

# detay

Sağlıkta Yap-Boz  
Sürüyor



G\$\$\$

ESNEK  
ÇALIŞMA

AİLE HEKİMLİĞİ  
PILOT UYGULAMASI

PERFORMANS



SÖZLEŞMELİ  
PERSONEL



1  
TEMMUZ  
GENELGESİ





# ÖZEL DENİZLİ SAĞLIK HASTANESİ

**Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur Mensupları da dahil olmak üzere hizmetinizdeyiz...**

Ayrıntılı Bilgi ve Randevularınız için:

**0 258 264 44 11**

**"Sağlığınız için daima yanınızda..."**

- Acil Servis • Algoloji • Anestezi ve Reanimasyon • Beyin Cerrahisi • Cilt Hastalıkları
  - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları • Check-Up • Dahiliye • Genel Cerrahi • Göz Sağlığı ve Lazer Merkezi
  - Kadın Hastalıkları ve Doğum • Kardiyoloji • Kulak - Burun - Boğaz • Laboratuvar • Nöroloji • Ortopedi ve Travmatoloji
  - Meme Hastalıkları • Üroloji • Hemodiyaliz • Yoğun Bakım • Radyoloji • Tüp Bebek Merkezi
- ve diğer tüm branşlarda uzman doktorlarımızla



Saraylar Mah. 492 Sk. No:7 DENİZLİ  
Tel: 0 258 264 44 11 (pbx) Faks: 0 258 264 45 11

**[www.erpahastanesi.com.tr](http://www.erpahastanesi.com.tr)**

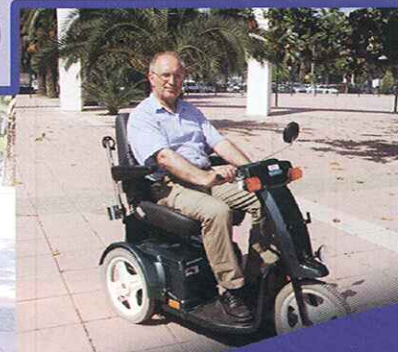
# Yürüme Zorluğu Çekenlere Özgürlük



Dolu Akü ile 20 Km

Saatte 12 Km  
Maksimum hız

Ayarlanabilir Koltuk  
(360° + Aşağı-Yukarı)  
Far, Sağ-Sol (360° + Aşağı-Yukarı)  
Sinyal ve  
Dörtlü Flaşör



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

[info@engelliarabasi.com](mailto:info@engelliarabasi.com)

Bilgi için Tel: (0232) 425 26 6

(0232) 425 65 6

# İçindekiler



Ortak Ajans - Hakan ÇALIŞKAN

**6** TTB Merkez Konseyi Denizli Buluşması

Sağlık Nası Ele Alınmalı

Dr. Mehmet Zencir

**14** Düzce'ye Ben de Gittim

Dr. Güngör YILDIRIM



**19** Farkındalık

Dr. Levent AKSOY

**21** Neden Dönüşecek Mişiz?

Dr. Murat KOÇ

**24** İşimizin Bedeli Kaç Fırtına

Dr. S. Ender Düzcan

**28** Kadın İşgücü

Dr. Nurhan M. ACIMIŞ

**34** Eğitim Şart !

Dr. Hülya TOSUN

**42** Okyanusta

Dr. Esat ADIGÜZEL



#### İmtiyaz Sahibi:

Denizli Tabip Odası adına  
Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Hasan AKŞIK

#### Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:

TTB Merkez Konseyi Denetim Kurulu Üyesi  
Dr. Ersin ÇAĞIRGAN

#### Adres:

Denizli Tabip Odası Başkanlığı  
Saltak Cad. Prof. Dr. Nusret  
Fişek Sk. Köşesi No: 41/7 Denizli  
Tel : 0 258 264 23 14 - 264 33 67  
Fax: 0 258 263 95 15  
e-posta: info@denizlitabip.org

#### Yayın Kurulu:

Dr. Ersin ÇAĞIRGAN  
Dr. Mehmet ZENCİR  
Dr. Hasan AKŞIK  
Dr. H. Sadi DEMİROK  
Dr. Esat ADIGÜZEL  
Dr. Ümit NURHAN  
Dr. Ender DÜZCAN  
Dr. Melek DEMİR  
Dr. Süleyman DEMİR  
Dr. Murat KOÇ  
Dr. İbrahim GÜRİSOY  
Dr. Hüseyin KURT

