti unsurları olan yani halkın yüzlerce yıllık gözlem ve tecrübelerine ait sağlığın korumasına yönelik tespitleri temel alan Lokman Hekim efsanesinin geçtiği şu an ki adıyla Adana bölgesi, aynı zamanda ünlü bitki bilimcisi Dioskorides'in de memleketidir. Dioskorides Roma döneminde M.S. 1.yüzyılda yaşamış ve tüm tıbbi bitkilerin insan sağlığı üzerindeki etkilerini bir kitapta toplamıştır. Bu kitap antik çağın en önemli farmasötik kitapları arasında kabul edilmektedir. Dioskorides'in bu çalışması, 1500 yıl boyunca doğu ve batı bilim dünyasında sözü geçen bir eser olmuştur. "De Materia Medica" isimli kitap hala, günümüzde bile, önemli kaynak kitaplar arasında yer almaktadır. Kitapta 600 den fazla bitkisel, 35 civarında hayvansal ve 90 dan fazla madensel ilaç ele alınmış ve resimlerle tanıtılmıştır. Droglardan 150 tanesi Hipokrat döneminden kalma ilaçlardır

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

ve drogların etki, yan etkilerinden bahsedilmiş ve bu kitapta anlatılanlar hem batı uygarlığının, hem de birçok Türk-İslam bilim adamının eserlerini yazarken, sıklıkla başvurdukları kitaplardan olmayı başarmıştır. Aynı dönemlerde ve aynı bölgede yaşamış olan bu önemli iki bitki bilimcisi, Lokman Hekim ve Dioskorides'in aynı kişiler olabileceği halen tartışmalı bir tarihsel bilgidir. Dioskorides'in çalışması "De Materia Medica" Roma İmparatorluğuna da yayılmış ve Galenin bitkilerle ilgili bilgilerinin de alt yapısını oluşturmuş olduğu sanılmaktadır.

Daha sonraki yıllarda Razi, Farabi, Biruni, İbn-i Sina gibi Tıp büyüklerinin, hekimlik sanatına katkıları büyük olmuştur. Razi M.S.854-932 döneminde yaşamış ve bilinen tüm hastalıkları ve tanuları içeren "Havi" adlı eseri yazmıştır. İbn-i Sina ise M.S.980-1037 yıllarında beslenme, uyku gibi faktörler de dahil olmak üzere, hastalıkların nedenleri ve ilaçları kapsamlı olarak açıkladığı "Kanun" adında bir eser kaleme almıştır.

Çin Tıbbı

Geleneksel Çin Tıbbı hastaları bir bütün olarak ele almış ve Akupunktur, Çin Herbalizmi, Masaj Teknikleri üzerine kurulmuştur. Çin Herbalizmi, 4000 yıldır uygulanan Çin bitkisel uygulamala-

rını kapsamış ve günümüzde, batı tıbbında da yerini almıştır. Tıbbi bitkiler hakkında en önemli döküman MÖ.2000 yıllarında Çinli hükümdar Sheng-nung'ın, her gün 70 e yakın bitkiyi deneyip ve etkilerini yazdığı "Pen Tsao" isimli klavuzudur. Bu kitap Çin bitki tıbbının temelini oluşturmuştur. Çin tıbbında antik dönemde, cerrahiye hiç önem verilmemiş ve mümkün olduğunca cerrahiden kaçınılmıştır.

Geleneksel Çin Tıbbının en önemli tedavi metodu Akupunkturdur. Geçmiş M.Ö. 2000 lere kadar uzanan akupunktur, vücut yüzeyindeki ağrılı noktalara bastırılması ile ağrı kesici etkisinin oluşması temeline dayanır. Kuzey Çin'deki kazılarda bulunan, bu amaçla kullanılmış "Bian Taşları" kısmen günümüze kadar gelmeyi başarmıştır. Çin Tıbbında Akupunkturun tanı ve tedavi amaçlı kullanıldığını tanımlayan ilk belge; M.Ö.100 yılında yazılan "Sarı İmparatorun İç Hastalıkları Klasığı" kitabıdır. Bu kitapta o dönem için meridyenler ve kanallar tanımlanmış, günümüzde kullanılan akupunktur noktalarının kesin anatomik lokalizasyonları ise sonradan geliştirilmiştir.

Çin Tıbbında akupunkturun yanı sıra kültür fizik, masaj, hidroterapi, fitoterapi gibi metotlar da kullanılmıştır. Özellikle masaj teknikleri Geleneksel Çin Tıbbının önemli başka bir yüzüdür.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Masajın tedavi edebildiği hastalıklar çok fazladır ve uygun teknikle yapıldığında oldukça kolay bir yöntemdir. Çinliler itme, basma, ovma, tutma sallama, vurma gibi yöntemlerle genellikle boyun, sırt, bel, kollar, bacakları kapsayan; kemik, kaslarla ilgili ağrıları gidermeye çalışmışlar ve bu esnada bazı bitki özlerini de kullanmışlardır. Ayrıca Geleneksel Çin Tıbbında iç organların işlevlerini yerine getirememesinin, hastalıklara neden olduğu düşüncesi hakim olup; masaj teknikleri ile iç organların fonksiyonlarını iyileştirmek ve çalışmalarını normale getirebilmek hedeflenmiştir. Masajda sadece eller kullanılmamış, ayaklar ve kollar da kullanılmıştır. Akupunktur ve Masaj Tekniklerinin ortak özelliği hastaya uygulandığında herhangi bir yan etkiye neden olmamalarıdır.

Bazı eserlerden Antik Çin Tıbbında hekimlerin “İlaçları Derleyenler”, “Basit Yaraları Tedavi Edenler”, “Perhiz Önerenler” şeklinde sınıflandırıldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca M.Ö. 1000 yıllarında “sesshin” denilen muhtelif hastalıkların teşhisi için “nabız tarifleri”, muayenenin önemli kısmını oluşturmuştur.

Hint Tıbbı

Ayurveda, Hindistan’ın alt kıtasında yaklaşık 5000 yıl önce ortaya çıkmış, en eski bütüncül

sağlık anlayışıdır. Ayurveda “yaşam bilgisi” anlamına gelmekte, hayatın bütününe anlama sanatıdır, bireysel olarak fiziksel ve ruhsal nasıl sağlıklı olunacağı konusunu ele almıştır. Hint Tıbbı hem beden sağlığını; hem de yogalar, mantralar ve meditasyonlarla zihin sağlığını korumayı içerir. Yaşamı ve sağlığı anlamayı, bedeni doğru kullanmayı hedefler. Prensipten her kişinin bir bünye tipi olduğunu kabul eder ve insanların beden-zihin yapısına uygun olarak yaşaması için nasıl besleneceğini, hangi egzersizleri yapacağını ve nasıl sağlıklı kalmayı başarabileceğini anlatır. Ayurveda da yoga, meditasyon, olumlu bakış açısı, bitkisel beslenme, aromatik masaj önemli yer tutar. Şifalı bitki özlelerinden yapılan masaj yağları kişiye göre hazırlanır ve ciltten kolayca emilir. Hint medeniyetinde M.Ö.1500 lerde “Çaraka Samhita” adlı kılavuzda bahsedilenler, o dönemde Hint tıbbının ne kadar gelişmiş olduğunu göstermekte ve buna önemli bir örnek; kılavuzda Diyabet hastalığını tarif eder bilgilerin yer almasıdır. Buna göre Diyabet hastalığı dilde ve idrarda tat olması, vücutta kaşıntı ile teşhis edilir ve tedavisi olmayan bir hastalıktır.

Sonuç olarak hangi devirde olursa olsun, insanın yaşadığı her bölgede, her coğrafyada ve her zaman diliminde hekim vardır ve var olmaya devam edecektir..

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

“Hekimin görevi hastayı nadiren iyileştirmek, çok kere ağrısını gidermek, fakat her zaman teselli etmektir.”

HIPPOCRATES

TABİP, HEKİM, DOKTOR KAVRAMLARI

Doktor kelimesi “docteur” Fransızca kökenli bir kelime olup, anlamı üniversitede bir bilim dalında eğitim alan, doktora yapan kişiye verilen sandır. Latince ise “docere, doct” kökünden ve “öğretmek” fiilinden türemiş, öğretmen anlamına gelmektedir. Günümüzde Doktor olmak için tıp fakültesini bitirmek yeterlidir.

Hekim kelimesi Arapçada “hkm” kökünden gelen hakim, hakem gibi anlamı, hüküm veren, bilge, doğruyu yanlıştan ayırt eden kişidir. Hipokrat “Bir hekim aynı zamanda filozof olursa, ilahlar seviyesine yükselir” sözüyle yıllar evvel hekimi sanatkar, filozof tabiatında bir insan olarak tanımlamıştır. Ona göre hekim yalnız tedavi yapan kişi değil, önceden saptanmış bazı ahlaki değerleri benimseyen kişidir. Hekimlik mesleği ise, tıp bilgisinin sıkı sıkıya korunduğu, usta çırak ilişkisi ile bilgilerin ve etik değerlerin, hiyerarşik olarak yeni yetişen hekimlere anlatıldığı bir meslektir. Asklepionlarda Hipokrat gibi kendilerini insan hayatına adanmış olan tüm hekimler, şimdide olduğu gibi başka yükümlülüklerinin yanında, bu yükümlülüklerine de binlerce yıldır sadık kalmışlar ve ideal iyilikleri uygulamaya devam etmişlerdir. Hipokrat ile aynı dönemde yaşamış Sokratesin (M.Ö. 469-399) etik

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

değerler konusunda birbirinden etkilendiği, birçok tarihçi tarafından kabul gören bir görüş olmuştur.

Ve hatta o döneme ait eserlerde Sokratesin etik kavramları hekimler adına sahiplendiği görülür. Buna göre hekimler “iyi huylu, alçak gönüllü, sade, güler yüzlü, saf kalpli, ciddi konuşan, bilim aşkı ile var olan, aşırılıktan ve mevki hırsından kaçınan, kendini kontrol edebilen, aç gözlülükten ve öfkeden kaçınan, cinsel düşkünlükten çekinmeyi öğrenmiş olan örnek insan özelliklerine sahip olmalıdır.

Hipokrat ise hekimi şöyle tarif etmektedir: Hekim duygularına hakim olmalı, sevincini yüksek bir biçimde dışa vurmamalı, sıcakkanlı, toplumsal kurallara saygılı, onlara uyan, temiz ve bakımlı giyinen, ama fazlada göze batmayan olmalıdır. Hipokrat, hekimlik rolü içerisindeki davranışların dışında hekimin, toplum içindeki tutum ve davranışlarının da örnek olmasını önemser. Hipokrat, hekimi topluma örnek bir insan olarak görür ve orta boyda, hafif kiloda, fazla göze batan bir yanı olmayan, canlı bir çehrede olarak tarif eder. Hekim hastalıklardan çok hastalar ile ilgilenir. Yine Hipokrat yıllar evvel “Hastalık yoktur, Hasta vardır” derken hastayı, bir hastalık ya da semptom olarak değil de; fiziksel, ruhsal ve toplumsal durumu ile ele alma-

yı öğütlemiştir. Yani hastanın bir insan olduğunun kabul edilmesi, değerlerinin, inançlarının, kaygılarının ve duygularının olduğunun farkına varılmasıdır. Eğer hekim hastanın insani özelliklerini yok sayıp, sadece fiziksel, organsal sorunlara yönelirse, hasta-hekim ilişkilerinde etik sorunların da kaçınılmaz olacağı aşikardır.

Tabip kelimesi Arapça kökenli bir kelime olup, tıp ilmi ve sanatı ile uğraşanları ifade etmek için kullanılır. Tıp kelimesi ise Arapça “tbb” kökünden gelmekte ve “ilmi” anlamını taşımaktadır. Eski Mısırın en önemli sağlık merkezi olan “Teb (Thebai)” şehri, şu anki adı ile Mısır’da Luxor şehrinin batı tarafında yer almakta ve günümüzde kullanılan Tıp ya da tabip kelimesinin orijini- nin bu şehir olduğu sanılmaktadır. Teb şehrinin totemi yılanıdır ve Antik Mısırdaki firavunların ve şifacıların yaşadığı meşhur başkent burasıdır. Homeros destanlarında bu şehri “Yüz Kapılı Şehir” olarak nitelemiştir. M.Ö. 3000 yıllarında İmhotepin tarihte bilinen ilk hekim olduğu ve bu kentte yaşadığı iddia edilmektedir.

Yılanın tıp sembolü olarak kullanılması, Sümerler döneminde birçok sanat eserinde görülmektedir. Tıp amblemlerinde yer alan geçmişi M.Ö. 3000 yıllarına uzanan yılan figürü ise Asklepiosu ve onun asasını (Eskülap Sopsası) simgelemektedir. Eski Türkler zamanından ka-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

lan yapıtlarda, özellikle Anadolu Selçuklu şifahaneleri kapılarında da yılan amblemleri kullanıldığı bilinmektedir. Ülkemizde bu yılanlı asa şekli resmi olarak, ilk defa 1836 yılında Sultan 2. Mahmud'un "Mekteb-i Tıbbiye" öğrencilerinin resmi kıyafetlerinin yakalarına işlenmesi için, ferman çıkarması ile kullanılmaya başlanmıştır.

Yine Romalılar zamanında Anadolu'da "Dünya Tarihinin İlk Sivil Hastanesi" M.S. 375 yıllarında Kayseri'de (Caesarea) Büyük Basileios tarafından kurulmuştur.

Ülkemizde "Tıbhane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire Okulu" 14 Mart 1827 yılında açılmış ve bu tarih Ülkemizde modern tıp eğitiminin başlangıcı kabul edilmiştir. Bu okulda tıp eğitim süresi 4 yıldır ve tıp eğitimi Fransızca olarak verilmiştir. Daha sonra "Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye"nin açılması ile 1870 yılında dersler Türkçeleştirilmiştir. 14 Mart 1919'da o dönemki tıp öğrencilerinin, yabancı işgal kuvvetlerine tepki günü olması nedeniyle, ülkemizde Tıp Bayramı olarak ve Sağlık Haftası adıyla, çeşitli etkinliklerle kutlanmaktadır.

ÜLKEMİZDE TIP ETİĞİ

Ülkemizde 1960 yılında yayınlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzük) hekimliğin, uygulama ve hizmet yanını esas almış olup, aynı

zamanda da hekimlik mesleğinin etik kurallarının belirleyicisi olmuştur. Halen de geçerliliğini koruyan bu tüzük hekimliğin mesleki ahlak kurallarını içermektedir.

Birinci kısım Umumi kaide ve esaslar

Bu tüzükte Birinci Kısım Umumi kaide ve esasları içermektedir:

Tabibin ilk vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip acil vakalara ilk yardımda bulunmalıdır. Acil vakalarda müdahale eden hekim bu müdahaleden dolayı, ücretini sonradan isteyebilir.

Tıbbi toplantılarda ya da yayınlarda hastanın hüviyeti açıklanamaz.

Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler saklı olmak koşulu ile hasta hekimini serbestçe seçer.

Tabipler tatbik edeceği tedaviyi tayin etmekte serbesttir. Tabipler sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile bağdaşmayan davranışlardan kaçınır.

Tabipler mesleklerine ve tedavi müesseselerine ticari bir yön verilemez.

Tabip gazetelerde reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz. Tabip yapacağı ilanlarda veya reçete kağıtlarında; ad, soyadı, adres, akademik unvanını, muayene gün ve saatlerini yazabilir.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Muayenehanelerinin kapılarına veya bina dışına asılacak tabela ölçüleri, sayısı mahalli tabip odalarının belirlediği şekilde olmalı ve tabipler bu kararlara uymakla mükelleftirler. Tabelalarda en çok 2 renk kullanılabilir ve ışık verici sistemlerle tabelaların süslenmesi yasaktır.

Araştırma yapmakta olan tabip bulduğu teşhis ve tedavi usulünü yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı sonuçlara neden olacağına kanaat getirmediği takdirde tavsiye edemez. Ancak yeter derecede tecrübe edilmemiş olan, yeni keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında, ilgililerin dikkatini celbetmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu belirtmek şartı ile bu keşfi tavsiye edebilir. Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanması yasaktır.

Tecrübe maksadıyla insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi; aynı amaçla kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez. Evvelce tecrübe edilmemiş, zarar verme ihtimali bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.

Tabiplerin;

-Hastalara hangi suretle olursa olsun, haksız bir menfaat amacıyla, fiil ve hareketlerde bulunmaları,

-Tabiplerin birbirlerine hasta göndermeleri karşılığında ücret alıp vermeleri,

-Kendilerine hasta temin etmek amacı ile eczacı, yardımcı tıbbi personel veya herhangi bir şahsa ücret ödemeleri,

-Menfaat ya da gayri meşru gaye ile ilaç, tıbbi alet veya vasıtalar tavsiye etmeleri veya sağlık müesseselerine hasta sevk etmeleri veya yatırımları,

-Muayenehane ve tedavi ücretlerinin tespiti ve ödenmesi konusunda üçüncü şahısların rol almasını kabul etmeleri,

Sakıncalıdır.

İkinci kısım meslektaşların hastaları ile münasebeti

İkinci kısım meslektaşların hastaları ile münasebetini konu almaktadır:

Tabip ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bunların şifa ile sonuçlanmamasından dolayı deontoloji bakımından eleştirilemez.

Tabip, hastanın vaziyetinin gerektirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla yükümlüdür. Tabip hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerin-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

de fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artma ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak hastalığın vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.

Tabip hastanın sağlık durumu hakkında rapor verirken, ilmi metotları uygulamak suretiyle bizzat yaptığı muayene sonucunda edindiği vicdani ve fen ilmiyle oluşan kanaate ve şahsi değerlendirmesine göre rapor verir. Özel mak-satlar için veya hatır için rapor, belge verilemez.

Tabip, acil yardım, resmi veya insani vazife halleri dışında, mesleki ve şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

Tabip mesleki ve şahsi sebeplerle tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak bunun için hastasını ve diğer meslektaşını önceden bilgilendirmesi gerekir. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise diğer meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Tabip lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde hastaya ait bilgileri içeren takip notlarını verir.

Tabip faydasızlığını bildiği bir ilacı, hastaya veremez. Ancak, esaslı bir tedavi yapılması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilaçlar tavsiye edebilir. Mali vaziyetleri mü-

sait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça, pahalı teselli ilaçları verilmesi uygun değildir. Tabip hastaya gereksiz masraflar yaptırmayacağı gibi faydası olmayacağı ve hastanın alamayacağını düşündüğü bir tedaviyi tavsiye edemez. Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahi işlemler ve tedavilerde hastaya bakan hekim, beraber çalışacağı elemanları seçmekte serbesttir ve yardımcı tıbbi personel ücretleri hasta tarafından ödenir. Hasta tarafından çağırılmamış olan hekimler, ameliyatta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemez. Devlete ait sağlık tesislerinde olan usul ve esaslar saklıdır.

Konsültasyon

Hasta konsültasyon yapılmasını isterse, kendisini takip eden tabip bu talebi kabul eder. Hastaya bakan tabip konsültasyona lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Hasta konsültasyonu istemez ise, hekim hastasını bırakabilir. Konsültasyon tartışmaları ve danışmaları hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır. Bu tartışmalar meslek onuruna uygun şekilde yapılır. Konsültasyon yapan tabip kanaatini açıkça söyler ve konsültasyonda varılan neticeler tutanak ile imza altına alınır. Konsültasyon neticesi en yaşlı tabip tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken hasta veya

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

yakınını tereddüt veya şüpheye düşürecek belirsiz ve imalı sözler sarf edilmesi uygun değildir.

Konsültan tabip, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon tutanağına yazmakla yetinir, yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz. Konsültan tabip ile hastaya bakan tabibin kanaatleri arasında aykırılık olur ve hasta konsültan tabibin kanaatini tercih ederse, hastaya bakan tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terk edebilir.