#### Bu Sayıda Emegi Geçenler:

Dr. Hasan AKŞIK  
Av. Kamil DOĞAN  
Dr. Mehmet ZENCİR  
Dr. Süleyman DEMİR  
Dr. Güngör YILDIRIM  
Dr. İbrahim GÜRİSOY  
Dr. Levent AKSOY  
Dr. Murat KOÇ  
Dr. Deniz NALBANTOĞLU  
Dr. Ender DÜZCAN  
Dr. Ümit NURHAN  
Dr. M. N. ACIMIŞ  
Dr. Göksel KİTER  
Dr. Melek DEMİR  
Dr. Hasan Sadi DEMİROK  
Dr. Esat ADIGÜZEL  
Dr. Vedat ÖZALTUN

**GÜNDEM**

**5** Sağlıkta Karşı Devrime Karşı Olmak

Denizli Tabip Odası Bşk. Dr. Hasan AKŞIK

**DETAY HABER**

**8** Oda'dan Kısa Kısa

**HUKUKSAL DETAY**

**9** Yitirmeden Kıymetini Bilmek

Av. Kamil DOĞAN

**10 SAĞLIK HAKKI 12**

**1** Uçtan 1 Uca 1 Temmuz...

Dr. Süleyman DEMİR

**AHPU EĞİTİM  
İZLENİMLERİ**

**16** Bebek Dostumuyuz...

Dr. İbrahim GÜRSOY

**DOSTLAR  
ARASINDA**

**22** Aile Hekimliği mi?  
Genel Pratisyenlik mi?

Dr. Deniz NALBANTOĞLU

**SAĞLIKTA ŞİDDET**

**VE KADINLAR...**



**26** Vur Dostum

Dr. Ümit NURHAN

**30** Orda 1 Dr. Var Uzakta

Dr. Göksel KITER

**SÖZLEŞMELİDEN**

**SAVAŞMA SEVİŞ**

**37** Oysa Tam  
Zamanıydı Sevmenin

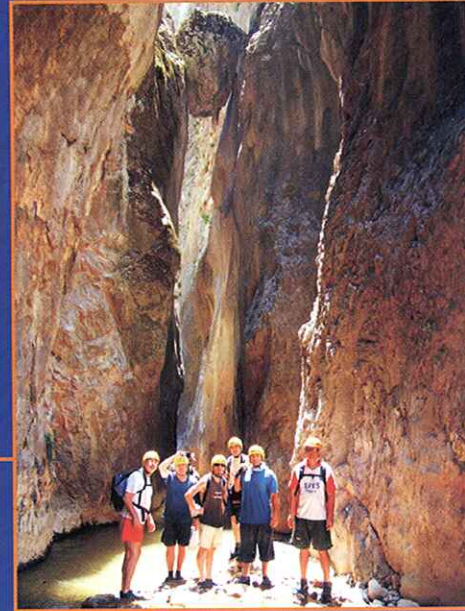
Dr. Melek DEMİR

**TORA TAKILANLAR**

**DOĞAYLA BAŞBAŞA**

**45** Tokalı Kanyon

Dr. Vedat ÖZALTUN



**Yapım - Üretim ve Reklam**



**Ortak Yaşam**  
ETKİN SOSYAL KATILIM ORTAMLARI  
Çevre Kültür ve İşletme Kooperatifi  
Adına

**Ortak Ajans**

Tel: (0232) 425 65 67 - 425 26 69  
Gsm: (0533) 686 78 08 - 686 78 77

Adres: 2. Beyler 848 Sk. Toktay İşhanı  
No:78/103 Konak / İZMİR

**Yayın Koordinatörü (Editör):**

Hakan ÇALIŞKAN

**Grafik & Tasarım**

Ömer ERKAN  
Fatma DOĞAN  
Hakan ÇALIŞKAN

**Baskı:**

Printer Ofset & Matbaacılık  
Tel: (0232) 489 88 03 - 425 06 36  
865 Sokak No: 23 Kemeraltı - İZMİR  
Basım Tarihi: Ekim 2006

\*DETAJ Dergisi Basın Meslek İlkeleri ile Deontoloji Tüzüğü normlarına uymayı kabul eder.

\*DETAJ Dergisi'ndeki yazıların hukuki sorumluluğu imza sahiplerine aittir.

\*DETAJ Dergisi'ndeki yazı, fotoğraf ve illüstrasyonlar Ortak Ajansın yazılı izni alınarak ve kaynak göstererek kısmen veya tamamen alıntılanabilir.

\*DETAJ Dergisi'nde yayımlanan ilanların sorumluluğu ilan veren firmaya aittir.

# DENİZLİ TABİP ODASI İLKYARDIM EĞİTİM MERKEZİ



18 Mart 2005 tarihinde Denizli Tabip Odası bünyesinde 22.05.2002 tarihli Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Eğitim Yönetmeliği'ne uygun olarak İlk Yardım Eğitim Merkezi açılmıştır. Şu ana kadar 477 kişiye ilkyardımcı sertifikası verilmiştir. Toplam 7 eğitimcimizle kurslarımız düzenli olarak hafta içi ve hafta sonu grupları olarak devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Yönetmeliği'nin 16. maddesi gereğince:

“... tüm kurum ve kuruluşlarda istihdam edilen her yirmi personel için bir, ilgili mevzuata göre ağır ve tehlikeli işler kapsamında bulunan işyerlerinde, her on personel için bir olmak üzere, bu yönetmeliğe göre yetkilendirilmiş merkezden en az “Temel İlk Yardım Eğitimi” sertifikası almış İlk Yardımcının bulundurulması zorunludur.”

Kurs Programımız;  
Hafta Sonu  
C.tesi-Pazar  
09.00-17.00

Hafta İçi  
Salı-Çarşamba-Perşembe-Cuma  
18.00 – 22.00

## DENİZLİ TABİP ODASI

## Sağlıkta Karşı Devrime Karşı Olmak\*

Dr. Hasan AKŞIK

Denizli Tabip Odası Başkanı  
Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzm.



**S**AĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜ kısaca; devletin sağlık hizmetlerinden elini çektiği, sağlığın doğuştan kazanılmış bir hak olmaktan çıkarılarak, alınıp satılan bir mal haline getirildiği, finansmanın genel vergiler yerine direk vatandaşın cebinden sağlandığı, koruyucu hekimliğin simgesi olan sağlık ocaklarını kapatarak çok daha kötü ve pahalı bir sistem olan aile hekimliği vb. tedavi edici hekimliğin yüceltildiği; bu arada da sağlık çalışanlarının özlük haklarının budandığı, emeklerinin alabildiğine sömürüldüğü, iş güvencesinden yoksun, esnek çalışma koşullarının dayatıldığı sözleşmeli personelle hizmet vermeyi hedefleyen SAĞLIKTA bir KARŞI DEVRİM olarak tanımlamak gerekir diye düşünüyorum.

Geride kalan yaklaşık 4 yıllık süreçte, Hükümetin IMF ve Dünya Bankası direktiflerini hayata geçirmek için göstermiş olduğu tüm çabalara rağmen hedeflediklerinin çok gerisinde kaldıklarını ve programlarını bir türlü uygulamaya koyamadıklarını görüyoruz. Bunda en büyük pay, hiç kuşkusuz karşı duruşu neredeyse tek başına örgütleyen TTB ve Tabip Odalarına aittir. Ancak cephemizi henüz tam olarak kuramadığımız ve hem kendi arkadaşlarımızı hem de toplumun diğer kesimlerini mücadelemize tam olarak katamadığımız da bir gerçektir. Zira sistemi yaratan ve ona işlerlik kazandıran insanların çoğunluğu, kötüye giden durum karşısında gelecekte onları bekleyen tüm olumsuzluklara rağmen tepkisiz bir izleyici rolünü üstlenmeye ve otoriteye boyun eğmeye devam ediyorlar. Kanımca bunun temel nedeni, “bizi yönetenlerin çok güçlü, bizimse kendimize dayatılanları engelleyemeyecek kadar güçsüz olduğumuz” yanılığının, bir başka deyişle “başka bir alternatifin olmadığı”nın kafalarımıza kazınmış olmasındandır.

Gerçekten biz bu kadar güçsüz müyüz? Başka bir alternatif yok mu?

Bir sistemin varlığını sürdürebilmesi ve gelişebilmesi için o sistemi yönetenlerin toplumun hayata, insana, siyasete ve ekonomiye bakışını çok iyi bilmesini gerektiriyor. Çünkü başarılmak istenen,

kötünün iyisini seçme özgürlüğü bile elinden alınmış tepkisiz bir toplum, 'alternatifsizlik' üzerine kurulu bir tüketim toplumu yaratmak olunca, bizi çok iyi analiz etmeleri gerektiği kaçınılmazdır. Sistemi yönetenler bizi bizden daha iyi tanıdığını düşünüyorlar. Zira sahip olduklarımızı bildikleri kadar, zaaflarımızı ve eksiklerimizi de iyi bildiklerini düşünüyorlar. Biz hekimlerin bir kısmı maddi yönden oldukça iyi durumda, bir kısmı da yoksulluk sınırında olan heterojen bir yapıya sahipken, ilk gruptakilerin hayatlarında herhangi bir değişikliğe yanaşmayacağını ve yaşam koşullarının daha da kötüye gitmesi riskini göze almak istemeyip kendilerinin yanında yer alacağını; benzer şekilde ikinci gruptaki yoksul hekimlerin de iyi kazanan birer hekim olabilmek adına, varolan şartlardan en iyi şekilde yararlanmak isteyeceğini, şahsi çıkarlarından yana tavır alacağını düşünüyorlar.