Konsültan tabip, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça hastayı tedavi edemez. Konsültan tabibin, hastaya bakan tabip razı olmadıkça hastanın yanına, aynı hastalık için, mesleki maksatla girmesi uygun değildir. Yapılan konsültasyonda her tabip ücretini ayrı ayrı alır. Ücretin bir elden alınarak taksimi uygun değildir. Konsültasyon hastaya bakan tabibe de, konsültan tabip gibi ücret alma hakkını verir.

Tabip, kendi meslektaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları çocuklar, torunlar ve karı veya kocalarının muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur. Bu hallerde, zaruri masraflarını isteyebilir.

Bazı durumlarda tedavi tamamlanmadan herhangi bir sebeple bırakılırsa, hastaya bakan tabip o zamana kadar sarf ettiği mesai ile masraflarına tekabül eden ücreti alır ve peşin ücret almış ise kalanını iade eder.

Devlete bağılı sağılık tesislerinde çalışan tabip, bu daire ve müesseselere ait sağılık kurullarına başvurmuş olan hastaları muayenehane veya laboratuvarına çekerek ücretle tedavi edemez.

Asgari ücret tarifesi uygulanan yerlerde, tabip rekabet veya propaganda amacı ile tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez.

3. kısım Meslektaşların birbiri ile ve paramedikal meslek mensupları ile münasebetleri:

Tabipler, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetini idame ettirmeli ve manevi bakımdan birbirlerine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvela kendi aralarında halletmeye çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde, mensup oldukları tabip odalarına haber vermelidirler.

Tabip meslektaşlarını kötölemek, kınamak gibi onları küçük düşürecek, diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz. Herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur. Meslektaşlarının hastalarını elde etmeğe yönelen hareket ve teşebbüslerde bulunamaz. Tabip, paramedikal meslek mensupları ile mesleki münasebetlerinde onların bağımsızlığını ihlal etmemeli kendilerine nezaket göstermeli, onları hastalarına karşı müşkil bir duruma koyabilecek hareketlerinden sakınmalıdır.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Dördüncü kısım “Çeşitli hükümler”

Muayenehane veya laboratuvar açan tabip hasta kabulüne veya faaliyetine başladığı tarihten ve kapatma, nakletmesi halinde bu olayın vuku bulunduğu tarihten itibaren en çok bir hafta içinde yazılı olarak mensup olduğu tabip odasına bildirir.

Tabip, muayenehanesi veya laboratuvarında, kendi namına diğer bir meslektaşını çalıştıramaz. Ancak geçici bir süre için bizzat bulunmadığı takdirde, diğer bir meslektaşını yerine bırakabilir. Bu süre bir aydan fazla olursa mensup olduğu tabip odasına haber verir.

Tabipler bu nizamname hükümlerine aykırı hareket ettiklerinde mensup oldukları tabip odaları idare heyetleri tarafından haysiyet Divanına sevk edilirler.

Ayrıca bu nizamnamede avortmanın ne hallerde ve şartlarda yapılması ve güç doğumların yapılması ile ilişkili bazı bilgilerde bulunmaktadır.

*“Nerede insan sevgisi varsa, orada tıp sanatına
sevgi de vardır”*

HİPPOCRATES

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

NEDEN MUAYENEHANE AÇMAK İSTEDİM?

Hekimlik, kendini insanların sağlığını korumaya ve hastalıklarını iyileştirmeye adanmış bir meslektir. Hekimlik mesleğinin temelini tıp etiği oluşturur. Tıp etiği ise, tıp uygulamaları içerisinde etkinlik gösteren ve tıp ile ilgili değer sorunlarının ele alındığı alan olarak tanımlanır. Tıbbi etik, tıp uygulaması sırasında hekim-hasta, hekim-hekim, hekim-kurum, hasta-sağlık politikası, denek-araştırmacı-hekim arasındaki değer sorunları ile ilgilenir. Kısacası etik denildiğinde değerler dünyası akla gelmelidir. Biz hekimler tıp eğitimini alırken farkında olmadan, etik değerlerimizi de en üst seviyede geliştirmiş hale geliriz. Etik değer denildiğinde toplum içinde yaşamaktan dolayı, bizleri baskı veya denetim altında tutan öğeler anlaşılır. Bu etik değerler, ilkeler aracılığı ile önem kazanır ve ilkeler kişisel sorumluluk ile şekillenebilen, hekime değerlendirmeye yapma ve yargıda bulunma fırsatını veren öğelerdir. İlkeler, kurallar demek değildir. Hekim hasta ilişkileri bu etik ilkeler üzerine kurulmuştur. Günümüzde tıp etiği 4 ana temel ilke üzerine kurulmuştur:

1.Zarar Vermeme İlkesi

Tıbbın kurucusu ve etik ilkelerin belirleyicisi Hipokrat tıbbi etiğin temel ilkesini Latince "Pri-

num Non Nocere” olarak belirlemiştir. Bunun anlamı hastaya “öncelikle zarar vermemek” dir. Yani hastayı iyileştirmek amacıyla uygulanacak tıp yöntemi, en başta hastaya zarar vermemelidir; eğer zarar verecekse de ondan vazgeçilmelidir. Hastalar, hastalığın doğal seyri esnasında, belki iyileşme olasılığı içinde iken, hekimin gereksiz müdahalesi ile hastanın iyileşme olasılığı da ortadan kaybolmamalıdır.

2.Yararlılık İlkesi

Hastanın iyilik ve yararını hekimin birincil değer olarak görmesi olarak özetlenebilir.

3.Özerkliğe Saygı İlkesi

Tıbbi bir müdahale sırasında hastanın bireysel haklarına dikkat edilmesi ve tıbbi karara hastanın da katılımının sağlanmasıdır.

4.Adaletli Olma İlkesi

Sağlık alanında adalet, tıbbi kaynakların; araç gereçten, her türlü sağlık hizmet sunumuna kadar hastalara eşit miktarda ve dürüstçe dağılımını kapsar.

Tıp tarihi boyunca hasta-hekim ilişkisine yön verenin, bilgi ve konumundan dolayı “etkin” ve “otorite” sahibi olan hekim olduğu bilinmektedir. Günümüzde ise değişen sağlık kavramları,

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

hasta onamları ve hastanın hekim seçme haklarının önemli hale gelmesi ile hastaların hastalığıyla ilgili kararlara aktif olarak katılması sağlanmıştır. Tetkiklerden oluşan geniş yelpaze ve sağlıkla ilgili internetten elde edilen bilgi kirliliği ve çok çeşitli tedavi seçenekleri ile hekim-hasta ilişkisi de yeniden şekillenmiştir. Yine teknolojinin gelişmesi ve değişen sağlık politikaları ile hekimler neredeyse geleneksel tıbbi etik değerleri ihlal edebilecek duruma gelmiştir. Bulaşıcı hastalık verilerinin istenmesi, tetkik israfını önlemek için hastalara ait verilerin, bilgilerin merkezi bilgisayarlarda toplanması; hekim, hasta ve hasta yakını tarafından kolayca ulaşılabilir hale getirilmesi, birçok kolaylığı sağlarken, diğer yandan tıbbi etik ilkeler açısından bazı dezavantajların oluşmasına yol açmıştır. Aslında sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve tıbbi müdahalelerin başarısı için sistemsel bazı özel koşulların mevcudiyeti gerekir. Bu koşullar altında hekimler işlerini daha iyi yaparlar ve bu koşulların iyi olması hekimin, hekimlik kimliğini pekiştirir; hem hasta sağlığını, hem de hasta haklarını destekleyen sonuçlar doğurur. Yani hekimin işini iyi yapabilmesi için uygun ortamın sağlanması hekime kazandırmaktan çok, hasta sağlığının kazancına yol açacaktır. Nasıl ki, hastanın tıbbi uygulamalar yapılırken zarar görmesi, hasta

açısından kabul edilemez bir durum olarak düşünölmekte ise; hekim açısından da işini iyi yapamayacak olması, kendi açısından bireysel ve mesleki sıkıntılar oluşturur. Başarısız tıp uygulamaları toplum gözünde hekimlik mesleğinin gözden düşmesine sebep olur ve bu yüzdendir ki hekimlik mesleğini icra noktasında, “çalışma koşullarının iyi yönde düzenlenmesi” sistem kurucuların en birincil işi olmalıdır.

Son yıllarda hekimler bu tıbbi etik ilkelerine bağılı olarak mesleklerini icra etmeye çalışırken, hasta sayısı gün geçtikçe arttı, sağlık personeli ise yetersiz kaldı ve bu da niteliksiz sağlık hizmeti sunumunu ve dolayısı ile sağlık çalışanlarına şiddeti de beraberinde getirdi. Hastalık halinde, çaresizlik psikolojisi ile hastalar sürekli arayış içinde, hastaneleri doldurup taşırdı. Bilingiği gibi tıbbi hizmet, olanaklar çerçevesinde sürdürölür; hastaların bu tıbbi hizmet olanakları dışındaki anlamsız istekleri karşısında hekim, doğal olarak bu istekleri reddetti. Bunun üzerine tıbbi olanaklar dışında kalan istekleri reddedilenler, sağlık kurum ve kuruluşlarında gün geçtikçe şiddeti arttırmaya başladı. Hekimler ve Sağlık Çalışanları artık bu şiddet ve can güvenliksiz çalışma koşulları karşısında şaşkıındı ve ne yapması gerektiğini düşünmeye başladı; sonuçta hekim de bir insandı, en önce kendi çalışma

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

koşullarını iyileştirmeye ve özellikle de sağlığını korumaya ihtiyacı vardı. Artık bu noktada hekimler mesleği ve kendi yaşantısı hakkında bazı kararları vermeliydi; çünkü sözlü hakaret, bağırma çağrılmalarla şiddete maruz bırakılıyor hekimlik onuru ayaklar altına alınıyor, darp ediliyor ve hatta ÖLDÜRÜLÜYORDU!

Hekime Şiddet Uygulayanlar Kimdir?

Dünya üzerinde bazı ülkelerde, anne babalar çocuklarını küçük yaşta bazı meslek dallarına yönlendirmek isterler ve bu mesleklerin bilinçaltına, aileleri tarafından okul yıllarında sürekli kazınır. Fransa'da aileler çocuklarının müzik, tiyatro gibi sanat dalları ile ilgilenmesini isterken, İtalyanlar çocukları büyüdüğünde iyi bir futbolcu olmasını dilerler. Ortadoğu ülkelerinde ise çocuklarının büyüdüğünde asker olması aileler için gurur verici bir durumdur, Afrika ülkelerinde ise olimpiyat sporcusu olmak ailelerin çocukları için koydukları hedef meslek grubudur.

Ülkemiz Türkiye'de ise ailelerin en büyük hayali çocuklarının büyüdüğünde, tıp doktoru olmalarıdır. Hal böyle olunca çocuklar küçük yaştan itibaren, ne olduğunu bilmedikleri bir meslek dalı olan hekimlik mesleğini seçmeleri için, aileleri tarafından teşvik edilmekte ve

hatta bu meslek dalını tercih etmeleri için zorlanmakta.. Ancak çocuklar kendilerine doktor olma hedefini koysalar dahi, yıllar geçtikçe bu mesleğe ulaşmanın o kadarda kolay olmadığını fark edecek ve okudukları okullardaki yüzlerce çocuktan, ancak birkaç tanesinin tıp fakültesini kazanabildiğini gördükçe de büyük bir hayal kırıklığı yaşamaya başlayacaktır. İşte hekimler ile ileride hekime şiddet uygulayanlar arasındaki gerginlik; bu hekim olamama durumu, bu başarısızlık ve karşısında bu başarıyı elde etmiş hekim ile karşılaşma olarak, bilinçaltındaki gerginlikle kendini gösterecektir. Aslında aileler çocuklarına doktor olma hedefi koymasaydı, bu çocuklar yani hekim olmak isteyip de olamayanlar, ileride büyüdüklerinde belki de hekimlere şiddet uygulamak isteyenler olarak karşımıza çıkmayacaktı. 2011 yılı Hasta Hakları İstatistikî verilerine bakıldığında, başvuru nedenlerinin büyük çoğunluğunu saygınlık ve rahatlık görememe (%22) ile hizmetten genel olarak faydalanamama (%46) olduğu karşımıza çıkmaktadır. Yine bu istatistikî veride mahremiyete uyulmaması (%1), rızanın alınmaması (%1), bilgilendirilmeme (%6), güvenliğin sağlanamaması (%1), sağlık kurumu ve personel seçememe ve değiştiremememe (%1), başvuru ve dava edememe (%2), diğer nedenler (%20) dir. Bu verilerden de an-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

laşılacağı üzere şikayetlerin büyük çoğunluğu ortada somut olmayan nedenler (diğer %20) ve hastaların saygınlık görememesi, rahat edememesi, hizmetten genel olarak faydalanamamasıdır. Bu şu anlama geliyor; hastalar soyut olarak hekimin kendisine değer vermesini istiyor. Aslında hekimlerle sorun yaşayanlar hiç eğitim almamış olanlar olmayabilir! Büyük olasılıkla başka alanlarda eğitim almış, ama geçmişte hekim kadar başarıyı yakalayamamış, üniversite sınavında tıp fakültesini kazanma başarısını gösteremediğinden, muhtemelen aileleri tarafından horlanmış, artık şimdilerde hekimin yerine hastaya ne kadar sürede ve nasıl bakılacağına karar vermek isteyenler olabilir.

Yoksa siz hiç bir hekimin, bir mimara bu binayı yamuk yapıyorsunuz, avukata savunmayı yanlış yapıyorsunuz diyerek şiddet uyguladığını gördünüz ya da işittiniz mi? Ya da sosyal medyada, gazetede avukata şiddet olayları, mimara, mühendise şiddet olayları başlığı okudunuz mu?

Son yıllarda televizyonda hangi kanalı açarsanız açın dizi filmler, sinema filmleri, haber programları ve hatta çizgi filmler hepsi şiddet üzerine kuruludur. İnsanların ve özellikle de çocukların bilinçaltına birileri bu şiddeti yerleştirmek istemekte ve bunda da hatırı sayılır ba-

şarılar elde etmektedir. Dünya televizyonlarına baktığımızda, medya daha sorumluluk sahibi bir tavır üstlenmekte, en azından bireysel şiddeti içeren haberleri programlarda vermeyip, daha geniş kitlelerin sorunu olan, savaş gibi ya da sistem kaynaklı sorunlara ait protestoları içeren şiddet haberlerini yayınlarına koymaktadır. Ve daha sıklıkla şiddet içeren sinema yapımları ile karşımıza çıkmakta, bu filmleri de TV de nadir yayınlıyor, sinema salonlarında adrenalini seven kişilerin tercihine sunmaktadır. Yani birçok ülke TV de çocukların ve erişkinlerin izleyebilecekleri TV kanallarında ülkemizde olduğu gibi 24 saat boyunca, bu tip şiddet konulu filmler yayınlanmıyor. Kişiler şiddet içeren filmleri izlemeyi tercih ederlerse, sinema salonlarında izleyebiliyorlar. Ne yazık ki ülkemizde medya sorumluluğu bu kadar gelişmemiş olup, 24 saat şiddet içeren diziler her gün, her saat vatandaşın bilinçaltına sunulmaktadır. Bunlarla ilişkili ülkemizde gelişmiş bir denetim mekanizmasının olmaması da oldukça ilginçtir. Bunlar yaşanırken, hekime şiddette medyanın yarattığı etki de, sağlık çalışanlarının aleyhinde gelişti ve hatta yaşanan olayların gerekçelendirilerek, meşrulaştırılması yani bayağılaştırılması yönünde rol oynadı. Yapılan haberlerin bireysel olarak ele alınması, sistem kaynaklı sorunların

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

hekimin suçu gibi algılanmasına yol açtı, hekim hasta ilişkilerinin negatif yönde ilerlemesine neden oldu. Yaşanan olayların videolarının tekrar tekrar medyada vatandaşın izlemine sunulması, hem bu şiddetin meşrulaştırılmasına, hem de vatandaşın bilinçaltına, bu görüntülerin kazınması ile ileride onların da yapabilmesi için uygun zeminin oluşturulması sağlandı. Ülkenin en kalifiye ve nitelikli meslek grubu olan hekimler mağdur, çaresiz ve zayıf olarak lanse edilerek, gerektiğinde dövülebilecek bir meslek gurubu gibi gösterildi.

Yoksa “ah diyen kişinin yanına ilk koşan kişiye” sözlü veya fiziksel şiddet uygulamak akıl hastalığından başka bir şey olamaz. Biz hekimler uzun yıllar eğitim alıp işinin ehli konumuna geçtiğimizde, yıllardır bakıp büyüttüğümüz eğitim ağacının meyvelerini de almaya, yani birçok meslek grubuna göre daha iyi para kazanmaya başlarız. Başka bir bakış açısı, başka bir zihniyet bu sefer bu hekimler neden iyi para kazanıyor, niçin rahat yaşıyor diye rahatsızlık hissetmeye başlamış oldu. Hekimlerin bir amaç olarak değil, ama bir sonuç olarak; mesleğini en uygun şekilde icra etmesinin karşılığında gelir elde etmesi kadar doğal bir şey olamaz. Bu zihniyetin ardından da yine aynı doktor olmak isteyip de bunu başaramayan zihniyet olabilir. Ama bu zihniyet

6 yıl tıp fakültesinde okumanın maliyetini düşünmek istemedi, sadece tıp doktoru olabilmek için on yedi, on sekiz yıl eğitim almanın maliyetinden (kalacak yer, yüksek fiyatlı okul kitapları, yemek, yol ücretleri vs...) bahsetmek bile istemiyorum. Uzman hekim olabilmek için geçen süre-yi de katarsak en az yirmi üç yıl, eğitime harcanan inanılmaz paralar.. Tabii bunun yanında asıl olan gece gündüz sürekli ders çalışmak, bitmek tükenmek bilmeyen sınavlar ve stresler.. insan hayatı kurtarmak için nöbetlerde uykusuz geçen geceler, paha biçilmesi zor emekler...

Zaten başka meslek grupları ile hekimlik mesleği nasıl eşit şartlara sahip olabilirdi, eşit şartlarda büyümedik ki; eğitim hayatımız boyunca onlar çekirdek çıtlayıp, televizyon izleyip, yatıp uyurken, biz sabahlara kadar ders çalışıyorduk.. yine onlar gezip tozarken biz yine ders çalışıyorduk.. Peki bütün bunlar ne içindi? DOKTOR olabilmek için! Yani ah diyen kişinin yanına ilk koşan olabilmek içindi.

Modern zamanlarda kurulan sağlık sistemleri, her zaman olduğu gibi tüm sorumluluğu yine hekime verdi, ancak bu sefer hekimi tek başına bıraktı ve sorumluluklarının dışında tüm ayak işlerini de hekime yükledi. Akıllı, zekası ile koca bir hastanedeki tüm hastalara ne yapılabileceğini, nasıl tedavi edilebileceğini söyleyebilecek-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

ken, aklını devre dışı bırakıp fiziksel bazı işlere koşuldu. Hastaları kayıt etmesi, reçeteleri bilgisayara girmesi, epikriz yazması, orderları girmesi, hastayı muayene etmek için sırtını açması, ekipmanları bulması ve hastaya uygulaması için yalnız bırakıldı, aklını hastalardan çok bilgisayar kayıtları meşgul etti, hastasını dinlemek veya muayene için ayıracağı zamanı bu kayıt işleri ile tüketti, fiziksel olarak yoruldu ve hatta sistemin içerisinde kayboldu. Sonuç olarak hastaların kolayca şikayet edebilmesi için koskoca poliklinik odasında hastalarla baş başa bırakıldı. Bir doktor bey ve bir hanım hasta, ya da bir doktor hanım ve erkek hasta yapayalnız muayene odasında bırakıldı. Hal böyle olunca hekim önce hastayı kayıt etti, sonra numaratóre bastı, hastayı tek başına muayene etmesi gerekti, hem zamanı kısıtlı olduğundan hem de hasta mahremiyetine inandığından, muayene esnasında hastanın özel bölgesine tek başına bakma konusunda ne yapacağını bilemedi. Dışarda sırada bekleyen diğer 100 hastanın bağırıp çağırılmalarından, hastaya hızlıca reçetesini bilgisayardan yazdı ve diğer hastayı çağırdı. Hekime yardımcı olacak tıbbi sekreter, hemşire, ebe polikliniklerden çıkarıldığına, tüm işler sadece bir kişiye kaldı o da hekime.. Gereksiz istatistik kayıtlar, "Onu da girsin! Bunun da girişini yapsın hekim!" diyenlerin

verdiği kararlar ile geceleri bitmeyen nöbetler, servis hastaları, icaplar, hekime şiddet derken, bu sistem hekimleri bıktırdı, usandırdı. Peki, ya hekim ne yaptı ?