Bize dayatılanın farkında mıyız? Bize dayatılanı tırnak içinde “aile hekimliğini” kabul etmenin, hekimlik anlayışımızdaki yücelikten ödün vermek ve toplum sağlığında yaratacağı çöküşte pay sahibi olmak anlamına geldiğini algılayamayacak kadar duyarsızlaştırdık mı?

Mücadelesini genellikle birilerinin yönlendirmesi doğrultusunda vermiş bir toplum olduğumuzu, otoritenin yönlendirmesi olmadan hareket edemeyen, hep kendi dışında birilerinin bir şeyler yapmasını umup, kurtarıcısını bekleyen bir toplum olduğumuzu biliyorum. Ama bildiğim diğer bir şey biz hekimlerin ittihat terakkiden bu yana, bu toplumu, sistemi yönetenlerden daha iyi tanıdığı, daha çok sevdiği ve daha iyi örgütleyebildiği...

Bugün TTB Merkez Konseyi bunun için burada, bugün bizler hepimiz bunun için buradayız. Bizi doğru analiz edemediklerini göstermek için...

(\*15 Eylül 2006, Dr. H.Akşık'ın TTB Merkez Konseyi'nin Denizli Buluşmasında yaptığı açılış konuşması.

# TTB Merkez Konseyi Toplantılarını Farklı İllerde Alıyor

TTB Merkez Konseyi'nin, toplantılarını sadece Ankara'da değil, farklı illerde yapma kararı doğrultusunda demokratik katılım çitasını yükselten ilk uygulaması 15 Eylül'de Denizli buluşması ile gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi'ne ev sahipliği yapan Denizli Tabip Odası'ndaki ilk toplantıyı, aynı gün içinde Merkez Konseyi üyelerinin bu kez Tabip Odasından katılan 100 üye ile birlikte yapılan 2'nci toplantı izledi. Esnaf Sarayı Konferans Salonu'ndaki ikinci toplantının gündeminde de aile hekimliğinin yanı sıra 1 Temmuz Genelgesi, Atamalarda Nakil Yönetmeliği, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet gibi çok önemli konular ve sorunlar, yerel yansımalarıyla birlikte ele alındı.

Denizli'de bulunuşlarını DETAY'a değerlendiren TTB II. Başkanı ve Merkez Konsey Üyesi Prof. Dr. Sinan Adıyaman, "Hekim arkadaşlarımızın ve yerel tabip odalarının talep, eleştiri ve katkılarını yerinde değerlendirmek amacıyla TTB Merkez Konseyi olarak illerde yapacağımız ortak toplantılar dizisini kurulumlaştıracağız." dedi. Yerellerdeki toplantıları özellikle aile hekimliği pilot uygulamasına geçilen illerden başlattıklarını belirten Merkez Konsey Üyesi Dr. Mustafa Vatansever ise "Denizli buluşması bu açıdan çok anlamlı bir ilk adım oldu. TTB'yi yerel tabip odalarıyla birlikte yönetme kararlılığımız Denizli Tabip Odası üyelerinin kararlılığı ve coşkusuyla buluştu." diye konuştu.

Toplantı, Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Hasan Akşık'ın "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlıkta bir karşı devrim sürecinin hedeflendiğine dikkat çeken açılış konuşmasıyla başladı. IMF ve Dünya Bankası'nın destek ve direktifleriyle mevcut hükümet tarafından hayata geçirilmeye çalışılan programın uygulanmasına karşı duruşta en büyük payın TTB ve Tabip Odalarına ait olduğunu belirten Tabip Odası Başkanı Akşık, "Ancak cephemizi henüz tam olarak kuramadığımız ve hem kendi arkadaşlarımızı hem de toplulum diğer kesimlerini mücadelemize tam olarak katamadığımız da bir gerçektir." diye konuştu.

TTB Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz, Merkez Konseyi olarak TTB'nin 54'ncü Genel Kurul'unda seçildikleri günden bu yana Türkiye sağlık ortamının sorunlarına çözüm arayışları doğrultusunda, tüm yetkililer ve taraflarla görüşme çabalarını sürdürme kararlılığıyla hareket ettiklerini belirtti. Genel Sekreter Ayaz, gerçekleştirilen görüşmelerle ilgili Denizli Tabip Odası üyelerine bilgi verdi.

Cumhurbaşkanı Necdet Sezer'i ziyaretlerinde kendisine son dönemin güncel sağlık sorunlarını, hekimlerin ve sağlık personelinin uğradıkları hak kayıpları ile TTB'nin çözüm önerilerini aktardıklarını belirten Genel Sekreter Dr. Ayaz, bu konularla ilişkin pek çok başlıkta Cumhurbaşkanının da hükümetin uygulamalarını eleştiren görüşlerini öğrenmekten ve kendisi ile tanışmaktan onur duyduklarını söyledi.