Hekim bu sistemin altında çok ezildiğini düşündüğünde, her zamanki etik davranışı ile nazikçe bir üst makama, başhekimine sıkıntılardan bahsetti, ne gidip şiddete başvurdu, ne de kimseyi kalben incitti, sıkıntıları ilettiler bazen günlük çözümler üretildi, bazen çözüm bulunamadı derken hekim kendi çözümünü üretti; Çözüm Sistemden Uzaklaşmaktı ve istifa etti. Kendisini bu sistemin dışına attı. Özel sektörde kendine yer aradı.

Özel bir hastane ya da tıp merkezinde daha rahat çalışabileceğini düşündü. En azından poliklinikte kendisi ile çalışacağı bir hemşiresi ve sekreteri olacaktı, sağlık ekip işiydi. Bir süre bu özel hastane, tıp merkezinde çalışmaya başladı. Şartlar biraz daha rahattı yalnız bu sefer özel sektördeki para kazanma odaklı bakış açısı hekimi rahatsız etmeye başlamıştı. Ne kadar çok hasta o kadar prim anlayışı hekime göre değildi. Özel sağlık kuruluşu hekimi daha da yormaya başlamıştı, nöbetler o kadar sık olmasa da artık cumartesi de çalışıyordu. Hekim, yine çoğunluğunun sahipliği hekim olmayanlardan oluşan, özel hastane sahiplerinin istediği şartlar-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

da çalışmak istemedi. Ve kendi özel hekim muayenehanesini açmaya karar verdi. Artık kendi işinin patronu olacak, devlete vergisini verecek ve böylece hasta-hekim ilişkisinde olmazsa olmazlardan; hastasına yeterli zamanı ayırabilecek ve onu dinleyip, muayene edebilecekti. Yine istediği zaman hastasına bakacak, istediği özel hastanenin ameliyathanesini kullanabilecek ve rahat bir nefes alabilecekti. Neticede hekim kalfiye de olsa, insanüstü bir varlık değildi. Kendi sağlığını korumaya, dinlenmeye, ailesi ile zaman geçirmeye, sağlıklı her insanın olduğu gibi onun da sosyal bir yaşantıya ihtiyacı vardı. En azından sabahları çocukları ile yıllardır yapamadığı kahvaltısını yapabilecekti..

Türk Tabipler Birliği Hekim Hakları Bildirgesi (özet)

1. Hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları:

- a. Hekim belli koşulların oluşması halinde sağlık hizmeti sunmayı reddedebilir.
 - Kişinin sağlık durumu acil bir girişim gerektirmiyor olmalıdır.
 - Sağlık hizmeti sunulacak kişi erişilebilir ve gereksinimle uyumlu nitelikteki bir başka hekime yönlendirilebiliyor olmalı ve bu yönlendirme kişinin sağlığını tehlikeye atmıyor olmalıdır. Hekim hizmet sunduğu kişiyle ilgili edindiği tüm tıbbi bilgileri meslektaşına aktarmakla yükümlüdür.
 - Hekim hizmet sunmayı reddetme nedeni ve diğer hizmet olanakları konusunda hastayı bilgilendirmeli, yönlendirmenin sağlık üzerinde olumsuz etkisi olmayacağını açıklamalıdır.
 - Sözlü ya da fiziksel şiddet söz konusu olduğunda hekim sunmayı reddedebilir. Ancak yine de yukarıdaki üç koşulun sağlanıyor olmasına özen göstermelidir.
 - Hekim kendisine başvuran ya da hizmet sunmakta olduğu kişi ile daha önceden var olan kişisel bir ilişkisi nedeniyle mesleki yargıların etkilenebileceğinden kaygılanıyor ise,

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

böylesi bir durumda o kişinin uygun nitelikte sağlık hizmeti alamayacağı düşüncesi ile hizmet sunmayı reddedebilir. Bu durumda da ilk üç koşulun gerekleri yerine getirilmiş olmalıdır.

- Bulaşıcı bir hastalık söz konusu olduğunda; çalışma ortamında rutin korunma araçları bulunmuyor ve o hastalığın bulaş riski tıbbi uygulama ile anlamlı biçimde artıyor ise, hekim başkalarını ve kendisini korumak gerekçesi ile hastayı uygun olanakların bulunduğu yerlere yönlendirebilir. Böylesi bir durumda hekim çalışma ortamının olumsuzluklarının en kısa zamanda düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır.
- Rutin korunma önlemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri henüz tam olarak tanımlanmamış bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, böyle bir duruma ilişkin kesin kurallar getirmek güç olmakla birlikte, Türk Tabipleri Birliği hekimin mesleki bilgi ve becerisi dolayısıyla hala toplumun diğer üyelerine göre etkin girişimde bulunabilecek tek kişi olduğunu, ayrıca tıp mesleği ile toplum arasında bulunan geleneksel sözleşmenin gereği olarak hekime sorumluluk düştüğünü anımsatır.

b. Hekim, sağlık hizmeti sunulan kişi ve yakınlarından gelebilecek istemleri, bilimsel bilgiye uyumluluğu temelinde değerlendirerek geri çevirme hakkına sahiptir. Ayrıca bu türden istemler, toplumsal kaynakları göz önünde bulundurarak adil dağılımı sağlamak adına da geri çevrilebilir.

2. Hekimin sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ve çalıştığı kurumlara ilişkin hakları

- a. Çalışma koşullarına ilişkin haklar: hekim çalışma ortamının fizik özelliklerinden mesleki risklerin olası en düşük düzeye indirilmesine ve hizmetin uygun nitelikte sunulabilmesi için gerekli araçların sağlanmasına dek tüm koşulların belli nitelikte olmasını talep etme haklarına sahiptir. Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlanmalıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, özellikle de devlet hem sağlık hizmetlerini sunması hem de denetleme görevinin olması nedeniyle, bu hakkın kullanılmasının koşullarını güvence altına almakla yükümlüdür.
- b. Hekim: Hekimlik meslek ahlakına uygun olmayan davranışlara ortak olmayı reddetme hakkına sahiptir.
- c. Özlük hakları: Hekim bir çalışan olarak çalışma güvencesine sahip olma, yeterli gelir elde

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

etme, izin kullanma, emeklilik, sürekli mesleki gelişimini sağlayacak etkinliklere katılma gibi haklara sahiptir.

- d. Demokratik haklar: Hekim örgütlenme hakkına, çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlarına katılma ve denetleme hakkına sahiptir.
- e. Hekim geri ödeme kurumları ya da çalıştığı hastane gibi kurumların bilimsel bilgiyle gerekçelendirilmeyen istemlerini reddetme/uygulamama hakkına sahiptir.

Türk Tabipler Birliği yukarıdaki hakların yanı sıra hekimlerin sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim haklarının olduğunu vurgular.

“Hastalık yoktur, hasta vardır. Hastalar somuttur ve hastalığın özelliği olan belirtileri hiçbir zaman aynı ölçüde göstermezler. Hasta, içinde bulunduğu zamanın ve iklimin etkilerine olduğu kadar atasal geçmişin etkilerine de bağlıdır. Alışılmış yaşam biçimi, mizaç, beslenme, morfolojik tipe ilişkin farklılıklar, yüz ifadeleri, suyk, ter, idrar, dışkı değişiklikleri, uyku, rüyalar vs. Dikkate alınmak suretiyle, prognoz yani hastalığın gidişinin nasıl bir durum alacağı önceden söylenebilir.”

HIPPOCRATES

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

MUAYENEHANE AÇILMA SÜRECİ

Hekimler açısından muayenehane açma süreci, geçmiş yıllarda sıkıntılı bir tablo gibi görünse de, son yıllarda muayenehane açmak isteyen hekimler açısından oldukça rahat bir süreç olarak devam etmektedir. Geçmiş yıllarda bina koşulları (asansör, bina girişi, basamaklar vs.) önemsenirken, günümüzde muayenehane olacak dairenin koşulları ön plana çıkmıştır. Kanunlara göre muayenehane olacak dairenin önceden bina yönetimi tarafından imza altına alınmış muayenehane olmama şartı yok ise, mesken olarak kullanılan binalarda muayenehane olmasında bir sakınca yoktur.

Özellikle bazı branşlar ile bazı müesseselerin bina birliktelikleri de muayenehane açılma esnasında önem arz etmektedir. Göz hastalıkları uzmanlarına ait muayenehanelerle optisyenlik müesseselerinin aynı binada faaliyete geçmesi gerekmektedir. Girişleri ve numaratajları farklı olsa dahi aynı binada olması uygun değildir. Yine güzellik salonları ile muayenehanelerin aynı katta bulunması halinde aralarında ortak kullanım için kapı veya geçiş bulunmamalı ve birbirinden bağımsız olmaları gerekliliği aşıkardır. Sadece muayenehane bulunan binada eczane olmasında yönetmelik açısından bir sakınca yoktur.

Muayenehane yapılması planlanan dairede tüm branşlar ve genel pratisyenlik için aynı olan, hasta bekleme salonu 12 metrekare ve her hekimin kullanacağı muayene görüşme odası 16 metrekare olmalıdır. Psikiyatri uzmanı muayenehanesi hariç, tüm branşlarda ve genel pratisyenlik için muayene görüşme odasında lavabo bulunmalıdır. Son yıllarda tesisat işlerinin yüksek maliyetli ve zahmetli olmasından dolayı lavabolar, birçok hekim tarafından taşınabilir (portable) lavabo olarak satın alınarak bu odalara eklenmektedir. Muayene görüşme odası mutlaka geniş almalıdır ve ısınması ortama gaz verebilecek ısıtıcılardan oluşmamalıdır. Muayene görüşme odası ve bekleme salonunda yaz kış 22-24 derece iklimlendirme yapabilen klimalar bulunmalıdır. Ayrıca bekleme salonuna koridorla bağlantılı tuvalet ve tuvalette acil çağrı butonu, uygun hijyenik malzemeler (sabun, tuvalet kağıdı vs.) olmalıdır. Muayenehanelerde geçmiş yıllarda bulunma şartı olan, Engelli yönetmeliğine uygun tuvalet bulunmasına artık gerek yoktur. Tercihe göre bekleme salonlarında sekreter deski bulunabilir ve yine hekimin tercihinine göre muayenehanede hemşire, sağlık memuru vs. (sağlık çalışanı) veya yardımcı çalışan (sağlık çalışanı olmayan) olabilir. Eğer hekim yalnız çalışmak istiyorsa hiçbir personel almayabilir.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Yönetmelikler bunu hekimin tercihine bırakmıştır. Muayene görüşme odası ve bekleme salonu metrekareleri tüm hekimler için aynı olmasına karşın, muayenehanelerdeki oluşturulması zorunlu bazı alanlar, branşlar için farklılıklar arz etmektedir. Kadın doğum uzmanları ve üroloji uzmanları için muayene görüşme odasında (bekleme salonundaki tuvaletin dışında) extra bir tuvalet daha bulunmalıdır. Bunun nedeni ultrason ve ürodinami yapılacak hastaların kullanabilmesi içindir. Yine tüm cerrahi branşlarda 10 metrekare pansuman odası şartı vardır ve bu odada lavabo bulunması şart değildir.

Yine mezkur yönetmeliğe göre kadın doğum uzmanları ve çocuk hastalıkları uzmanı muayenehanesinde, içerisinde lavabosu bulunan 5 metrekarelik emzirme bölümü bulunması şarttır. Emzirme bölümlerinde lavabo bulunması şartı nedeniyle, hekimler 5 metrekareden büyük ise dairenin mutfak bölümünü tercih edebilmekte ve bu da yönetmelik açısından herhangi bir sorun teşkil etmemektedir.

Yine muayenehanelerde hasta kayıtlarının saklanabileceği arşiv odası veya arşiv dolabı oluşturulmuş olmalıdır. Arşivi dolap olarak oluşturma hekim için her zaman daha avantajlıdır, çünkü oda olarak oluşturulmuş bir arşiv alanı ileride, odanın başka amaçla kullanılması

halinde, kroki değişikliği olarak İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilmesini gerektireceğinden bazı ek işlemlere sebebiyet verebilir. Tıbbi atıkların konulması için medikalcilardan alınmış kırmızı tıbbi atık poşetleri ile ayaktan basmalı bir çöp kovası oluşturulmalı, ayrıca keskin atık veya cam atıkları koymak için (flakonlar, enjektör uçları) kırmızı kapağı olan, sarı plastik kesici delici alet kutusu bulundurulmalıdır.

İl Sağlık Müdürlüğü veya İlçe Sağlık Müdürlüklerinden uzmanlık dalına göre bulundurulması zorunlu ilaç, malzeme ve araç gereç listesi alınarak, tamamlanmalıdır. Araç gereç listesindeki ambu, laryngoscope seti ve çeşitli boylarda endotrakeal tüpler ve ilaçlar tüm branşlar ve genel pratisyenlik için ortaktır.

Birden fazla hekimin aynı muayenehanede çalışması müşterek muayenehane olarak adlandırılır. Müşterek muayenehanelerde iki hekimden oluşuyorsa bekleme salonu 24 metrekare, sonrasında eklenecek her hekim için 5 metrekare daha (3 hekim için 29 metrekare vs.) eklenmelidir. Ve her hekim için ayrı ayrı 16 metrekarelik muayene görüşme odası olmalıdır. Eğer müşterek muayenehanede çalışacak hekimler cerrahi branşta ise pansuman odası ortak kullanılabilir, kadın doğum veya çocuk hastalıkları branşında müşterek hekim muayenehanelerinde ise em-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

zirme odalarının tek olması yeterlidir. Müşterek muayenehanelerde kadın doğum ve üroloji uzmanı çalışacak ise muayene ve görüşme odasında her hekim için ayrı ayrı tuvalet bulunması gerekmektedir. Birden fazla hekim muayenehanelerinde bulundurulması zorunlu ilaçlar ve acil seti (ambu, endotrakeal tüp laryngoscope seti) 1 takım bulunması yeterli ve her hekim için ayrı ayrı bulunması gerek yoktur. Ancak hekime ait bulundurulması zorunlu asgari donanım her hekimin branşına uygun şekilde ayrı ayrı olmalı ve hekimin kendi muayene görüşme odasında bulunmalıdır. Daha iyi anlaşılabilmesi için bir örnekleme yapmak uygun olur kanaatindeyim. Kardiyoloji branşında 4 uzman hekim müşterek muayene açacak ise, her hekim kendi muayene görüşme odalarında asgari donanımı ayrı ayrı oluşturmalarıdır. İlaçları ve acil setini (ambu, laryngoscope seti ve endotrakeal tüpler) tek takım halinde ortak olarak kullanabilirler.

Hekimler aşağıdaki muayenehane başvurusu için gerekli evrakları tamamlayıp, bağlı buldukları İl Sağlık Müdürlüklerine evrak kayıt birimine bıraktıklarında muayenehane açmanın ilk şartını yerine getirmiş olurlar:

- 1- Muayenehane açmak istediklerini belirtir dilekçe (bu dilekçede hekimin kimlik bilgileri ve muayenehane açmak istediğini beyan et-

- mesinin dışında; hangi gün ve saat aralığında çalışmak istediği belirtilir.)
- 2- Muayenehanede yapılabilecek işlemler listesi hekim tarafından işaretlenmiş ve bu uygulamaları yapmak istediğini teyit eder şekilde imzalanmış olmalıdır.
 - 3- Tıbbi atık sözleşmesi (muayenehaneden çıkan tıbbi atıkları doğru bertaraf edecek bir firma ile yapılan sözleşme),
 - 4- İtfaiye raporu (Belediyenin İtfaiye Daire Başkanlığından alınmış uygunluk raporu),
 - 5- Yapı ruhsatı,
 - 6- Yapı kullanım izin belgesinin aslı ya da noter onaylı örneği,
 - 7- Muayenehanede bulundurulması zorunlu ilaç listesi hekim tarafından imzalanmalı,
 - 8- Yine muayenehanede bulundurulması zorunlu malzemeler listesi hekim tarafından imzalı olmalıdır.
 - 9- Hekime ait reçete örneği (son yıllarda maliye bakanlığı logosu olmayan ve hekimin adı soyadı, branşı ve iletişim bilgilerini içeren reçete örneği kabul edilmektedir. Hekim taşınma işlemi yapıyorsa eski reçetelerine, yeni adres kaşesi basarak kullanabilir),
 - 10-İş sağlığı ve güvenliğini koruyacağını teyit eden bir dilekçe,
 - 11-Muayenehane olması planlanan alanın 1 / 100

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

- ölçekli krokisi,
12-Tabip odası kayıt belgesinin aslı,
13-Hekime ait 3adet fotoğraf,
14-Nüfus kağıdı fotokopisi,
15-Adli sicil beyanı veya adli sicil kaydı,
16-Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmadığına dair belge,
17-Vergi levhası (vergi levhası alırken meslek kodunun hekimin durumuna uygun kodla alınması gereklidir. Çünkü pratisyen hekim ve uzman hekimler farklı kodlamaya tabiidirler)
18-Diploma ve uzmanlık belgesi ön-arka fotokopileri (noter veya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından aslı gibidir onayı yapılmış olmalıdır) gerekli belgelerdir.

Yukarıda bahsedilen İl Sağlık Müdürlüğüne verilecek başvuru evrakları içerisinde hekimin en öncelikle alması gereken, aslında İtfaiye Raporudur. Yapı kullanım izin belgesi ve numarataj belgesi ile itfaiye daire başkanlığına başvurulur ve bu rapor yerinde inceleme yapılması ve bazen itfaiyenin uygunsuzluk raporu verebilme ihtimali nedeniyle, en önce alınması gereken belgelerden biridir. Hekimin muayenehane açmak üzere kiralayacağı veya satın alacağı alana yanlış yatırım yapmasını engelleyecektir.

Bu belgeler ile oluşturulan dosya, İl Sağlık Müdürlüğü evrak kayıt birimine teslim edildikten sonra, başvuru en kısa sürede Sağlık Meslekleri Özel Teşhis ve Tedavi Merkezleri Birimi tarafından değerlendirilir ve eksik evrak var ise, hekime resmi yazı ile veya iletişim numarasından bilgi verilir. Eksik evrak bulunmaması halinde, hekimin muayenehane açma talebine, yerinde inceleme yapılmak üzere yine en kısa sürede dönüş yapılacaktır. Hekim ve inceleme ekibi için en uygun zaman kararlaştırıldıktan sonra, muayenehane açılması planlanan alan, yerinde incelenir ve herhangi bir olumsuzlukla karşılaşılmaması halinde “ruhsatlanması uygundur” ibareli tutanak ile kayıt altına alınır. Yerinde inceleme için gelen İl Sağlık Müdürlüğü inceleme ekibi, muayenehane açılması planlanan alanı gezerek, kroki ile uygunluk arayacak, bulundurulması zorunlu donanım ve zorunlu ilaçların muayenehanede bulunup bulunmadığını ve muayenehanenin yönetmelikte belirtilen şartlara uygunluğunu tutanak ile tespit edecektir. Bundan sonraki süreç ise İl Sağlık Müdürlüğü tarafından muayenehanenin uygunluk belgesinin basılması aşaması olarak devam edecektir. Müdürlük içerisinde gerekli imza silsilesinin tamamlanmasını takiben Muayenehane Uygunluk Belgesi, hekimin bağlı bulunduğu İlçe Sağ-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

lık Müdürlüğüne gönderilecektir. Belge bedeli ve defter bedeli ilçe sağlık müdürlüğü tarafından verilen hesap numarasına hekim tarafından yatırılır. Bankadan alınan dekontlar ve gerekli olan protokol defteri (Tabip odasından alınabilir) ve adli rapor defteri, 1 adet fotoğraf ile birlikte bağlı bulunan İlçe Sağlık Müdürlüğüne gidilir. İlçe Sağlık Müdürlüğünde serbest çalışan sağlık meslek mensubu kayıt belgesi oluşturma işlemlerinden sonra, ilçe sağlık müdürlüğü tarafından onaylanmış Protokol Defteri, Adli Rapor defteri hekime teslim edilir. Eğer hekimin önceden ruhsatlı bir muayenehanesi varsa ve aynı ilçe sınırları içerisinde taşınma yapıyorsa, eski defterlerin kullanılmasında herhangi bir sakınca yoktur. Ancak taşınma esnasında ilçe değişikliği yapılıyorsa adli ve protokol defteri eski ilçe sağlık müdürlüğü arşivine teslim edilmeli, yeni ilçe sağlık müdürlüğü tarafından onaylanmış protokol ve adli rapor defteri kullanılmalıdır. Geçmiş dönemlerde yönetmelikte yer alan teftiş defteri bulundurma zorunluluğu ile ilgili yönetmelik maddesi iptal edilmiş olup, muayenehanelerde teftiş defteri bulunmasına gerek yoktur. Ruhsatını teslim aldıktan sonra hekim hasta kabulüne başlayabilir.

Ayrıca İlçe Sağlık Müdürlüğüne, muayenehane ruhsatını teslim almaya giden hekim, ruh-

satını teslim aldıktan sonra İlaç Takip Sistemine kayıt yaptırmalı ve verilecek GLN numarası ile, muayenehanesinde bulundurma zorunluğu olan asgari ilaçları, yıllık olarak bu GLN numarası ile ecza depolarından temin edebilmektedir.

MUAYENEHANEDE HEKİMLE ÇALIŞANLAR

Muayenehanede Hekimle Birlikte Çalışacak Sağlık Meslek Mensupları ve Sağlık Meslek Mensubu Olmayanlar

Muayenehanesi bulunan hekim eğer **isterse** muayenehanesinde sağlık meslek mensubu (hemşire, acil tıp teknisyeni....) veya sağlık meslek mensubu olmayan bir kişi (sekreter, temizlik görevlisi..) çalıştırabilir. İsterse hiç kimse ile çalışmayabilir, hekimin kendi karar vereceği bir durumdur. Hekim eğer bir sağlık meslek mensubu ile çalışacaksa, mezkur yönetmeliğe göre, sözleşmedeki tarihten 5 iş günü içerisinde, Sağlık Müdürlüğüne bildirim yapmakla yükümlüdür. Bildirimi yapılacak olan kişi sağlık personeli ise, diploma fotokopisi (aslı gibidir imzalı), iş sözleşmesi (özellikle çalışma gün saatleri belirlenmiş ve hekim ile uyumlu olmalıdır), nüfus cüzdanı fotokopisi, 3 adet fotoğraf, SGK pirim kaydı ve İlçe Sağlık Müdürlüğü serbest çalışan sağlık

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

meslek mensubu kayıt belgesi, hekimle birlikte çalışmak istediğini beyan eden dilekçe ile Sağlık Müdürlüğüne kişiye çalışma belgesi düzenlenmek üzere gönderilmelidir.

Eğer muayenehanede işe başlayacak kişi, sağlık meslek mensubu değil ise, mevzuata göre çalışma belgesi düzenlenmesine gerek olmayıp, sadece çalışanın iş sözleşmesi, nüfus kağıdı fotokopisi, dilekçe ekinde Sağlık Müdürlüğüne bildirilmelidir.

Sağlık Meslek Mensupları:

Tabip, uzman tabip, dış tabibi, uzman dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire, **klirik psikolog**, fizyoterapist, fizyoterapi teknikeri, odyolog, odyometri teknikeri, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, radyoterapi teknikeri, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız dış sağlığı teknikeri, dış protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, diyaliz teknikeri, perfüzyonist, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri /ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, optisyen, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı,

sağlık bakım teknisyeni olarak tanımlanmıştır. Sağlık meslek mensupları pratisyen hekim veya uzmanlık dalına bakılmaksızın istediği hekimle çalışabilir. Bu konuyla alakalı olarak bakanlığımızın görüşleri mevcuttur. Örneğin pratisyen hekimle fizyoterapist, diyetisyenle kadın doğum uzmanı, ürolog ile klinik psikolog, ameliyathane teknikeri ile plastik cerrahın birlikte çalışabilmesi için, çalışma belgesi düzenlenmesine engel bir durum bulunmamaktadır. Sadece özel hekim muayenehanesinde pratisyen hekimle çalışacak olan fizyoterapiste, 3153 sayılı kanun kapsamında bulunan tedavi şekilleri ile işlemlerin muayenehanede yapılamayacağı bildirilir.

Diğer Meslek Mensupları ise (Sağlık Meslek Mensubu Olmayanlar):

Mevzuatta **psikolog**, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitimcisi/tıbbi teknolog, sağlık idarecisi, çevre sağlık teknisyeni, /teknikeri, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri, tıbbi sekreter, biyomedikal cihaz teknikeri Sağlık Meslek Mensubu Olmayanlar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığımız Sağlık Meslek Mensubu Olmayan psikologların muayenehanelerde, herhangi bir şekilde, sağlık hizmet sunumunda yer almasına izin vermemektedir. Ancak diplomalarında Klinik

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

psikoloji ve Uygulamalı psikoloji programı bölümünden mezun olmuş ve psikoloji alanında yüksek lisans yapmış olanların, klinik psikolog olarak tescil edilmesi ve psikiyatri hekimi ile muayenehanede sağlık hizmet sunumunda çalışabileceği yönünde görüş bildirmiştir. Bakanlığımız Diğer programlardan mezun olanların klinik psikolog olarak tescil edilmesini uygun görmemiştir. Ayrıca psikologlar, klinik psikolog olsalar dahi, serbest çalışma ve hekim olmadan hastayı tedavi edebilme hakları bulunmamaktadır. Psikologlar ancak ve ancak Milli Eğitim Bakanlığı veya Aile Sosyal Politikalar Bakanlığından ruhsat alarak, **sağlık hizmet sunumu hariç**, eğitim ve danışmanlık yapabilirler. Hasta tanı ve tedavisi yapamazlar. Yapanlar hakkında savcılığa suç duyurusunda bulunmak suretiyle işlem yapılır. Yine fizyoterapistler serbest çalışmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlanamazlar. Ancak bir hekim gözetiminde (muayenehanede) Sağlık Bakanlığı tarafından, fizyoterapist çalışma belgesi düzenlenerek, 3153 sayılı kanun dışında kalan uygulamaları yapabilirler. Serbest olarak çalışabilmeleri için belediyelerden iş yeri açma ruhsatı alarak, Milli Eğitim Bakanlığı veya Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılarak danışmanlık, öğretmenlik adı altında, Sağlık hizmet sunumu dışında çalışabilirler. Hasta tanı ve tedavisi yapamazlar. Diyetisyenlerde de durum aynıdır.

Peki bir psikolog, hekimle muayenehanede nasıl çalışabilir? Yapılan iş sözleşmesinde ve sgk kayıtlarında sekreter olarak çalıştırılabilir ancak hiçbir şekilde psikolog olarak çalıştırılmaz, muayenehanede hasta tanı ve tedavi ettiğinin tespiti halinde ise, hakkında savcılığa suç duyurusunda bulunulma müeyyidesi uygulanır.

YABANCI UYRUKLU HEKİM MUAYENEHANE AÇABİLİR Mİ?

Muayenehane faaliyeti gösterebilmek için Türk uyruklu olma zorunluluğu bulunmakta olup, yabancı uyruklu hekimler **muayenehane hariç**, tıp merkezi ve özel hastanelerde çalışabilmektedir.

MUAYENEHANESİ BULUNAN HEKİM İŞYERİ HEKİMLİĞİ YAPABİLİR Mİ?

Muayenehanesi bulunan hekimler işyeri hekimliği yapabilirler. Cerrahi branştan olan hekimler, birden çok özel hastanenin ameliyathanesini kullanabilirler, kendi hastalarının ameliyatlarını buralarda gerçekleştirebilirler. Muayenehanesi bulunan hekimler özel hastanelere hasta yatışı yapabilirler. Ancak hastalarının tedavi giderlerini SGK üzerinden karşılayamazlar. Hastalar muayenehanesi bulunan hekimlere, özel hastanelerde ameliyat olacakları zaman tedavi giderlerini kendileri

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

karşılama zorundadırlar ve hekim tarafından bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenleme zorunluluğu vardır.

SGK antlaşması olmayan bir Hastane veya Tıp Merkezinde çalışan hekim, muayenehane açmak istediğinde; Muayenehane açma başvurusu dilekçesine ek olarak SGK antlaşması bulunmayan özel hastane veya tıp merkezinden, o kuruluştaki çalışma saatlerini içeren ve kuruluşun SGK antlaşması bulunmadığına dair beyanını içeren bir yazıyı sunmakla yükümlüdür.

Muayenehanesi bulunan hekim SGK antlaşması bulunan bir özel hastanede de ayaktan hasta bakmak isterse, hem özel hastaneden hem de SGK dan Sgk kapsam dışı çalışacağına dair bir yazı getirmesi gerekmektedir.

Muayenehanelerde herhangi bir ticari faaliyet gösterilemez. İlaç satışı, bitkisel ürün satışı yapılamaz. Aynı zamanda muayenehaneler şirket sahipliğinde açılmaz, şirket ile muayenehane aynı mekan/adreste bulunamaz, aynı şekilde şirket personelinin muayenehanede çalışmasına da imkan bulunmamaktadır.

MUAYENEHANELERDE TABELA

Muayenehanelerde hekim eğer **isterse**, tanıtım için tabela kullanabilir, istemezse tabela ile tanıtım yapmayabilir. Hastalarım beni sadece tele-

fon ile bulsun diyebilir. Tabelada Hekim adı soyadı, unvan ve iletişim numaraları bulunabilir. Bunun dışında çeşitli logolar, ibareler, uzmanlık belgesinde yazan tanımlar dışında branş isimleri kullanmak uygun değildir.

Hekim muayenehanesinde tabela oluşturmak istiyorsa, Tabip Odasının Tabela Yönetmeliğine uygun şekilde yapılmalıdır. Buna göre tabela 4 m² den büyük olmamalıdır. Işıklı tabela uygun değildir. Diğer ayrıntılar için Tabip Odası Tabela Yönetmeliğine bakılmalıdır.

MUAYENEHANELERDE KAMERA BULUNABİLİR Mİ?

Muayenehanelerde sadece bekleme salonlarında, hekimler kendi güvenliklerini sağlamak için kamera bulundurabilirler. Muayenehanenin, diğer muayene alanlarında hasta mahremiyeti nedeniyle kamera bulundurulamaz. Ayrıca kameralı alan ile ilişkili, kamera bulunduğu dair bilgilendirme yazısı asılmalıdır. Aksi takdirde kişileri bilgilendirmeden kamera kullanımı suç teşkil edebilir.

MUAYENEHANELERDE TAŞINMA

Muayenehaneler taşınma yapılmak istenildiğinde yeni açılıyormuş gibi işlemler en baştan başlar. Yukarıda bahsedilen muayenehane baş-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

vuru dosyası yeni adrese uygun şekilde tekrardan oluşturulur, bir takım dosya olarak İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılır. Muayenehaneler İl Sağlık Müdürlükleri tarafından ruhsatlanır ve aylık olarak ruhsatlanan muayenehaneler Sağlık Bakanlığına, o ilde bulunan Tabip Odasına bildirilir.

HER HEKİM MUAYENEHANE AÇABİLİR Mİ?

Klinik olmayan branşlarda radyoloji, farmakoloji, adli tıp, radyasyon onkolojisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, mikrobiyoloji, patoloji, nükleer tıp, biyokimya gibi branşlar da klinik olan branşlar gibi muayenehane açabilir. Klinik olmayan dallarda muayenehane açılışı, pratisyen hekim olarak muayenehane faaliyeti gösterme şeklinde olur ve bu muayenehanelerde laboratuvar veya radyoloji hizmeti verilemez. Klinik olmayan dallarda muayenehane açan uzman hekimlerin ÇKYS kayıtları, pratisyen hekim olarak kaydın yapılmasına ilişkin yeni bir düzenleme bulunmadığından, bu hekimlerin ÇKYS kaydı hekimin sistem üzerindeki kaydına göre yapılır.

Devlet hizmet yükümlülüğü bulunan bir uzman hekim, uzmanlık unvan ve yetkilerinden vazgeçerek pratisyen tabip olarak muayene açamaz. Şöyle ki uzman hekimlik unvanını kazananların, devlet hizmeti yapmak yükümlü-

lüğü de bulunmakta ve hukuka uygun olarak düzenlenen, uzmanlık belgesinin geri alınması da mümkün olmadığından, devlet hizmet yükümlüsü uzman hekimin, vazgeçme sebebiyle bu yükümlülüğü bertaraf etmesi veya erteleme- si mümkün olmayıp; devlet hizmet yükümlülü- ğünü yapmayan hekimin kanunen müeyyidesi “meslek icrasının yasaklanması” şeklinde olur.

Hekimler muayenehanelerinde idrarda gebe- lik testi, strip ile idrar tetkiki, periferik yayma (manuel) yapabilirler. Kendi hastalarının tanı ve tetkiki amaçlı ultrasonografiyi tüm hekimler kullanabilir. Ancak hekimler bu tetkikler için ra- porlama yapamazlar. Sırf bu amaçla hasta kabul edemezler.

Muayenehanede kullanılacak tetkik ve tedavi amaçlı tüm cihazların yıllık kalibrasyonu yapıl- malı ve kullanılacak cihazlar il sağlık müdürlü- ğüne bir dilekçe ile bildirilmelidir.

Ecza depolarında bulundurulmuş ürünler hak- kındaki yönetmeliğe göre, sadece aşuların bağı- şıklama hizmetinde kullanılmak ve ticari amaç taşımamak kaydıyla, özel muayenehanelere, özel teşhis ve tedavi merkezlerine aşı satışı yapı- labilir. Muayenehanesi bulunan hekimlerce doğ- rudan aşı temin edilerek, kar amacı güdülmeden bağışıklama işleminde kullanılması mümkün bulunmaktadır. Bunun dışında muayeneha-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

nesinde aşı bulundurmak isteyen hekimin, başkanlığımız aşı takip sistemine (ATS) kayıt yap-tırması gereklidir. Muayenehanedeki buzdolabı aşı saklamaya uygun tipte olmalı, üzerinde ısı takibinin yapıldığını gösteren aşı ısı takip formu bulunmalı, elektrik kesintilerinde aşuların soğuk zincire uyumunu bozmayacak daire içini kapsayan jeneratör bulunmalıdır. Ayrıca soğuk zincir kırılmasına bağlı aşı etkinliği ile ilişkili ortaya çıkabilecek problemler aşüyü muhafaza eden özel muayenehanesi bulunan hekimin sorumluluğundadır.

MUAYENEHANELERDE BASİT HİZMET LABORATUVARI

Muayenehanelerde hekimler, sadece kendi hastalarının tanısında kullanılmak üzere bazı kan, idrar tetkiklerine bakabilirler. Bunun için İl Sağlık Müdürlüğüne Basit Hizmet Laboratuvarı kurmak için talepte bulunabilirler. Basit Hizmet Laboratuvarı kurabilmek için en az 10 metreka-re teknik oda ve yine 10 metreka-re numune kan alma odası ve destek odası olmalıdır. Basit Hizmet Laboratuvarı yapılmak istenen alanın, dışa doğru açılabilen kapısı veya otomatik kayar kapısı olması gereklidir. Engelli kullanımına uygun lavabo ve tuvalet olması ve laboratuvarda çalışacak bir laboratuvar teknisyeni bulunmalıdır.

Bunun dışında basit hizmet laboratuvarı yapılmak istenen teknik alanda mutlaka lavabo olmasıdır. Hekim basit hizmet laboratuvarı başvuru formunu doldurduktan sonra, muayenehanede kullanmak istediği cihazlara ait marka-modeli içeren liste, muayenehane alanlarını gösteren 1/100 ölçekli kroki ile birlikte, İl Sağlık Müdürlüğüne başvurulmalıdır. Böylece işlemler başlatılmış olur ve uygun zamanda biri biyokimya uzmanı olmak üzere, oluşturulan inceleme ekibi tarafından, muayenehaneye yerinde inceleme yapılır. Basit hizmet laboratuvarı faaliyet izin belgesi için şartları uygun bulunan, kuruluşun inceleme raporu, Valilik onayına gönderilir. Valilik oluru sonrasında basit hizmet laboratuvarı faaliyet izin belgesi düzenlenir. Muayenehanelerde basit hizmet laboratuvarında bakılabilecek testler şunlardır:

1. Şerit veya tablet halinde reagenler ile otomatize olmayan idrar analizi
2. Dışkıda gizli kan
3. Kan glukozu
(spesifik olarak ev kullanımı için onaylanmış glukoz izleme cihazlarıyla)
4. Hemogloblin
(otomatik olmayan tekniklerle veya doğrudan sonuç veren basit cihazlarla)
5. Eritrosit sedimentasyon hızı
(otomatize olmayan)

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

6. Mikrohemotokrit
(otomatize olmayan)
7. Gebelik testi
(şerit veya kart test ile otomatize olmayan idrarda HCG)
8. Tam kan sayımı
9. Kanama zamanı tayini
10. Periferik yayma
11. Lökosit formülü
12. Kan grubu
13. Gaita mikroskopisi
(amip, parazit incelemesi hariç)

Yine muayenehanelerde hekimler, sadece tedavileri altında bulunan hastalarında, teşhis amacı ile röntgen teşhis aletlerini (faradizasyon, direkt grafi, galvanizasyon, diyatermi ve sair cihazları kullanabilirler. Bunun için kendilerine ait 3 ay kurs gördüğüne dair belge sunmaları ve cihaza ait TAEK (Türkiye Atom Enerjisi Kurumu) den alınmış lisans belgesini, muayenehanede röntgen cihazını kullanma talebi dilekçesi ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne sunması gerekmektedir.

MUAYENEHANELERDE LAZER KULLANIMI

Muayenehanede tıbbi amaçlı lazer cihazı Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı, Dermatoloji Uzmanı ve Bakanlığımız tarafından verilmiş

Medikal Estetik Sertifikası bulunan hekimlerce kullanılabilir. Tıbbi amaçlı lazer cihazı için, lazer kullanılacak odanın 6 metrekareden büyük, içerisinde klima ve havalandırma bulunması, lazer cihazlarının CE şartlarına uygun olması ve TİTUB kaydının bulunması şartı vardır. Özel muayenehanesi bulunan hekimin tıbbi lazer cihazını kullanma dilekçesi, cihazın CE belgesi ve TİTUB kaydı ile birlikte il sağlık müdürlüğüne başvurmasını müteakip, yerinde inceleme yapılır ve uygun bulunması ile tıbbi lazer cihazını muayenehanesinde kullanabilir.