1 Temmuz Genelgesi'nin yayınlandığı, özellikle üniversitelerin bu genelgeden çok etkilendiği günlerde YÖK Başkanı Prof. Dr. Erdoğan Teziç ile gerçekleştirilen görüşmede ağırlıklı olarak, birinci basamaktan kamu hastanelerine, özel sektörden üniversite eğitim-araştırma hastanelerine kadar genelgeyle geçilen paket fiyat uygulamasının ortaya koyduğu "infial tablosu" üzerine durulduğunu belirten Ayaz, YÖK Başkanı Teziç'in "Mevcut iktidarla aramızdaki ilişki açısından bakıldığında bazı sorunlar var; ve anlıyoruz ki bu paket fiyat uygulaması ile bir yandan tasarrufa bir yandan da neredeyse kamu üniversitelerini çökertebilecek bir uygulamaya doğru gidiliyor. Buna süratle karşı çıkmamız gerekiyor." sözleriyle durumun vahametini açıkça ifade ettiğini söyledi. Ayaz, aynı görüşmede Teziç ile işçi sağlığı işyeri hekimliği temel eğitiminin TTB ve üniversiteler arasında işbirliği ile düzenlenmesi, mezuniyet öncesi eğitim, yan dal uzmanlığı gibi alanlarda karşılıklı üretilebilecek çalışmalar konusunda da görüş alış verişinde bulduklarını sözlerine ekledi.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile görüşmede ise sağlık ortamının gündemine ilişkin çeşitli konulardaki TTB'nin görüşlerini Bakana bir rapor halinde ilettiklerini belirten Genel Sekreter Dr. Ayaz, Merkez Konseyi'nin diyalog kurma çabalarına Bakan'ın kendi cümleleriyle "Diyelim ki sizin savunduğunuz sosyalizasyona göre sağlık ocakları modeline 10 üzerinden 8 notu verilirse, benim söylediğim aile hekimliği 10 üzerinden 6'dır. Siz öyle bir çalışma yürüttünüz ki, geçtiğimiz dönemlerde daha başlamadan hekimler arasında bu puan 4'e düştü. Bu bizim için çok büyük bir sıkıntıdır. Ben vatandaş arasında çok etkiliyim. Halk benim sözümü dinliyor. Ama siz hekimler arasında benden daha etkilisiniz. Sizin bize yardımcı olmanız lazım. Bu nedenle umarım ki önümüzdeki dönem Merkez Konseyi ile karşılıklı diyalog içerisinde çalışırız." diyerek karşılık verdiğini söyledi. Dr. Altan Ayaz, Bakanın "Eğer söylediklerinizin doğruluğuna çok inanıyorsanız siyasi parti kurun. Bak biz öyle yaptık. Partiyi kurduk, iktidarı kazandık, yapıyoruz." sözlerinde de ifadesini bulan bu çarpıcı "diyalog" anlayışında güdülen mantığın 80 öncesinden kalma "Ya sev ya terk et!" tabirini çağrıştırdığına dikkat çekti.

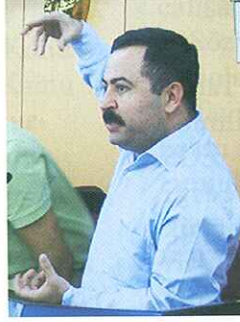
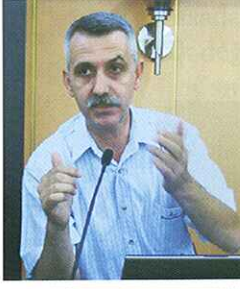
On bin hekimin etkileneceği söylenen Atama Nakil Yönetmeliği maddelerinde yapılan değişiklikle hazırlanan



personel dağılım cetvelleri için Bakan'dan acil randevu aldıklarını ve **bütün oda başkanlarıyla** gerçekleştirilen ziyaret sonrasında uygulamanın **18 Aralık'a** ertelendiğini belirten **Dr. Altan Ayaz**, Atama Yürütmeliği'nde 2004'de gündeme gelen değişikliklere yönelik kazanılan dava sayesinde eş tاینleriyle de ilgili bir çok kazanım elde edildiğini, **Denizli Tabip Odası'nın** çoğalttığı bu emsal kararı arzu eden arkadaşların Oda'dan alabileceklerini sözlerine ekledi.