MUAYENEHANELERDE SÜNNET İŞLEMİ

Geçmiş yıllarda, düğün salonlarında sağlık memurları ve sünnetçi adı altında kişilerce yapılan sünnet işlemleri, gözlenen komplikasyonlar nedeniyle; önce Sağlık Kabinleri Genelgesindeki Sağlık Kabininde Sunulacak Hizmetler Listesinden kaldırıldı, sonrada sadece tabipler tarafından yapılması uygun görüldü. Sağlık Bakanlığımız sünnet işlemlerinin sadece tabiplerce yapılabileceği ve herhangi bir branş adı olmaksızın tüm tabiplerin bu işlemi gerçekleştirebileceği yönünde görüş bildirmiş olup, sünnette en sık karşılaşılan komplikasyon kanama olduğundan, kanama diyatezinin iyi sorgulanması ve hastanın sünnet işleminden sonra en az 24 saat

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

izlenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bakanlık başka birçok görüş yazısında toplumun sünnet konusunda eğitilmesi ve sünnet işleminin mümkün olduğunca, sağlık kuruluşlarında yapılması yönünde görüş bildirmiştir. Meri mevzuata göre muayenehanelerde yapılacak işlemler listesinde bulunmayan sünnet işlemi, muayenehanelerde yapılamaz. Ayrıca işlem esnasında çocukların anestezi alması muhtemel olduğundan, ameliyathanesi bulunan, kanama diyatezinin iyi sorgulanabileceği ve hastanın en az 24 saat izlenebileceği sağlık kuruluşlarında yapılması uygun denilmektedir.

MUAYENEHANELERDE SAÇ EKİMİ VE PRP İŞLEMLERİ

Yönetmeliğe ve bakanlık görüşlerine istinaden işlemi yapacak hekim; dermatoloji uzmanı, plastik cerrahi uzmanı veya medikal estetik sertifikalı hekim **olsa dahi**, saç ekimi işlemleri, PRP işlemleri muayenehanelerde yapılamamaktadır.

MUAYENEHANELERDE ENDOSKOPI, KOLONOSKOPI, REKTOSKOPI İŞLEMLERİ

Gastrointestinal endoskopik işlemler, anestezi uygulanacak ise, mutlaka cerrahi birimi bulunan tıp merkezlerinde ve özel hastanelerde yapılması gereklidir.

Bu işlemleri yapmaya gastroenteroloji, gastroenteroloji cerrahisi ve çocuk gastroenteroloji uzmanları yetkilidir. Bu uzmanlık dalları dışında genel cerrahi, iç hastalıkları ve çocuk cerrahisi uzmanlarından işlem sonrası komplikasyonların tespiti ve yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını belirten, endoskopist sertifikası bulunanlar veya bu işlemi yapmaya dair uzmanlık esnasında yeterli eğitimi aldığını belgeleyenler, endoskopist sertifika programı süreci tamamlanuncaya kadar gastrointestinal endoskopik işlemleri yapabilirler. Muayenehanelerde **anestezisiz**, gastrointestinal endoskopik işlemler yapabilmek için Bakanlığımız işlem odasının büyüklüğünün asgari 16 metrekare olmasını, endoskopi odası içerisinde veya yakınında dezenfeksiyon odası bulunmasının gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Ayrıca bu oda otomatik ve manuel dezenfeksiyon donanımının sığabileceği büyüklükte olmalıdır. İşlem odalarında lavabo bulunmalı, endoskopi işlemleri sonrasında hastaların dinlenebileceği bir alan oluşturulmalıdır. İşlem odalarının tüm yüzeyleri, kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir nitelikte ve bununla beraber işlem odalarının havalandırması yüzde yüz taze hava girişi ile sağlanmalıdır. Mikrop üretmeyecek ve koku yayılmasını engelleyecek tüm önlemler alınma-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

lıdır. Endoskopik işlem odaları karartma düzeneği ve zemin yıkamasına imkan verebilecek tarzda tesisat ve gider donanımına sahip, kolay temizlenebilir antibakteriyel malzeme ile kaplanmış ve alanda, hasta takip donanımları olan; monitörizasyon cihazları, tansiyon aleti, stetoskop, pulse oksimetre, aspirasyon cihazı, oksijen tüpü, insuflasyon düzeneği, acil müdahale seti ve ilaçları bulunmalıdır.

MUAYENEHANELERDE AŞI UYGULAMASI

Muayenehanelerde kar amaçlı aşı satışı yapılması ticari faaliyete girdiğinden yasaktır. Özel sağlık kuruluşlarının aşı ve antiserum ihtiyacını Sağlık Müdürlüğünden karşılayabilmeleri için Aşı Takip Sistemine (ATS) dahil olmaları gerekmekte ve aşuların saklanması için uygun koşulları oluşturma zorunluluğu bulunmaktadır. Allerji aşuları ve eczaneden alınmış, hekimin hastaya aynı gün yapabilmesi için getirilmiş aşuları, muhafaza etmek için Aşı Takip Sistemine dahil olunması gerekmemektedir. Aşuların saklama koşulları aşının özelliğine göre değişebilmekle beraber ideal olarak soğuk zincir aralığı +2 ve +8 olarak bilinmektedir. Aşı Genelgesine göre aşı dolaplarında sürekli ısı kaydeden, geçmiş kayıtları gösteren ve belirlenen aralığın dışına çıktığında, uyarı verebilen bir termometre

bulunmalıdır. Ayrıca saklama koşulları nedeniyle oluşabilecek, aşı etkinliğinin kaybolması gibi problemlerden aşığı saklayan, uygulayan hekimler sorumludur.

MUAYENEHANELERDE KEMOTERAPİ UYGULAMASI

Onkoloji uzmanları tarafından kemoterapi uygulamalarının, acil müdahale imkanları sorgulanarak, tüm alt yapı desteğine sahip sağlık kuruluşlarında uygulanması gerekmektedir. Sağlık hizmet sunumu ve hasta güvenliği dikkate alındığında bu işlemin muayenehane şartlarında yapılmasına imkan bulunmamaktadır.

MUAYENEHANELER ŞİRKET SAHİPLİĞİNDE AÇILABİLİR Mİ?

Muayenehaneler, tabip tarafından mesleğini serbest icra etmek üzere müstakilen açılan sağlık kuruluşu olduğundan, şirket sahipliğinde muayenehane açılmasına, şirket ile muayenehanenin aynı adreste bulunmasına ve aynı şekilde şirket personelinin muayenehanede çalışmasına imkan bulunmamaktadır.

MUAYENEHANEDE RAPOR VERİLMESİ

Anlaşmasız sağlık hizmet sunucusu özel hekim muayenehanesi bulunan hekimler, diğer tüm

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

hekimler gibi hastalara rapor verebilme yetkisine sahiptir. Özellikle kadın doğum uzmanlarının 9 ay boyunca takip ve tedavisini üstlendiği, gebe hastalarının doğum öncesi ve sonrası rapor düzenlemelerini yapabilmeleri için, sgk.gov.tr adresindeki Doktor Yetki Tanımlama Formunu doldurarak ve bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğü tarafından verilmiş ruhsatlı bir muayenehanesi bulunduğuna dair yazı ile birlikte, Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Sosyal Güvenlik Merkezine başvuru yapılması gerekmektedir. Buna göre kurum modülünde yer alan, doktor tanımlama menüsünden, yetki girişlerinin yapılarak bu hekimlere elektronik ortamda rapor yazabilmeleri için, kullanıcı adı ve şifre tahsis edilmektedir. Böylece hekimler rapor yazabilmektedir. Sonrasında hasta raporu alır ve ilgili kuruma rapor sunulmadan önce bağlı bulunduğu ilçe sağlık müdürlüğüne onay (mühür) yaptırabilir.

MUAYENEHANELERDE RENKLİ REÇETE UYGULAMASI

Muayenehanesi bulunan hekimlerin renkli reçete yazabilmeleri için, elektronik imza satın almaları, Sağlık Bakanlığımıza ait www.renklirecete.saglik.gov.tr adresine girerek yapılacak işlemler ile ilgili bilgi alması gereklidir. Bu sitede renkli reçete, e-imza tanıtımı ve Aksigner imza kuruluşu ile ilgili ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

MUAYENEHANE AÇACAK HEKİMİN ADLİ SİCİL KAYDI BULUNMASI HALİNDE

Hekimlik mesleğinin icrası için TCK'nın 53. Maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa dahi; kasten işlenen bir suçtan dolayı 5 yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar; zimmet, irtikap, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkum olmamak gerekir. Kısacası hekimlik mesleğinin icrası için bu suçlardan ceza alınmamış olması gerekmektedir. (28.01.2008 tarihinden önceki suçlar hariç; kanun geri işlemez ilkesi gereği nedeniyle)

Adli Sicil kaydı bulunan hekimlerin Muayenehane açma başvurusu bulunması halinde konu ile ilişkili başvuruyu değerlendirecek Birim tarafından, İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Biriminden görüş talep edilmektedir.

MUAYENEHANE DENETİMLERİ

Muayenehaneler yılda bir kez İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından, olağan hizmete esas ve ruhsata esas denetim olarak, birleşik, tek tuta-nakla, aynı anda yapılır. Bu denetimler esnasın-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

da aşağı yukarı ruhsatlandırma sırasında yapılan işlemler yapılır. Ruhsatlandırma sürecindeki alanlar gezilerek kroki onayına uygunluk aranır. Yani muayenehanesi bulunan hekimler mezkur yönetmelikte tanımlanan odalar arası değişiklik yaptığında, bunu dilekçe ile İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmelidir. Yine denetim esnasında muayenehanede bulundurulması zorunlu ilaçların miat kontrolü yapılır, cihazların kalibrasyon kontrollerinin yapılıp yapılmadığına bakılır. Hasta kayıtları, protokol defteri düzenli tutulması ile ilgili kontrol yapılır. Ayrıca muayenehane denetimi sırasında kuruluşta bildirim yapılmamış çalışan olup olmadığı, tanıtım ve tabelalar ile ilgili yönetmeliğe aykırı bir durum olup olmadığı tespit edilir. Kısacası mezkur yönetmelikte yer alan maddelerin uygunluğuna bakılır.

MUAYENEHANELERDE KAPANIş İŞLEMLERİ

Hekimler muayenehanelerini kapatmak istedikleri takdirde, vergi dairesine başvurarak işi terk ettiğine dair tutanağı, muayenehanesinde kendi adına ve diğer sağlık çalışanları adına düzenlenmiş çalışma belgelerini, dilekçe eşliğinde bağlı bulunduğu İlçe Sağlık Müdürlüğüne bildirmelidir. Ayrıca muayenehanede kullanılan adli

rapor defteri ve protokol defteri de İlçe Sağlık Müdürlüğü arşivine teslim edilmelidir. Ancak aynı ilçede taşınma yapmayı planlayan hekimler, aynı protokol ve adli rapor defterine devam edebileceklerinden, defterleri teslim etmelerine gerek yoktur.

İlk defa muayenehane açacak hekimlerin muayenehane uygunluk belgesi düzenlenmeden muayenehane alanında hasta bakmaları uygun değil iken; taşınan hekimlerin (önceden ruhsatlı bir muayenehanesi olanların), kapanış dilekçelerini yeni muayenehanesinde muayenehane uygunluk belgesi düzenlendikten sonra vermeleri halinde, hastalarına bakmaya devam edebilirler. Hekimler taşınma işlemi yaparken yeni muayenehane adreslerinde muayenehane uygunluk belgesi düzenlenmeden, kapanış işlemleri için başvuru yapmamaları, hastalarına muayene etmelerine devam etmeleri açısından önemlidir.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

“Hayat kısadır, sanat uzundur, fırsat kaçıcıdır, deney tehlikelidir, yargılama zordur; Hekim yalnız kendisi için değil fakat aynı zamanda, hasta, hastaya bakanlar ve onun içinde bulunduğu dış koşullar için de uygun olanı yapmalıdır.”

HIPPOCRATES

MUAYENEHANEMDE GELENEKSEL TAMAMLAYICI TIP ÜNİTESİ KURUYORUM

Geleneksel Tıp Uygulamaları, halkın yıllar boyu hastalıkları gözlemlemesi sonucunda, hastalıklardan öğrendiklerini deneme-yanılma ve kendi çabaları ile tedavi etmeleri ve sonrasında elde edilen bilgilerin kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla gelişmiş; günümüzde ise hekimlerin bu uygulamaları profesyonel olarak yapabilmesi için, yönetmelikler eşliğinde yeniden şekillenmiştir. Bilimsel incelemeler sonucu ortaya çıkan modern tıpla, karşı karşıya geldiği noktalar olsa da, geleneksel- modern tıp ayrımı, yıllar içerisinde biraz daha törpülenmiş ve modern tıp anlayışı karşısında hastaya, bütüncül olarak bakma ve tamamlayıcı yöntemler geliştirmesiyle, geleneksel tıp yöntemleri, tıbbı yeni bir bakış açısı kazandırmıştır.

Sağlık Bakanlığımız tarafından geleneksel tamamlayıcı tıp (getat) uygulamalarının, uygulama **sertifikası bulunan tabip ve dış tabibi** tarafından yapılması uygun görülmüştür. Ayrıca uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensuplarına, uygulama esnasında sertifikalı hekimlere yardımcı olma izni verilmiştir. Dış hekimi olup da, tamamlayıcı tıp alanında Bakanlığımızdan alınmış sertifikası bulunanların, dış hekimliği uygulama ve araştırma mer-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

kezlerinde, diş hastanelerinde ve ağız diş sağlığı merkezleri ve diş polikliniklerinde, sadece diş hekimliği alanında uygulama yapma imkanı bulunmaktadır.

Yönetmelikte GETAT Uygulama Merkezlerinin, Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Üniversite bünyesinde kurulabileceği ve aynı zamanda Eğitim Sertifikasyon Merkezi olarak da hizmet verilebileceği belirtilmektedir. GETAT Ünitesi denildiğinde ise, kamu/özel sağlık kuruluşlarında, muayenehanelerde, tıp merkezlerinde, devlet hastanelerinde, özel hastanelerde Geleneksel Tamamlayıcı Tıp ile ilgili hasta kabul eden birimler akla gelmelidir. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesi olabilmek için önce ruhsatlı sağlık kuruluşu olmak gerekmektedir. Sağlık kuruluşunun ruhsatı olmadan, ünite yetki belgesi düzenlenmemektedir. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları yönetmelikte tek tek tanımlanmış olup yönetmelikte tanımlanmayan uygulamalar yapanlar hakkında önemli müeyyideler vardır.

Ayrıca uygulamaların "hastalığın standart tedavisi yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamayacağı hasta onam formlarında açıkça belirtilmelidir" denilmektedir. Bu şu anlama gelmektedir; hastalar bu uygulamalardan faydalanırken kendi standart tedavilerini kesmemelidir. Örneğin bir kemoterapi

hastasının modern tıbbın öngördüğü tedavileri bırakarak, başka bir tedavi şekli araması yerine, modern tıbbın önerdiği tedavi sonrasında; kendi hekimine de danışarak, onun da uygun görmesi halinde, geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarını da yaptırabileceği anlaşılmaktadır. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğinde tanımlanan geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları şöyle sıralanmaktadır:

1. **Kupa**
2. **Apiterapi**
3. **Ozon**
4. **Hipnoz**
5. **Larva uygulamaları**
6. **Sülük:** Geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları içerisinde son derece dikkatle uygulanması gerekli olan bir yöntemdir. Sülüklerin tıbbi sülük olarak temin edilmesi gereklidir. Hastada kullanılan bir sülüğün, değil başka bir hastada kullanılması, aynı hastada ve hatta aynı hastanın farklı organlarında bile kullanılması kişilerin sağlığı açısından tehlike oluşturabilir. Çünkü sülükler ilk uygulamada organ veya dokudaki kirli kanı emerken, ikinci uygulamada bu emdikleri kirli kanı ve kendi vücutlarında ürettikleri bazı kanama pıhtılaşma faktörlerini dokuya geri verebilmektedir. Yine sülük imhası son derece önem-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

li olup, tıbbi atık yönetmeliğine uygun olarak ve amonyak eşliğinde yapılmalıdır.

- 7. Fitoterapi**
- 8. Mezoterapi**
- 9. Proloterapi**
- 10. Akupunktur**
- 11. Osteopati**
- 12. Kayropraktik**
- 13. Homeopati**
- 14. Refleksoloji**
- 15. Müzikterapidir.**

Bakanlığımız Bilim Komisyonu görüşlerine göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi veya Ünitesi yapılacak alanın, kuruluşun diğer alanlarından ayrı bir odada olması gerekmektedir. Ve bu muayene ve uygulama odası asgari 12 metrekare yüzölçümünde, içerisinde asgari tıbbi malzeme ve donanımın bulunduğu bir alan olmalıdır. Ayrıca Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi veya Ünite olabilmek için önce kamu veya özel kuruluş da olsa, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı sağlık kuruluşu olmak gereklidir.

- 1-3 arasında uygulama (örneğin akupunktur/ fitoterapi/ kupa) yapılabilmesi için muayenehanede 12 metrekare ayrı bir oda,
- 4-6 arasında uygulama için 15 metrekare oda,
- 7-9 arasında uygulama 18 metrekare,

- 10-12 uygulama 21 metrekare,
- 13-15 uygulama için 24 metrekare oda gereklidir.

Bu odalarda lavabo bulunma şartı yoktur. Sağlık Bakanlığımıza ait sertifika sahibi tüm hekimler, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünite Yetki Belgesi alabilmek için, İl Sağlık Müdürlüklerine başvurabilirler. İl Sağlık Müdürlüğü inceleme ekibi tarafından yerinde değerlendirme sonrasında, hazırlanacak dosya Sağlık Bakanlığı GETAT Daire Başkanlığına gönderilir ve olumlu cevabi yazı gelmesi üzerine, ilgili muayenehane için ünite yetki belgesi düzenlenir ve muayenehane ruhsatına işlenir. Sağlık Bakanlığımızın görüşüne göre Aile hekimlerinin Aile Sağlığı Merkezlerinde Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesi kurması uygun görülmemiştir.

Yukarıda tanımlanan geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları dışındaki, diğer geleneksel uygulamalar ünitelerde yapılamamaktadır. Biyorezonans cihazları ve biyorezonans terapisi, kolon hidroterapi ve PRP işlemleri (platelet rich plazma) meri mevzuatta yer alan uygulamalar arasında bulunmadığından, bu cihazların muayenehanelerde ve geleneksel tamamlayıcı tıp ünitelerinde kullanılmasına ve bu uygulamaların muayenehanelerde yapılmasına imkan bulunmamakta olup kullananlar hakkında ilgili mevzuat çerçevesinde işlem yapılmaktadır.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Başvurusu Yapmak için

Sağlık kuruluşunun hangi geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarını yapmak istediğini gösteren ve açık şekilde ünite mi uygulama merkezi mi yoksa sertifikalı eğitim merkezi mi olmak istediğini talep ettiği imzalı başvuru dilekçesi, ilgili uygulama alanına ilişkin hekim veya dış hekimine ait Sağlık Bakanlığımızdan alındığına dair tescilli sertifika, ünite/uygulama merkezi yapılmak istenen alanı gösteren kat planı, kroki ya da proje, yapılacak uygulamalara ait araç gereç listesi ile İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Meslekleri Özel Teşhis ve Tedavi Merkezleri Birimine başvuru yapılmalıdır.

İl Sağlık Müdürlüğü tarafından başvuru dosyası en kısa zamanda değerlendirmeye alınıp, yerinde inceleme yapılmak üzere kuruluşa ziyaret planlanır. Yapılan incelemede eksikliği bulunmayan kuruluşa ait dosya Bakanlığımız Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığının onayına sunulur. Bakanlıktan olumlu yanıt gelmesi üzerine ünite yetki belgesi veya uygulama merkezi yetki belgesi İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir. Eş zamanlı olarak da Sağlık Kuruluşunun Faaliyet İzin Belgesine işlenir. Sadece kamu hastanelerinde bu işlem bakanlık tarafından yürütülür.

Ünite Yetki Belgesi düzenlenen kuruluş ruhsatlandığı her bir uygulama için, ayrı bir kayıt defteri oluşturmalıdır. Ayrıca hekimler alacağı ünite yetki belgesi için bakanlığımız tarafından belirlenen belge bedelini ve defter onay bedelini anlaşmalı olan bankaya yatırarak aldığı dekont ve defter ile birlikte ilçe sağlık müdürlüğüne başvurmalıdır.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını yapan hekimler ruhsatlandığı her bir uygulama için, ayrı bir defter tutmanın dışında, hastaların bilgi ve onamlarını kayıt edip, saklamak üzere arşiv dolabı oluşturmalıdır.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Üniteleri Hakkında Merak Edilenler:

- *Uygulama odası nasıl olmalıdır?*

- Uygulama yapılacak alanda klima bulunmalı mıdır?

Hayır, getat yönetmeliğine göre böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır.

- Uygulama odasında pencere bulunma şartı var mıdır?

Hayır, getat yönetmeliğinde böyle bir tanımlama yoktur.

- Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğinde bulunan, bulundurulması zorunlu ilaçlar, muayenehane ruhsatlandırılma aşamasındaki zo-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

runlu ilaçlar ile aynı olup,sadece Kaptoril tablet farklıdır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ünitesi için muayenehane ruhsatlama aşamasındaki ilaçlar kullanılabilir mi?

Evet, hatta müşterek ünitelerde 2 ve daha fazla hekim tarafından aynı ilaçlar ortak olarak kullanılabilir.

- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ünitelerinde Bakanlığımızdan sertifikası bulunan 2 ayrı hekim aynı odayı kullanabilir mi?

Bakanlığımız 1-3 uygulama için 12 metrekare olmalıdır derken akupunktur sertifikalı 2 hekim bu 12 metrekarelik alanı ortak olarak kullanabilmektedir.

- Getat ünitesinde her uygulama için ayrı olan bazı zorunlu malzemeler nelerdir?

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ünitesinde tüm uygulamalar için ortak bulundurulması zorunlu asgari cihaz ve malzemeler şunlardır;

Muayene masası, Tansiyon aleti, Steteskop, Laryngoscope seti , Ambu cihazı, Airway, Endotrakeal tüp, Seyyar Oksijen tüpü, Oksijen maskesi, Çeşitli enjektör, IV. Kanül, Seyyar lamba, Mobil aspiratör, Aspirasyon sondasıdır.

Bunun dışında, her bir uygulamalar için spesifik olarak bulundurulması zorunlu malzemeler:

- Akupunktur için steril tek kullanımlık çelik iğneler,
- Ozon için Ozon jeneratörü ve Ozon Sensörü,
- Kayropraksi için standart kayropraktik manüplasyon için uygun bir müdahale masası,
- Kupa için tek kullanımlık kupa seti, epidermal insizyonu sağlayacak kesici delici alet, tek kullanımlık eldiven, uygulama için uygun muayene yatağı, uygulama bölgesinin temizliğinde kullanılabilecekleri solüsyonlar,
- Larva uygulamaları için steril larvalar,
- Sülük için çeşitli boyda kapaklı kavanozlar, distile su cihazı, steril sülük, otoklav, steril distile su,
- Mezoterapi için steril tek kullanımlık mezoterapi iğneleri, enjektör, eldiven
- Proloterapi için steril tek kullanımlık iğneler, enjektör, eldiven, proliferatif solüsyonlar, lokal anestezi ve muayene masası
- Osteopati için uygun müdahale masası olmalıdır.
- Apiterapi için canlı arı ve arı ürünleri, pansuman seti, ışık kaynağı, otoklav, defibrilatör kompresörlü nebülizatör veya oksijen tüpüne takılabilecek atomizer, geniş lümenli kateter ve büyük damar yolu açabilmek için gerekli set, H2 reseptör blokörü 3 adet, aerosol formda beta 2 agonist 3 adet nebül bulundurulmalıdır.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

- Müzikterapi, homeopati, hipnoz, refleksoloji ve fitoterapi için Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesi veya Uygulama Merkezinde bulundurulması zorunlu asgari donanım dışında özellikli bir donanım bulunmamaktadır.

- **Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitelerinde ilaç veya fitoterapi kürleri, cilt ürünleri satışı yapılabilir mi?**

Mevzuata göre sağlık kuruluşunun dışarıya ilaç sattığının ve amacı dışında faaliyet gösterdiğinin tespiti halinde, kuruluş idari para cezası ile cezalandırılır.

Sadece Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğinde fitoterapi ürünlerinin ruhsat sürecinde, bilim komisyonunun uygun görüşü alınarak, belirlenmiş endikasyonlar dahilinde bakanlığımızca sertifikalanmış tabip önerisi ile uygulanabilir denilmektedir.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitelerinde Sağlık Bakanlığı Tarafından ruhsatlandırılmamış veya ithal- üretim izni verilmemiş ürünleri satanlar, satışa arz edenler hakkında İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa ve Türk Ceza Kanununa göre işlem tesis edilir. Buna göre ruhsatsız olarak müstahzar imal edenler veya bu şekilde imal edilen müstahzarları bilerek satan, satışa arz eden veya sattıranlar ya da müstahzar

olmamakla beraber hastalıkları teşhis ve tedavi ettiği beyanı ile herhangi bir ürün satışını, pazarlamasını veya reklamını yapanlar, 1 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ayrıca yurt dışında yapılmış olan müstahzarları, ruhsatsız olarak, ticaret amacı ile ithal etmek veya bunların özelliklerini bilerek satmak veya satışa arz etmek veya sattırmak suçtur ve Kaçakçılık ile Mücadele Kanununa göre işlem yapılır.

Ayrıca yetkili merciden izin almaksızın veya verilen izne aykırı olarak, sağlık beyanı ile ürün tanıtım ve satışını yapanlar hakkında, yirmi bin Türk Lirasından üç yüz bin Türk Lirasına kadar idari para cezası uygulanabilir.

Fitoterapi uygulamasında kullanılacak tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçların ruhsatlandırılması ve satışına ilişkin hususlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlenir.

Yine Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda da, herhangi bir tedavi yöntemi veya araçlarının ve yahut ruhsat veya izin alınmış olsa dahi ilaç ve terkiplerinin, tıbbi ve biyolojik ürünler, bitkisel ürünler, kozmetik ürünler ve hammaddeleri ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacı ile insanlar üzerinde kullanılabilmesi için, Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarından izin alınmasının yanında;

a) Araştırmanın öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

- yapılmış olması,
- b) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,
 - c) Araştırmanın, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,
 - ç) Araştırma sırasında kişiye insan onuru ile bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,
 - d) Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,
 - e) Üzerinde araştırma yapılacak ilgilinin, araştırmanın mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı rızasının olması ve bu rızanın herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması,
 - f) Yapılacak araştırmayı ilgili etik kurulun uygun görmesi, şarttır denilmektedir.

- Dermatoloji Uzmanı Hekimlerin, Mezoterapi uygulamalarını muayenehanede yapabilmeleri için Sağlık Bakanlığımızdan sertifika alma zorunlulukları var mıdır?

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğinde ve yine Bakanlığımızın görüş yazılarında he-

kimlerin mezoterapi uygulamalarını yapabilmeleri için, yönetmelik kapsamında tescillenmiş bir sertifikaya sahip olma zorunluluğu bulunmaktadır. GETAT Yönetmeliğinde uygulayıcı net olarak, sertifikalı tabip veya sertifikalı diş tabibi olarak tarif edilmiş ve ünite açılışı için Bakanlığa başvurulması gerekir denilmektedir. Bu nedenle dermatoloji uzmanı, plastik cerrahi uzmanı yada medikal estetik sertifikası bulunan hekimlerin, Sağlık Bakanlığımızdan sertifika almadan ve ünite yetki belgesi düzenlenmeden bu uygulamaları yapmaları yasal değildir.

- **Son yıllarda piyasada kendini Homeopat olarak tanıtan ve bu alanda hasta tedavileri öneren kişiler hakkında ne gibi işlemler yapılmaktadır?**

Kanunlara göre bir kişinin hasta tedavi edebilmesi için **hekim olma şartı** vardır. Hekim olmayanların, hasta tedavi etmek suretiyle sağlık hizmet sunumunda yer aldığı tespit edildiğinde; ilgili birim tarafından Savcılığa suç duyurusunda bulunulur ve TCK hükümlerine göre bu tespit karşılığında hapis cezasıdır. Yine hekimlik faaliyeti gösterdiği tespit edilen kişi hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık meslek mensubu olsa dahi, Türk Ceza Kanununa göre aynı cezalardan hüküm giyer.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Homeopati yapmak isteyen kişi tıp fakültesi mezunu tabip ise, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğine göre Sağlık Bakanlığımızdan tes-cilli sertifika alması gerekmektedir.

Homeopati Alman doktor ve eczacı Samuel Hahnemann tarafından ortaya konulan bir teda-vi şekli olup, geçmişî Hipocrates dönemine ka-dar dayanmaktadır. Amacı vücudun kendine ait iyileşme mekanizmalarını harekete geçirmek-tir. Karşıtlar Yasası (ağrıyı, ağrı kesici ile tedavi etmek..) ve Benzerler Yasası (donan ayağı, buz sürterek tedavi etmeye çalışmak..) ve causa (ne-denlerden) vücudu korumak homeopatinin te-melini oluşturur.

Homeopatik tedaviler hastalığın benzer et-kilerine yol açan kimyasalların; su veya alkolle seyreltilmesi ile elde edilir. Homeopati remedy-lerinin üzerinde yer alan 30X..50D.. gibi işaretler kimyasalın kaç kez seyreltildiğini gösterir. Ho-meopatik ürünlerin kaynağı bitkiler, mineraller, kimyasallar, hayvan ve insan dışkı ya da salgısı olabilir. Bu ürünler hayvanlar ve özellikle bebek-ler üzerinde ciddi etkiler yaratabilir. Yurt dışın-da ve yurt içinde özellikle veterinerlik alanında yaygın olarak kullanılmaktadır.

Ülkemizde homeopati remedylerinin satışı hususunda, henüz yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Kişiler bu tip ürünleri internetten,

online satışla veya yurt dışından getirterek elde edebilmektedir. Bununla beraber, Sağlık Bakanlığımız tarafından ruhsatlanmamış ürünleri kulanmanın, birçok sakıncayı da beraberinde getirebileceği unutulmamalıdır.

Geleneksel denetimleri

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünite ve Uygulama Merkezlerinin denetimi yılda 1 kez yapılır. 1 dahili branştan ve 1 cerrahi branştan hekim ve İl Sağlık Müdürlüğünden yönetmelik konusunda bilgili, deneyimli yetkili kişi eşliğinde yapılır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliğinde yer alan denetim formundaki uygunluklar aranır. Bunları özetleyecek olursak hasta kayıtlarının düzenli tutulması, bulundurulması zorunlu ilaçların miat kontrolü ve asgari donanımın olup olmaması, çalışanların bildirim yapıp yapılmadığı, krokide ünite yetki belgesi düzenlenen dönemden sonra değişiklik yapıp yapılmadığı gibi birçok uygunluğa bakılır. Geleneksel tamamlayıcı tıp denetim formundaki sorular şunları içerir:

- Personel ile ilgili işler (personel kimlik kartı, kıyafeti, sigorta prim bordroları vs..)
- Acil durumlar için bulundurulması zorunlu asgari ilaç ve donanımların son kullanım tarihleri kontrol edilir.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

- Arşiv kayıt sisteminin düzenli tutulup tutulmadığı, rıza onam formlarının olup olmadığına bakılır.

Tıbbi atıkların, yönetmeliğe uygun şartlarda toplanıp toplanmadığı (tıbbi atık poşetleri, kesici delici alet kutusunun olup olmadığı) ile ilgili tespitler yapılır.

- Hasta Hakları Bildirgesinin hastaların görebileceği alanlarda asılı olması ve
- Kullanılan cihazların bakım kalibrasyonunun düzenli olarak yapılması değerlendirilir.
- Hijyen şartlarının uygunluğu,
- Sterilizasyon şartlarının uygunluğu,
- Yeşil reçeteye tabi ilaçların kilitli ortamda muhafaza edilip edilmediği kontrol edilir.
- Gerekli yönlendirme, tabelaların projeye uygun olarak konumlandırılması,
- Herhangi bir ilaç veya kozmetik ürün satışının olmaması,
- Isıtma, aydınlatma, havalandırma koşullarının uygunluğuna bakılır.
- Ayrıca Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünite veya Uygulama Merkezlerinde, yönetmelikte belirtilenlerin dışında, uygulama yapılamaz ve sertifikası bulunmayan gerekli çalışma izinleri olmayan tabip, diş tabibi ve diğer sağlık personeli çalıştırılmaz.

Denetimlerde bu konular ile ilgili aykırılık tespiti halinde yönetmeliğe uygun müeyyideler uygulanır.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

“Ağrıyı dindirmek ilahidir.”

HIPPOCRATES

YOĞUN BAKIMLARDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

Her hekimin tecrübe etmesi gereken alanlardan en önemlisi yoğun bakım üniteleridir.

Ölüm her canlının karşılaşacağı doğal bir süreçtir. Doğada başlayan yaşam süreci, çocukluk, erişkinlik ve yaşlılık olarak devam ederken, doğal veya doğal olmayan nedenlerden sonlanır. Dünya Sağlık Örgütü verileri dünyada her yıl ortalama 59 milyon kişinin vefat ettiği yönündedir.

Antik Çağlarda toplumlar ölümün doğal bir süreç olduğunu kabullenmiş; fakat yine de ölümsüzlüğün peşinde olmuştur. Antik Çağlarda mezarlıklar hep şehirlerin ana merkezinde ve yaşayanlarla aynı alanlardadır.

Modern toplumlarda ise, ölümden kaçmak ister bir davranış biçimi yerleşmiş ve bu toplumlarda, mezarlıklar hep şehir merkezinden uzaklara kuruludur. Modern toplumlar ölümcül hastalığı olan yakınlarına bakmak istemez, bir açıdan ölümü kendi yaşamlarında uzak tutmak ister ve evlerinde değil de hastanelerin yoğun bakımlarında bu sonlanma sürecinin yaşanmasını isterler. Yapılan bazı istatistiki verilere göre Amerika'da ölen her 5 kişiden birinin yoğun bakımlarda hayata veda ettiği bilinmektedir. Ülke-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

mizde de durum çok farklı olmayıp ölümlerin %20 si yoğun bakımlarda olmaktadır. Ülkemizde hasta ve yakınları, genellikle yaşam sonu bakımın yapıldığı yer olan, yoğun bakımlarda ileri yaşam desteğini istemektedir.

Yoğun bakımlar tüm dünya ülkelerinde son 50 yıldır var olan yaşam destek üniteleridir. 2.Dünya Savaşındaki bazı deneyimler ve Danimarka'da 1950 li yıllarda görülen poliomyelit (çocuk felci) salgınında yoğun bakımda tedavi ön plana çıkmıştır. B.A. Ibsen tarafından elle uygulanan ventilasyon ile hastaların yaşadığı görülmüş ve ilk yoğun bakım 1953 de B.A. Ibsen tarafından Kopenhag'da kurulmuştur. 1955 yılına gelindiğinde uzun süreli ventilasyon kullanılmış ve total paralizi hastalarında faydalı olduğu görülmüştür. Amerika'da 1960 yıllarında akut koroner sendrom tanılı hastalarda, bir hemşire liderliğinde bir birim tanımlaması olmuş ve yaşamı tehdit eden aritmilerin tanımlanması ve onlara hızlıca müdahale edilebilmesi fikriyle, ilk kardiyoloji yoğun bakım kurulmuştur. Bu yoğun bakımda akut koroner sendrom hastalarında hastane içi mortalite %75 e kadar düşmüştür. Ülkemizde ilk defa 1960 yılında İstanbul Üniversitesinde koroner yoğun bakım ünitesi açılmış olup, sonrasında, özel hastanelerdeki yoğun bakımlar bunu takip etmiştir. Böylece hastaların

vefat edişinin oluşma sürecinin uzaması, ölümü engelleme çabaları veya ölümün geciktirilme çabaları, tıbbi açıdan yeni organizasyonlara ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur ki; bu organizasyonlar, en pahalı teknolojileri içeren yoğun bakımlar olarak şekillenmiştir. Ekip çalışması ön plana çıkmış, sorumluluklar birçok ekip üyesi tarafından paylaşılmıştır. Hemşire, doktor, tüm cerrahi ve dahili dallardan oluşan doktorlar, tüm laboratuvar ve röntgen tetkikleri, 24 saat kesintisiz olarak yoğun bakımlara destek vermiştir. Yoğun bakımların kurulmasıyla birlikte Biyografik ölüm ve Biyolojik ölüm kavramları ortaya çıkmıştır.

YOĞUN BAKIM TANIMLANMASI

Bir veya daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu olan hastaların, iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibariyle hasta bakımı açısından özellikler taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı, fonksiyonel olarak; dahili yoğun bakım servisi, kalp ve damar cerrahi yoğun bakım servisi, koroner yoğun bakım servisi, genel yoğun bakım servisi şeklinde adlandırılan erişkin, çocuk ve yeni doğan hasta birimleridir.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

YOĞUN BAKIMLAR FONKSİYONEL OLARAK:

***Koroner Yoğun Bakımlar:** Genellikle bilinci açık hastalardan oluşan, ancak geçirdiği kalp hastalığı nedeniyle hayati tehlikesi yüksek olan hastaların takip edildiği yoğun bakımlardır.

***Genel Yoğun Bakımlar (Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakımlar):** Tüm yoğun bakım hastaları hayati tehlike taşımakla birlikte, özellikle uzun dönem solunum destek cihazı ihtiyacı olabilecek hastalar bu yoğun bakımlarda takip edilirler.

***Dahiliye Yoğun Bakımlar:** İç hastalıkları ile ilişkili birçok metabolik hastalığın koma düzeyindeki hastaları, ağır inme geçiren hastalar bu yoğun bakımlarda hayati tehlikeleri geçene kadar, bakım ve tedavi edilir.

***Cerrahi Yoğun Bakımlar (Postop Yoğun Bakımlar):** Cerrahi bir operasyon sonrası, hayati tehlikesi devam eden ya da komplikasyon gelişme riski olan hastalar, bu yoğun bakımlarda takip altına alınırlar.

***Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakımları:** Bu yoğun bakımlar özellikle açık kalp ameliyatları (bypass) sonrası hastaların alındığı özellikli yoğun bakımlardır. Bu yoğun bakımlarda hastalarda enfeksiyon riski açısından, hasta yakını ziyaretleri en aza indirilmiş durumda olup, ge-

nellikle ameliyathaneye direkt bağlantılı olması ile özellik arz eder.

***Palyatif Yoğun Bakımlar:** (Uzamış Yoğun Bakım Hizmet Alanları) Geçirdiği hastalıklar nedeniyle kalıcı hasar oluşmuş, kendi günlük ihtiyaçlarını gideremeyen, bakıma ihtiyaç duyan hastaların, eve taburculuk öncesinde, yakınlarının bakımlara sağlık personeli gözetiminde hazırlandığı alanlardır. Bu yoğun bakımlarda hasta yakını refakatçi olarak alınmaktadır.