**TTB Merkez Konseyi ve Denizli Tabip Odası üyelerinin ortak toplantısında** Denizli Devlet Hastanesi acilinde yaşanan hekime ve genel olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusu da ele alındı. Genel bir şiddetin her alanda yayılıp toplumsal dokuya sızmasının ötesinde, Türkiye sağlık sisteminde düzeltme yaptıkları iddiasıyla neredeyse hemen her gün değişen uygulamalar yüzünden vatandaşın sağlık kurumuna geldiğinde hiçbir şeyin düzelmediğini görmesi üzerine "doğrudan çalışan hekim, hemşire vd. sağlık çalışanını muhatap alıp faturasını ona yükleyerek şiddete başvuruyor" denildi. Bu şiddete yönelik olarak daha sistemli bir çalışma yürütülmesi; hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının sesinin daha çok yükseltmesi gerektiği vurgulandı.

**Merkez Konsey üyesi Dr. Erkan Kapaklı** ise GSS ile Aile hekimliği uygulamalarında yaşananlardan örnekler verdiği sunumunda Sağlık Bakanlığı'nın Bulgaristan ve Çek Cumhuriyeti'ni örnek olarak hazırlanan bir kitabına değindi.



Dr. Kapaklı, "O ülkelerde 'Sağlık bakanlığı, sendikalar ve meslek örgütü hepsi birlikte uyum içinde çalıştıkları için yeni sistem başarıyla yürümektedir.' deniliyor... bizden 5,5 sene önce bu sisteme geçen Çek Cumhuriyeti'nde televizyonlar şimdi sözleşmeli çalışan doktorların 3 aydır maaşlarını alamadıkları için grev yaptıkları haberini veriyor." dedi.

Günlük değişen uygulamalarıyla Türkiye sağlık sistemindeki bıktırıcı yap-boza dikkat çeken **Merkez Konsey Üyesi Dr. Muharrem Baytemur** şöyle konuştu: "Kaos her alanda var. Sağlıkta ise belki en fazla genelgeye sahip olduğumuz bir dönemi yaşıyoruz. Sürekli kaotik bir tablonun içinde hekimler ve hastalar. 17 yıllık ocak hekimiyim benim çalıştığım ocağın tabelasını indirirlerse kendimi ocağa zincirleyeceğim. Kaç paraya yalnız çalışırsınız. 10 saat bir odada -ki Düzce'de böyle, benim tüylerim diken diken oldu görünce. Bir doktor bir hemşire; yarım saat ayak üstü atıştırılan öyle yemeği sabah 8 akşam 5; sonra da bilgisayar kayıtları başlıyor. Kaç paraya ocakta beraber içtiğiniz çayı satarsınız? Birlikte yediğiniz yemeğinizi, dayanışma duygunuzu. Beni en keyiflendiren şey pratisyen hekimlerin para kazanmasıdır. Hem para yok. hem de değerlerimizi kaybediyoruz, yabancılaşıyoruz, dayanışmadan uzaklaşıyoruz. Bizim ülkenin her hangi bir yerinde görev yapmaktan yana derdimiz yok. Hepimiz deprem sel gibi sorunlar olduğunda koşup gitmiyor muyuz? Bizim derdimiz hekimliğimizi yapabilme koşullarının sağlanması; bunu da elimizden alıyorlar."

## Toplantıda üyelerin dile getirdiklerinden notlar:

- Bu güne kadar karşı duruşumuz ve savunup yaptıklarımız doğruydu, tamam. Ama bir şekilde Aile hekimliği gelecek ve o zaman bizim yapacağımız toplum sağlığı merkezlerinde oturup beklemek mi olacak? Yani bütün yapacağımız bu mu?

- Eğitime Eylül'de geçilecek dendi; önce başlandı; sonra ara verildi. Ara verilince Ekim olacak Kasım olacak dendi. En son Kasım'dan da bir öteleme var. Esasında bilmedikleri bir şeyi yapmaya çalıştıkları için sonunda her şey yalan olarak ortaya çıkıyor. Bu bile bize cesaret vermeli.

-Yeni birileriyle mi geçecekler aile hekimliğine? Hayır, sizle geçecekler. Geçeceksiniz, geçersiniz, siz geçmezseniz kimse geçmez. O geçecek mi, bu geçecek mi, bu köşeyi tutacaklar mı hesaplarına girerseniz zaten mücadele diye bir şey olmaz ki! Durum bu kadar basit.

- Halen yürütmekte olduğumuz sağlık hizmetimiz bu kaos içinde çok büyük yaralar alıyor. Çalışmakta olan sağlık ocaklarımızın çok iyi çalışmasını sağlamamız konusu da derdimiz olmalı. Sürekli

Aile hekimliği meselesi ile uğraşırken arkadaşların kafaları bir yerlerde, aile huzurları da kaçmış durumda... böyle kötü vaziyette zaman zaman tıbbi hata yapma riski de giderek artıyor.