***Yeni Doğan Yoğun Bakımlar:** Doğum sonrası küvezde kalması gereken ve solunum destek cihazı ihtiyacı olan bebeklerin, takibi amacıyla oluşturulmuş yoğun bakımlardır. Erken doğan bebeklerin anne karnındaki koşullarının dışarıda da yaratılmasıyla gelişimlerini tamamlaması, sağlık problemi olan bebeklerin ise acil müdahaleleri için sürekli takip edildiği alanlardır. Ülkemizde özellikle 1.basamak Yeni Doğan Yoğun Bakımlar, yeni doğan bebek sarılıklarının izlendiği, yoğun fototerapi ile tedavi edilemezse, kan değişiminin yapılabildiği yoğun bakımlardır.

***Çocuk Yoğun Bakımlar:** Genellikle çocuk hastaneleri içerisinde oluşturulmuş çocuklara spesifik yoğun bakımlardır.

Ülkemizde tüm yoğun bakımlar özel veya kamu sağlık kuruluşlarında, Sağlık Bakanlığında yer alan mevzuata uygun mimari özellikte

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

yapılır. Yatakların aralarındaki mesafeden tutun da iç donanıma kadar mimarisi, ayrıca tescillenmesi ve denetim işlemleri, Sağlık Bakanlığımız tarafından yapılır. Yoğun Bakımlar 1. Basamak yoğun bakım, 2.Basamak yoğun bakım, 3.Basamak ve 4. Basamak yoğun bakım olarak seviyelendirilir. Tüm seviye yoğun bakımlar için bazı donanım ve işleyiş ortaklıkları söz konusudur. Bunlar;

- Hasta yakınları için bilgilendirme, görüşme, bekleme amacıyla yoğun bakıma yakın "hasta yakını görüşme odası" oluşturulur ve bu görüşme alanına yakın bir yerde (sağlık çalışanlarının tercihinine göre) bir güvenlik görevlisi bulunur.
- Tüm yoğun bakımlarda, pencerelerin açılabilir nitelikte olmaması tercih edilir. Böylece dışarıdan, hastalar arası mikropları taşıyabilecek nitelikte canlıların girişi engellenir. Hastaların yeterli gün ışığından faydalanması önemsenirken, hasta mahremiyetine uygun gerekli düzenlemeler yapılır.
- Yoğun bakımlarda kayıt işlerinin yürütülmesi, personelin dinlenmesi için soyunma giyinme destek alanları oluşturulur. Eğer hastane içerisinde başka bir alanda soyunma dinlenme alanı var ise yeniden oluşturulması zorunlu değildir.

- Malzeme odası: Tıbbi atıkların uzaklaştırılacağı, kirli malzeme ve cihazların geçici muhafaza edileceği bir oda oluşturulur.
- Depo odası: Yoğun bakımda kullanılacak araç gereç, stoktaki serumlar, bazı ilaçlar ve birçok malzeme, acil kullanım öncesi bu alanlarda bekletilir.
- Yoğun bakımlarda yataklar arası mesafe 1,5 metre olup, her yatak için ortalama 6 metrekare alan tahsis edilir ve bu hastaya müdahale esnasında oldukça önem arz eder. Bu 6 metrekare alandan başka, mevzuatta çokta bahsedilmeyen, ancak kullanım esnasında pratikte önemli olabilecek bir nokta (yoğun bakıma hasta girişi ve çıkışı mutlaka sedye ile olmasından dolayı) yoğun bakım içerisinde sedyelere manevra alanı bırakılması konusudur. Yataklar arasına temizliği kolay yapılabilen hasta mahremiyetini sağlamak üzere perde veya paravan oluşturulur. Yatak başlarında her hasta için mat, hastayı rahatsız etmeyecek ışık sistemi konulması ve mutlaka merkezi oksijen sistemi ve basınçlı vakum sistemi olması gereklidir.
- Yoğun bakımlara girişte tercihen dirsek veya ayak basması ile kontrollü, el yıkama alanı oluşturulmalıdır. Bu alanda el antiseptiği, sıvı sabun, kağıt havlu bulundurulur. Yine yoğun

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

bakım girişine yakın bir alanda, mobilize hastaların sağlık çalışanı eşliğinde kullanabileceği bir tuvalet ve özellikle kardiyoloji yoğun bakımlarda bu tuvalet hemşire alanına yakın bir alanda oluşturulabilir.

- Yoğun bakımlarda tercihen yataklara yakın hemşire istasyonu adı verilen tüm hastaların monitör, idrar sondaları, beslenme kateeterlerinin, serumlarının ve genel durumların izlendiği bir alan yapılıır. Bu alanda tüm monitörlerin bağlı bulunduğu 24 saat kayıt yapılabilen ana bir ekran bulunur. Eğer mimari uygunsuzluk nedeniyle hemşire bankosu bazı hastalara uzak kurulmuş ise, o zaman uzak alana konulmuş büyük konveks aynalarla hasta takibi yapılabilir.
- Tüm yoğun bakımlarda yer malzemeleri kolay silinebilir nitelikte ve antistatik olmalıdır. Yoğun bakım içerisinde eşik vb. yükseltmeler olmamalıdır.
- Yoğun bakımlar giriş çıkışı kontrol etmek ve azaltmak amacı ile kamera ile takip edilen, güvenliğe yakın alanlarda oluşturulmalıdır. Ziyaretin en aza indirilmesi hastalar için gerekli bir uygulama olup, yoğun bakımların kişilerden geçebilecek enfeksiyonlara karşı, hastanedeki diğer bekleme alanlarından, uzak bir mesafeye kurulması, asansör ve tet-

kik alanlarına kolay ulaşabilecek alanda oluşturulması gereklidir.

- Yoğun bakımların ısı aralığı sıcaklık 22-26 derece aralığında olmalıdır. Duvarların açık renkte olması tercih nedenidir.

1. basamak yoğun bakımlar hariç, 2. ve 3. basamak tüm yoğun bakımlar ön geçiş alanı olan iki kapı ile dışa açılmalıdır. Dış kısımda hasta yakını bilgilendirme ve hasta ziyaret saatleri görünebilir bir alana asılmalıdır.

Tüm Yoğun Bakımlar yukarıda belirtilen ortak olmazsa olmazlar dışında, seviyelendirilip, tescillenirken farklı ayrıntılara sahiptir.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

“Yaşlıların hastalıkları, genellikle gençlerinkinden daha az sayıdadır; fakat yaşlılarda kronikleşen hastalıklar çoğu kez ölüme dek sürer.”

HIPPOCRATES

Yoğun Bakım Hasta Onamı

Ülkemizde hastanın hastalığı ile ilgili yoğun bakım hasta bilgilendirmeleri hasta yakınına yapılır, hastanın kendisine gerçek bilgilendirme, yani durumu ile ilgili ayrıntılar anlatılmaz. Hasta yakınları zaten sağlık problemleri ile uğraşmakta olan hastalarının, bazı gerçekleri öğrenmesini ve bundan dolayı moralinin bozulmasını istemez. Yurt dışında hastanın bilinci açıksa, bilgilendirme tüm açıklığı ile hastanın kendisine yapılır. Aslında yoğun bakım hastası uyanık ve iletişim kurabiliyorsa, kendi bakımı ile ilgili tüm kararlarda yer almalıdır.

Hasta bilinci kapalı veya sakinleştirildi ise, kendisine uygulanacak işlemler için izinlerini veremez ve acil bir durumda, izinleri alınamadığında, yoğun bakım çalışanları tarafından kararlar alınabilir. Bu aşamada yoğun bakım çalışanları, hastalarının çıkarı için en iyi olanı seçer ve uygular. Mümkün olan en erken zamanda da hasta ve/veya ailesi ile yapılan iş ve işlemler hakkında konuşurlar. Zaten bu hastalar aylar öncesinden yoğun bakıma gideceklerini bilselerdi, yakınlarından birini kendi adına karar vermesi için görevlendirebilirlerdi.

Bu bağlamda yoğun bakımlardaki klinisyenlerin en önemli sorumlulukları arasında hasta ve aileleri ile iletişim kurulması bulunmaktadır. Yo-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

ğun bakım hastalarının aileleri üzerinde yapılan bazı çalışmalarda, hasta yakınlarının duygu durumlarının depresif olduğu; kaygılı, sıkıntılı ve üzgün olduğu gösterilmiştir. Aileler bu stres ve sıkıntı duyguları ile baş etmede güçlük yaşayabilir ve uygun olmayan başa çıkma stratejilerini geliştirebilir. Bu nedenle yoğun bakım çalışanları ile yoğun bakımda yatan hastaların aileleri günlük olarak bir araya gelmelidir. Hem aileye, hastaya yapılabilecek bazı girişimler hakkında bilgi verebilmek, hem de hastanın bilinci kapalı ise, yapılabilecek işlemler hakkında gerekli izinleri alabilmek için, bu görüşmeler en erken zamanda yapılmalıdır. Ancak yoğun bakım çalışanlarının vardiyalar halinde çalışması, çok sayıda hekim tarafından hastanın takip ediliyor olması, hasta yakınları ile bir araya gelmeyi güçleştirmektedir. Bu durumda yapılacak en iyi şey, tek bir doktorun bu işi üstlenmesi ve Yoğun Bakım Hasta Bilgilendirme Birimi kurulmasıdır. İdeal olarak bir doktor nöbetten ayrılan diğer meslektaşları ile görüşerek hastaya yapılan ve gelecekte yapılması planlanan durumları küçük bir aile toplantisı ile hasta yakınlarına aktarmalıdır.

Kısacası yoğun bakım çalışanlarının en önemli görevleri arasında hastanın tıbbi tedavisi yanında; yaşanan kritik hastalıktan etkilenen, hasta ve yakınlarını desteklemek olmalıdır. Yoğun

bakımda hastası bulunan ailelerin, genelinin eğitimi yoluyla; yaşanan kritik hastalığın, hasta yakınları üzerindeki fiziksel ve psikolojik sonuçlarının tanımlanması da önemsenmelidir.

Eğer hasta takipleri kötüye gidiyorsa, bir hastanın ölüme gidişini tanımlamak, aileleri hazırlamak, gelişebilecek çatışmaların çözümlenmesi için planlama yapılmak zorundadır. Yoğun bakımdaki birçok hekim, önceden hiçbir ilişkisi olmayan, hasta yakınları ile ilk kez hastanın vefat etmesi gibi kriz durumlarında karşılaşabilmektedir. Hasta ile ilgili sorunları ve gelinen son noktayı, açıklamanın bu süreçte oldukça zor olacağı aşıkardır. Hasta ve yakınlarının gerçek dışı beklentilerinin olması, yoğun bakımlarda sağlık çalışanları ile aileler arasındaki en büyük sorundur. Hayati tehlikesi olduğu için yoğun bakıma alınan hastaların hepsi tamamen iyileşmez ve ölüme doğru ilerleyiş her zaman geri döndürülemez. Yurt dışında yoğun bakımlarda agresif ve invaziv tedavilere rağmen, fizyolojik bozukluğun düzeltilemediği hastalarda, bu invaziv ve agresif tedavilerin durdurulması ve yaşam sonu bakımın evde verilmesi yasal olarak uygulanabilmektedir.

Yurt dışında birçok ülkede yoğun bakımda yatan bazı hasta grupları ile ilgili yasal olan kararlarda, hukuki düzenlemeler yapılmış durumdadır:

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

- 1- Withholding : Yeni tedavinin başlanmaması
- 2- Withdrawal : Tedavileri geri çekme
- 3- Do not resuscitate : Canlandırma yapmama
- 4- Ötenazi : Sedasyonla hızlandırılmış ölüm

Ülkemizde yoğun bakımda yatan bazı hasta grupları için henüz yapılmış hukuki bir düzenleme yoktur bu nedenle tüm son dönem hastaları yoğun bakımlarda desteklenmektedir.

Hastanede Birini Ziyaret Etmek

“Lütfen hastanızı hekiminizin uygun gördüğü sürede ziyaret ediniz!”

Hastaneler her zaman hasta yakınlarının, hastalarını ziyaret etmesini teşvik ederler. Buna karşın hastalar, bu ziyaret karşısında çabucak yorulabilirler. Bu nedenle genellikle yoğun bakımlarda ziyaret süresi ve ziyaretçi sayısı sınırlıdır. Hasta yakınları hastaları yoğun bakıma alındığında, genellikle işin ciddiyetini kavramakta güçlük yaşarlar. Oysaki yoğun bakıma alınan her hasta hayati tehlike yaşamakta olduğu için oradadır. Yine yapılan araştırmalar hasta yakınlarının, hastanın yoğun bakıma girmesini müteakip, ilk 5 dakikada hastasını veya hastasının hekimini görmek istediği yönündedir. Tüm yoğun bakımlarda ziyaret süresi ve ziyaretçi sayısı sı-

nırlı olmak zorundadır. Çünkü hasta hayati tehlike yaşamakta olduğu için oradadır; sık, uzun ziyaretler dinlenmeye ihtiyacı olan hasta için yorucu, stresli ve hatta zararlı olabilir. Hastayı görmek hasta yakını açısından her şeyin yolunda olduğu anlamına gelirken, hekim ve hasta açısından aynı anlamı taşımaz. Hasta yakınları, hastasını görmek ve iyi olduğundan emin olmak isterler. Hastayı görünce her şeyin yolunda olduğunu sanırlar, aslında hastanın o an için iyi olduğunu görmek, hayati tehlikesinin bittiğini göstermez. Hasta yakınları şöyle düşünmelidir; “hastamız zaten iyi olsaydı eve taburcu edilirdi, yoğun bakımda olduğuna göre her an kaybedilebilecek hasta grubunda..”

Yoğun bakım ekibinin merkezindeki kişi hastadır. Yoğun bakıma alınan hastanın acil müdahalesi yapıldıktan sonra, ilgili yoğun bakım çalışanı tarafından kısa sürede hasta yakınlarına bilgi verilir ve hasta yakınlarının iletişim bilgileri alınır.

Yoğun bakımda yatan tüm hastaların, rahatlığı ve mahremiyetinin korunması, yoğun bakım çalışanlarının görevidir. Ziyaret esnasında hastalar uykulu veya karışık görünebilir, bu durum hasta yakınları için üzücü ve endişe verici olabilir. Ancak yoğun bakım ekibi, hastanın rahat olması için elinden geleni yapacaktır; çünkü bu

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

iş için yeterli eğitim, deneyim ve donanıma sahiptir.

Hasta yakını, hastasını ziyarete gelirken hastane otoparkı sınırlı ise, toplu taşıma ulaşımı tercih etmelidir.

Hastaya ziyaret sırasında getirilmesi planlanan hediyeler (kitap, dergi, çiçek, meyve, yiyecek vs.) mutlaka ilgili yoğun bakım sorumlusu ile görüşülmelidir.

Hastayı ziyaret öncesi, eller sabun-su veya alkol içeren el dezenfektanları ile yıkanmalıdır.

Hastanın yanına gidildiğinde, mikropların yayılmasını önlemek için kesinlikle hasta yatağına oturulmamalı, ayaklar hasta yatağına konulmamalıdır.

Enfeksiyona neden olabileceğinden, hastanın bağlı bulunduğu ekipmanlara; katater, borular, kablolar vs. kesinlikle dokunulmamalıdır.

Hastayı ziyaret edecek kişide öksürük, ateş gibi şikayetler varsa, mutlaka başka bir hekime muayene olarak, ziyaret yapıp yapamayacağı danışılmalıdır.

Yoğun bakım ortamı gürültülü olabilir, bilinmeyen sesler, hastaların bağlı bulunduğu cihazların alarmları ve bip sesleri rahatsız edici gibi görünse de; bu seslerin hastanın yararına olabilecek sesler olup, çalışan ekibin hastayı daha iyi izleyebilmesi için olduğu unutulmamalıdır.

Sıkıntılı durumların dışında yoğun bakımlar soğukta uyumayı seven (sıcaklık 22-26 derece) ve televizyon izlemekten hoşlanan hastalar için oldukça da keyiflidir.

Hastalar hayati tehlikeyi atlattı, taburcu edildikten sonra; kendisini takip eden kritik süreçlerindeki bakım problemlerini bilen, iyileşme süreçlerini gözlemleyen en az bir yoğun bakım ekip üyesi ile yeniden bir araya gelmelidir.

Yoğun Bakımda Güvenlik Önlemleri

Yoğun bakım servislerinde hastanın, hasta yakınlarının emniyetini sağlamak için, sağlık kuruluşu yönetimince güvenlik önlemlerinin alınması zorunludur. Yoğun bakımlarda, servis giriş çıkışları mümkün olduğunca en az olarak planlanır. Yoğun bakımlar kapalı sistemlerdir. Günün her saatinde görevli personel dışında, ilgisi bulunmayan kişilerin yoğun bakıma girişi, kontrollü geçiş özelliği bulunan kapıların konulması ile engellenir. Güvenlik önlemleri alınırken hasta, hasta yakını, aile ve bebeklerin rahatlığı ve mahremiyetinin korunması esastır.

Yoğun Bakımda Hasta Psikolojisi

Özellikle son yıllarda yoğun bakımda kalan hastaların, hayatta kalmalarının sağlanması başarılı bir sonuç olarak kabul edilse de; aynı zamanda

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

bu hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içerisinde, olumsuz duygulara maruz kaldıkları da saptanmıştır. Hastanın hayati tehlikesinin bulunması, yakınına görememe, farklı çevre ve kişiler, düzensiz uyku, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı yaşama, ağırlı girişimler, yetersiz bilgilendirme hastaların hayata karşı moralinin ve motivasyonunun bozulmasına yol açacaktır. Az önce sohbet ettiği yatak komşusu diğer hastanın, sadece kısa bir süre sonra morga indirildiğini görmek, hastalar için ileride hiç unutamayacakları bazı görüntülerin hafızalarına kazınmasına neden olabilecektir. Bu nedenle yoğun bakım ekibi hastayı fizyolojik olarak tedavi etmesinin dışında, kişinin psikolojik durumunu da önemsemelidir. Birçok eski yoğun bakım hastası için eve dönüş ve iyileşme, kritik hastalığın stresli psikolojik evresi olabilir. Yoğun bakımdan taburcu edilen hastalarda (Postintensivecaresyndrome) psikolojik, bilişsel, fiziksel bozukluklar ve özellikle de hasta yakınlarında bazı psikolojik sorunlar gelişebilir. Hasta ve hasta yakınlarında gelişebilecek bu sorunları önlemek yine sağlık çalışanlarına düşmektedir.

Sağlık çalışanlarının bu konuda üzerlerine düşen görevler:

- Yoğun bakıma yatışı takiben bilinci açık ise öncelikle hastaya ve yakınlarına yoğun ba-

kım hizmetleri ile ilgili bilgilendirme broşürü verilmeli ya da işleyiş ile ilgili bir yoğun bakım çalışanı tarafından yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.

- Semptomların yönetimi ve yeterli konfor sağlanmalıdır.
- Hastalar ve yakınları ile iyi iletişim kurulmalıdır.
- Manevi / Dini destek sağlanmalıdır.
- Hastane yönetimi tarafından yoğun bakımdaki sağlık çalışanları desteklenmeli, çalışma şartları iyileştirilmeli,
- Hasta ve yakınlarına bilgi veren hekimin, yoğun bakımda hasta başında bilgilendirmeyi yapması gibi hasta ve aile merkezli bir yoğun bakım anlayışı önemsenmelidir.

Yoğun bakımda kalma süresi içerisinde tedaviyi reddetme, yalnız hissetme, güçsüzlük, depresyon ve ajitasyon görülebilirken, taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bazı çalışmalarda, birçok hastanın yoğun bakımda yaşadıklarını az veya hiç hatırlamadıklarını söyledikleri, hoşagitmeyen hatıralar olarak niteledikleri, korkutucu halüsinasyonlar ile bir takım rüyalar tanımladıkları görülmüştür.

Hastalar yoğun bakımlardan fizyolojik olarak iyileşip taburcu edildikten sonra, bu süreçte kendilerinin kritik süreçlerindeki bakım problemler-

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

rini bilen, iyileşme süreçlerini gözlemleyen en az bir yoğun bakım ekip üyesi ile yeniden bir araya gelmelidir. Bunun için Yoğun Bakım Ünitesi Takip Hizmetleri kurulmalıdır. Buradaki amaç hastaneden taburcu olduktan sonra hastaların fiziksel ve duygusal sorunlarını tespit ve tedavi etmektir.

Yoğun bakımlardan taburcu olduktan sonra, iyileşme üzerine yapılan araştırmaların çoğu, yaşam kalitesine odaklanmıştır. Bu nedenle hastalar taburcu olduktan sonraki en kısa sürede, bir hemşire tarafından aranarak, hastaya güvence sağlanmalı, çoğu zaman gereksiz endişelere sebebiyet veren temel sorular bu hemşire ile paylaşılmalıdır.

“ En ilerlemiş hastalıklar için, tedavinin son derece doğru olmasından daha güçlü bir şey yoktur” (8).

HIPPOCRATES

ÜLKEMİZDE YOĞUN BAKIMLARIN EN BÜYÜK SORUNLARI

1- Yoğun bakım sürecini tamamlamış hastaların eve taburculuğunu kolaylaştıracak ara geçiş birimlerin kısıtlı sayıda olması:

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan istatistiki verilere göre yoğun bakımda yatan hastaların %28-30 u yoğun bakım sürecini tamamlamış taburculuğu planlanan, ancak bazı bakım hizmetleri, hasta ve yakınları tarafından düzenlenmemiş olduğundan taburcu edilemeyen hastalardır. Ülkemizde yoğun bakımlar 1.Seviye, 2.Seviye ve 3.Seviye yoğun bakımlar olarak tescillenmektedir. Genellikle 1. ve 2.Seviye yoğun bakım hastaları, yoğun bakım ihtiyacı bittikten sonra, genellikle hastalıkları ile ilgili servislere alınarak, takip ve tedavi edilebilmektedir. 3.Seviye yoğun bakımlardan sonra hastaların devir edilebileceği ara yoğun bakımlar yani palyatif yoğun bakımlar (uzamış yoğun bakım merkezleri) sınırlı sayıda olması ve her merkezde bulunmaması sebebiyle, bu ihtiyacı karşılamamaktadır. Bu Palyatif yoğun bakımlarda, hastalar ve yakınları; ev öncesi beslenme şekilleri, hekim tarafından verilen cihazların evde kullanımı, varsa yatak yaralarının evde bakımı, ilaç tedavilerinin verilmiş şekli ve saati, hasta bakımı vs.. konularda bilgi edinirler.

2- Deneyimli, iyi eğitilmiş hekim, hemşire, personel istihdamının yetersiz olması ülkemizde yoğun bakımların ortak sorunlarıdır:

Ülkemizde 2012 yoğun bakım standartlarında hemşire-hasta oranları uluslararası standartların altındadır. 2002-2012 yılları arasında 10.018 kişi Sağlık Bakanlığı yoğun bakım hemşireliği sertifikası almaya hak kazanmıştır.

3- Uygunsuz antibiyotik kullanımı sonucu gelişen dirençli enfeksiyonların artması:

Yine dünyada ve ülkemizde yoğun bakımlarda, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, en büyük sorunlardan biridir. Bunun nedeni hastanelerdeki mevcut yoğun bakımların, diğer hastane bölümlerine nazaran, hastalara ciddi invaziv girişimlerin en sık uygulandığı alanlar olmasıdır.

Yoğun bakımda yatan hastalarda en sık enfeksiyon türü pnömoni, yani zatürredir. Bu akciğer enfeksiyonlarının çoğunluğu, hastaların bağlı oldukları ventilatör (solunum destek cihazı) kaynaklıdır. Ve mortalitesi (ölümcül seyretme) oranı en yüksek enfeksiyonlardır. Bu solunum destek cihazı ile ilişkili enfeksiyonlar, yoğun bakıma yatışı takiben ilk 4 gün içerisinde gelişti ise antibiyotiklere duyarlı ve sonraki süreçte gelişen zatürrelere nazaran prognozu (seyri) daha iyidir. 4. Günden sonra gelişen zatürreler ise, dirençli bakterilerden oluşmaktadır.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Solunum destek cihazına bağlı enfeksiyonların önlenmesinde:

- Yatağın baş ucunun yükseltilmesi,
- Extübasyon süreci (solunum destek cihazından hastanın ayrılarak soluk borusundaki hortumun çıkartılması),
- Uygun sedasyon,
- Uzun süre yatmaya bağlı gelişebilecek mide ülseri önleme,
- Derin ven trombozunu önleme *oldukça önemli parametrelerdir.*

Yine özellikle idrar sondası kullanımına bağlı (idrar yolu enfeksiyonlarının %80 i idrar sondası kaynaklıdır) üriner sistem enfeksiyonları, hastaya uygulanan çeşitli kateterlere bağlı enfeksiyonlar sıklıkladır. Özellikle yoğun bakım hastası için ihtiyaç ortadan kalktıktan sonra, en kısa sürede kateterlerin çıkartılması, gelişebilecek enfeksiyonların kontrolünde önem arz etmektedir. Ayrıca enfeksiyon odağı arandığında, yeterli bir sonuca ulaşılamıyorsa, hastadaki mevcut kateterler mutlaka çıkarılmalıdır.

Tıbbi Hatalar

Institute of Medicine hazırladığı rapora göre, Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 98.000 kişi tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu hataların büyük çoğunluğu sağlık mes-

lek mensuplarının, kişisel hataları nedeniyle değildir. Bu tıbbi hataların çoğunluğu sistemseldir. Bu yüzden Tıbbi hatalarda kişilerin cezalandırılması yerine sistemin iyileştirilmesi yoluna gidilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

1. İnsan Faktörü: Yanlış Kararlar, Yetersiz Eğitim, Yorgunluk, İletişim eksikliği
2. Kurumsal Faktörler: Personelin yanlış dağılımı, Finansal yapı, İş yerinin yapısı, İdari yapının deneyimsiz olması
3. Teknik Faktörler: Yetersiz cihazlar, Yetersiz otomasyon

YOĞUN BAKIMLARDA HASTALARI NELER BEKLİYOR?

Yoğun bakımlar tüm kritik hastalara yaşamsal destek sağlayan, hastalara en iyi bakımın verildiği birimlerdir. Hastalarda genellikle ileri derecede solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, şok ve koma durumları vardır. Yoğun bakım hastaları durumu her an değişebilen, unstable hastalardır. Hastalar solunumu ne kadar çok bozulursa, vücut elektrolit dengesizliği artarsa ve yaşı ne kadar ileri ise o kadar ölüme yaklaşır.

Tüm dünyada, çok ağır hastaların yattığı bu yoğun bakımlarda, ölüm oranları %10-60 arasındadır.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Yoğun bakımlar en pahalı teknolojilerin oluşturulduğu, tıbbi olanakların sonuna kadar kullanıldığı birimlerdir. Buna karşın hasta açısından çok iyi donanımların bulunması, bazı dezavantajları da beraberinde getirmektedir ki; yoğun bakım hastasında hastane enfeksiyonu riski diğer hastalara oranla 20 kat fazladır.

Hasta yoğun bakım ekibinin merkezindeki kişidir. Hasta ile ilgili birçok sorumluluk yoğun bakım ekip üyeleri tarafından paylaşılmış durumdadır. Hastalar yoğun bakım ekibi tarafından 24 saat kesintisiz izlenmekte ve yaşamsal parametrelerinin düzeltilmesini sağlamak için uğraşmaktadır. Hemşireler hastanın bakımını koordine eder, diğer sağlık hizmeti sunucularıyla iletişim kurmada, hastaya yardım eder. Yoğun bakım ekibi içerisinde çeşitli dallardan doktorlar, hemşireler ve fizyoterapistler bulunmaktadır. Yoğun bakımın ekibi hastayı yakından inceler ve hastayı bir takım tüpler, testler ve kablolarla, cihazlara yani ana ekipmanlara bağlar. Bunlar hastanın sağlığını incelemek ve iyileşene kadar bedensel işlevlerini desteklemek içindir.

Yoğun bakımlar hem hastalar, hem hasta yakınları hem de çok değerli sağlık çalışanları için oldukça stresli bir ortamdır. Yoğun bakımlarda kalma süreci özellikle hastalar ve aileleri için oldukça endişeli bir zaman olabilir. Hastalar eğer

bilinci açıksa evinden ve yakınlarından uzakta ve kablolarla birçok cihaza bağlıdır. Bunlar hastaların sağlığını izlemek ve iyileşene kadar bedensel işlevlerini desteklemek için kullanılır. Hastanın birçok günlük rutini hekim veya hemşire kararına bağlıdır. Tuvalete gidebilme, yemek saati ve çeşidi, hatta yakını ile ne zaman görüşebileceğine bile yoğun bakım ekibi karar vermektedir. Hatta hastaların mobilize olması (hareket ettirme) kararı bile çoğu zaman hekim tarafından verilmektedir. Özellikle yoğun bakımda hastalıklar sonucu hareket kabiliyetini yitirmiş olan hastaların, başının 45 derece yukarıda tutulması, hastaya sık pozisyon verilmesi, ağız bakımı, erken dönemde enteral besleme, stres ülserine yönelik proflaxi başlanması, ağrı kontrolü gibi genel uygulamalar önemlidir. Özellikle geceleri yoğun bakım gürültülü bir ortam olabilir ve yoğun bakımda kalan hastaların büyük çoğunluğu, uyuyamama şikayeti ile karşı karşıyadır. Sıklıkla bilinmeyen sesler, hastaların bağlı bulunduğu cihazların alarmları ve bip sesleri duyulabilmektedir. Bunlar hastanın yararına olabilecek seslerdir ki çalışan ekibin hastayı daha iyi izleyebilmesi içindir. Yoğun bakımlar bu sıkıntılı durumların dışında soğukta uyumayı sevenler (sıcaklık 22-26 derece) ve televizyon izlemekten hoşlanan hastalar için oldukça da keyiflidir.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Yoğun bakımlarda gün erken başlar. Sabah kan tetkikleri alındığında, dışarıya hala karanlık olabilir. Bu saatler hastalar tarafından çok erken olarak görülebilir. Ancak laboratuvar testlerini tamamlamak için, belirli bir zaman vardır. Yoğun bakım ekibinin vardiyaları değiştikçe hekim ve hemşire devir vizitleri başlar. Vizitlerde hastanın durumu, yaşamsal bulguları, ilaçları, laboratuvar sonuçları ve diğer önemli bilgileri ayrıntılı olarak tartışılır, hastanın o günkü bakım planı hazırlanır.

Öğleden sonra BT , MR gibi diğer işlemler ve tanı testleri gerçekleştirilir.

Yoğun bakımdaki ekipmanlar:

1. VENTİLATÖR=Solunum Destek Cihazı=A-ğыз veya burun veya boyuna takılan (trakeostomi) bir tüp boru yoluyla hastanın bu cihazla kontrollü bir biçimde akciğerlere hava pompalanması esasına dayanır. Bu cihaz ile kişinin solunum sayısı ve akciğer hacmine göre oksijenin, akciğerlere gitmesi sağlanır. Solunum destek cihazı bazı durumlarda, tüp boru yerine, sıkı bir maske sistemi ile kişiyi solutmak içinde kullanılır.
2. MONİTÖR=İzleme Ekipmanı= Kalp hızı ve ritmi, kan basıncı (tansiyon arteriyel), kandaki O2 seviyesi gibi önemli hayati fonksiyonları ölçmek için kullanılır.

3. IV HATLAR ve POMPALAR= Serumlar, beslenme ve ilaç sağlamak için damar içerisine yerleştirilen küçük ince tüpler, kanüller, çift kolda kullanılmasa dahi mutlaka bulunmalıdır.
4. BESLENME TÜPLERİ=Burun içerisinden boğaz gerisinden gönderilen, mideye ulaşmak üzere yerleştirilen ince hortumlar veya uygun görülmesi halinde PEG (Perkutan Endoskopik Gastrostomi) denilen karında yapılmış küçük bir kesi ile vücudumuzun en uzun organı olan mide bağırsak sistemimizin çalışması sağlanır.
5. İDRAR SONDASI= Kısa vadede taburcu olabilecek hasta grubunda Foley Sondalar tercih edilirken, uzun süre yoğun bakımda takibi devam edecek hastalarda silikon sondalar tercih edilir.

ÖZEL HASTANELERDE YOĞUN BAKIM

Özel Hastanelerde yatak sayısı 50 dahil ve 50 altında sayısı olanlar; bir yatak cerrahi, bir yatak dahili uzmanlık dalları için ayrılmak üzere, en az 2 yataklı yoğun bakım ünitesi kurulması zorunludur. Yatak sayısı 50 üzerinde olan özel hastanelerde her otuz yatak için birer yoğun bakım yatağı ilave edilir.

Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Ağız Diş sağlığı dal hastaneleri ve Göz Dal Hastanelerinde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir.

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımların, ameliyathaneler tam steril alanında olamamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olması zorunludur. Özel hastanede tek kalp damar cerrahi uzmanı varsa veya kardiyoloji uzmanı kadro dışı geçici ise koroner yoğun bakım ile kvc yoğun bakım kurulması zorunlu değildir.

Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakımların irtibatlı olmaması gerekir. Sadece yeni doğan yoğun bakım ile diğer yoğun bakımların ön geçiş alanları ortak olabilir.

Koroner yoğun bakımlar özel hastanelerde, diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı bir alanda olabilir ve içerisinde tuvalet bulunabilir. Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi en az bir yatak; kardiyovasküler cerrahi

uzmanlık dalı için en az iki yatak bulunan kardi-yovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın doğum uzmanlık dalı için yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde, en az iki küvöz bulunmalıdır.

Yoğun bakım ünitelerinde, sağlık personelinin sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir alan oluşturulur. Yoğun bakım ünitelerinde lavabo bulunur, hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbi gaz sistemi bulunur. Özel hastanelerde yoğun bakım yataklarını, gerektiğinde ayırabilmek için uygun biçimde ayrılabilir bir düzenleme (perde, paravan vs.) yapılır. Yine özel hastane yoğun bakımlarının da hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantısı olmamalıdır. Yoğun bakım ünitesinin dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü, idrar kaplarını temizleme ve muhafaza alanı ile tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılmalıdır.

HİPPOCRATES AFORİZMALAR Bölüm 1 **(Hekimlere Öğüt)**

“Hayat kısadır, sanat uzundur, fırsat kaçıcıdır, deney tehlikelidir, yargılama zordur; Hekim yalnız kendisi için değil fakat aynı zamanda, hasta, hastaya bakanlar ve onun içinde bulunduğu” dış koşullar için de uygun olanı yapmalıdır” (1,8).

“Yaşlı kişiler perhize çok kolay katlanırlar; erginler, gençler ve çocuklar buna hiç tahammül göstermezler”.

“Uyku, herhangi bir hastalıkta, zarar veriyorsa, hastalık öldürücüdür. Fakat uyku bir iyileşme sağlayabiliyorsa, hastalık öldürücü değildir” (8).

“Sebepsiz yorgunluk, hastalığın habercisidir” (1,8).

“Vücutun herhangi bir yerinde ağrılı bir hastalık bulunduğu halde, ağrı duyulmuyorsa, mental bir rahatsızlık vardır” (1).

“Gebe bir kadının, akut bir hastalığa yakalanması, öldürücü bir durumdur” (1).

“Appopleksinin en çok görüldüğü yaşlar kırk ile altmış arasındadır”(1).

“Bütün hastalıklar her mevsimde görülür, ama kimisi belli mevsimlerde daha fazla görülür

- ve daha şiddetli seyreder" (8).
- "Vücutta sıcaklığın ya da soğukluğun duyulduğu yer, hastalığın bulunduğu yerdir" (8).
- "Kronik bir hastalıkta, karın şişkinliği olması kötüdür".
- "En ilerlemiş hastalıklar için, tedavinin son derece doğru olmasından daha güçlü bir şey yoktur" (8).
- "Aşırı uyku ve uykusuzluk kötü belirtilerdir" (8).
- "Perhizdeki hasta yorulmamalıdır" (8).
- "Akut hastalıklarda gerek ölüm tahminleri, mutlak bir kesinlik taşımaz" (8).
- "Hastalığın başlangıcında ve bitiminde tüm belirtiler en hafif durumdadır fakat hastalık en yüksek aşamasındayken, en şiddetlidir" (8).
- "Hastanın aklının yerinde olması ve besinlerden tat alabilmesi iyi birer belirtidir; tersi kötüdür" (8).
- "Yaşlıların hastalıkları, genellikle gençlerinkinden daha az sayıdadır; fakat yaşlılarda kronikleşen hastalıklar çoğu kez ölüme dek sürer".
- "Epileptik gençlerde iyileşme, özellikle yaş, yer ve yaşam değişiklikleri ile oluşur".
- "Barsak düğümlenmesinde (ileus), kusma, hıçkırık, spazm, delirium kötüdür" (8).

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinin Gözden Geçirilmiş Şekli –Bali Bildirgesi

(Dünya Tabipler Birliği 1995 Bali Endonezya)

- 1- Kaliteli Tıbbi Bakım Hakkı
- 2- Seçim Yapma Özgürlüğü
- 3- Kendi Kaderini Belirleme Hakkı
- 4- Bilinci Kapalı Hasta
- 5- Yasal Ehliyeti Olmayan Hasta
- 6- Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler
- 7- Bilgilendirme Hakkı
- 8- Gizlilik Hakkı
- 9- Sağlık Eğitimi Hakkı
- 10-Onuruna ve Özel Yaşamına Saygı Talep Etme Hakkı
- 11-Dini Destek Alma Hakkı

Hekimlik Andı ilk kez 1948 yılında Dünya Tabipler Birliği'nin İsviçre'de (Cenevre) gerçekleşen 2.Genel Kurul Toplantısında kabul edilmiştir. Sonraki yıllarda Dünya Tabipler Birliğinin birçok Genel Kurul Toplantısında gözden geçirilmiş olup, En Son 2017 yılında Chicago'da yapılan 68.Genel Kurul Toplantısında, Türk Tabipler Birliği'nin de değerli katkıları ile yapılan değişiklikler kabul edilmiş ve Hekimlik Andı son halini almıştır.

MUAYENEHANE AÇIYORUM!

Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi Hekimlik Andı

Hekimlik mesleğinin bir üyesi olarak,
Yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma,
Hastamın sağlığına ve esenliğine her zaman öncelik vereceğime,
Hastamın özerkliğine ve onuruna saygı göstereceğime,
İnsan yaşamına en üst düzeyde saygı göstereceğime,
Görevimle hastam arasına; yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin girmesine izin vermeyeceğime,
Hastamın bana açtığı sırları, yaşamını yitirdikten sonra bile gizli tutacağıma,
Mesleğimi vicdanımla, onurumla ve iyi hekimlik ilkelerini gözeterek uygulayacağıma,
Hekimlik mesleğinin onurunu ve saygın geleneklerini bütün gücümle koruyup geliştireceğime,
Mesleğimi bana öğretenlere, meslektaşlarıma ve öğrencilerime hak ettikleri saygıyı ve minnettarlığı göstereceğime,
Tıbbi bilgimi hastaların yararı ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için paylaşacağıma,
Hizmeti en yüksek düzeyde sunabilmek için

kendi sağlığımı, esenliğimi ve mesleki yetkinliğimi korumaya dikkat edeceğime,
Tehdit ediliyor olsam bile, tıbbi bilgimi, insan haklarını ve bireysel özgürlükleri çiğnemek için kullanmayacağıma,
Kararlılıkla, özgürce ve onurum üzerine
ANT İÇERİM.