- Gündelik çıkar bize performans olarak verildi; döner sermaye olarak verildi sustuk; Bizle birlikte çalışan taşeron firmanın işçilerinin asgari ücretle çalışmasına göz yumarak sustuk. Ne oldu? Dokuz Eylül'de 1 Temmuz Genelgesi ile 300 kişi işten atıldı. Dün hizmetlileri taşeronlaştırıyorlarsa yarın hekimleri taşeronlaştıracaklar. Piyasa mantığı ile hepimiz para kazanmanın **etiksiz** nasıl yapılabileceğini biliyoruz; o zaman hükümetin bütün yaptıkları doğrudur, tutarlıdır. Bu kirliliği arıtmak zorundayız. İster Türkiye ister dünya geneli için bu arıtmanın bir yerden başlatılması gerekiyor. Eğer çocuklarımızın gözlerine bakmaktan vazgeçeceksek o zaman piyasa kendi kurallarına göre işler.

- Ben sağlık ocağı hekimiyim; aile hekimi olmak da istemiyorum. Elimden geldiği kadar ocakta halka anlatıyorum ama bizim halkla buluşmamız için örgütümüz TTB'ye çok iş düşüyor. Köylerde çalışan arkadaşlarımızın da çok yalnız kaldığını düşünüyorum. Ortak eylemlerde bulunmalıyız.



### DENİZLİ TABİP ODASI YENİ YÖNETİM KURULU

2006-2008 dönemi Denizli Tabip Odası yeni Yönetim Kurulu'nu belirlemek amacıyla 30 Nisan 2006 tarihinde yapılan seçimlerle işbaşına gelen Dr. Hasan AKŞIK (Başkan), Dr. H.Sadi DEMİROK (Genel Sekreter), Dr. Hüseyin KURT (Muhasip), Dr. Güven KOVAN (Veznedar), Dr. Mehmet ZENCİR (Üye), Dr. Ufuk GÜLMEZ (Üye), Dr. Fatih Mehmet SERİN (Üye) görevi devraldılar.

### “Memleketimden İnsan Manzaraları”

#### Ayakta Alkışlandı

Odamız üyesi Dr. İ.Rıza Demirel 20 Temmuz 2006 tarihinde TMMOB Lokalinde üyelerimizin katılımı ile gerçekleşen gecede gitar dinletisi sundu.



Ankara Sanat Tiyatrosu, Denizli Tabip Odası'nın etkinliği için 13 Haziran 2006 tarihinde Denizli'deydi. Ankara Sanat Tiyatrosu'nun EGS Kongre ve Kültür Merkezi'nde sahnelediği “Memleketimden İnsan Manzaraları” adlı oyun büyük beğeni topladı. Oyunu izleyen Odamız üye ve yakınları ile Denizlili sanatsever 950 kişi Ankara Sanat Tiyatrosu'nu ayakta alkışladı.

### TTB 54'üncü Genel Kurulu'nda Merkez Konsey Denetleme Kurulu Üyelğine Odamız Delegatesi Dr. Ersin Çağırğan Seçildi.

Türk Tabipleri Birliği 54. Genel Kurulu 24-25 Haziran 2006 tarihlerinde Ankara'da yapıldı. Toplantıya 8 delege ve 2 Yönetim Kurulu üyemiz katıldı. Yapılan seçimlerde Prof. Dr. Gençay Gürsoy ekibi Merkez Konseyi'ne seçildiler. Odamız delegatesi Dr. Ersin Çağırğan aynı listeden Denetleme Kurulu üyesi seçildi.



### Eskişehir'de Aile Hekimliği Uygulamasına İnceleme

Odamız Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mehmet Zencir ve Odamız delegatesi Dr. Ersin Çağırğan Aile Hekimliğini incelemek ve TTB tarafından düzenlenen toplantıya katılmak için Eskişehir'e gittiler. (29 Temmuz 2006)

### GİTAR DİNLETİSİNDE BİRLİKTE SÖYLEDİK



Odamız üyesi Dr. İ.Rıza Demirel 20 Temmuz 2006 tarihinde TMMOB Lokalinde üyelerimizin katılımı ile gerçekleşen gecede gitar dinletisi sundu.

### DATÇA'DA CAN ŞENLİĞİ



12-13 Ağustos 2006 tarihlerinde Odamızın öncülük etmesi, TTB ve Ege Tabip Odalarının desteği ile Datça'da Can Şenliği düzenlendi. Bu etkinlik ile ilgili detayları Prof. Dr. Ender Düzcün, dergimizin bu sayısında “İşimizin Bedeli Kaç Fırtına?” adlı makalesinde, Sunay Akın'ın bir öyküsü eşliğinde anlatıyor.

### TTB Merkez Konseyi Denizli'de Toplandı



TTB Merkez Konseyi, 15 Eylül 2006 tarihinde Denizli'de toplandı. Aynı gün Merkez Konseyi üyeleri ile Denizli Tabip Odası üyesi hekimler Esnaf Sarayı Toplantı Salonu'nda buluştular. Ağırlıklı olarak Aile Hekimliği sisteminin tartışıldığı toplantıya yaklaşık 100 üyemiz katıldı.

### Sağlık Bakanı ile Görüştük

15 Ağustos 2006 günü Başkanımız Dr. Hasan AKŞIK, delegemiz Dr. Ersin ÇAĞIRGAN Sağlık Bakanı Dr. Recep AKDAĞ ile görüşme yapmak üzere Ankara'ya gittiler.

# YİTİRMEYEN KİYMETİNİ BİLMEK

Av.Kamil DOĞAN

Denizli Barosu Üyesi  
Denizli Tabip Odası Avukatı

**H**ükümet 4924 sayılı 10.7.2003 tarihli **Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun** adında çıkarmış olduğu yasa gündeme gelmesinden itibaren çeşitli çevrelerden farklı tepkiler almıştır.

Yasanın uygulanmaya çalışıldığı şu günlerde bu konuda yazmak zorunlu hale gelmiştir. Üstelik dergimizin yaz tatilinin de bittiği bu sayıda bu zorunluluğu gidermek istedik. Öncelikle genel olarak sağlık çalışanlarının durumunu tespit edelim. Konu esasen kamuda çalışanları ilgilendirmektedir. Kamu çalışanları meşhur **657 Sayılı Yasaya** tabi memurlardır. Bir kişiye “memur” deyince halkın anladığı anlamda devlette çalışan ve böyle bir güvencesi olanlar anlaşılmaktadır. Bu acaba böyle mi? Bu konuyu öncelikle kelimenin sözlük anlamına bakarak çözmek gerekir. Hukuk Sözlüğünde “memur” tanımına baktığımızda aynen “Devlet kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlere, devamlı görev görmek üzere atanan, genel ve katma bütçelerle, bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşlardan ve yasalarla kurulan fonlardan, kefalet sandıklarından, Beden Terbiyesi Bölge Müdürlükleri bütçelerinden aylık alan kişiler.” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımın yanında “memur güvencesi” ve memurluk ile ilgili işlemler nedeni ile yargılanmada **Memurin Muhakemesi Yasası** ile de bazı kazanılmış haklar bulunmaktadır. Yasanın getirdiklerine bakacak olursak **md.7'deki** paragraf sözleşmenin feshinde yerel yöneticilere bir çok soyut yetki tanınarak sözleşmeli personelin sözleşmesinin feshine yönelik haklar tanınmaktadır. Hükümetin ele almış olduğu **Yerel Yönetimler Yasası ve Kamu Yönetimi Yasaları** ile ne hedeflediğini bilmeyen yoktur sanıyoruz.

Bu yasayı çıkaranlar kendi yasalarının meşrulaşması için yasanın da adını **Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerler** olarak tanımlasa da, parçaları bütünleştirdiğimizde asıl amacın **ÖZELLEŞTİRME** olduğu, kazanılmış hakları olan sağlık çalışanları ile genelde kamu çalışanlarının bu haklarının elinden alınmasına yönelik olduğu anlaşılacaktır.

Bu yasaya ve Genelde Sağlık alanında uygulamaya konulan **Genel Sağlık Sigortası** yada **Aile Hekimliği** uygulamaları aslında bir bütünün parçasından ibaret olduğunu kabul etmek gerekir. Bilin-

diği gibi bu uygulamalara karşı **Türk Tabipler Birliği** çok önceden üyeleri ve sağlık çalışanlarını tehlikeye karşı uyararak **“İş Güvencemiz ve Sağlık Hakkı”** kampanyası başlatmış ve protestolarda bulunmuştu. Yasadan kaynaklanan uygulamaların sosyal yada politik değerlendirmesi sendikacılar yada siyasetçiler tarafından mutlaka yapılacaktır ancak, yasaların hukuksal olarak yol açmış olduğu hak kayıplarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- 1- İlkokul mezunu iktidar partisi üyesi bir şahıs nedeni ile sürgün dahi edilebilmenin mümkün olduğu bir ülkede soyut tanımlamalar ile sağlık çalışanlarının iş güvenceleri sınırlanmıştır.
- 2- Sözleşmeler süre olarak 1 yıllık olup, şayet **sorunsuz olarak 10 yıl geçirilirse** bazı haklar kazanılacaktır.
- 3- Tayin yapılmasına ilişkin hak kayıpları ve çalışma hakkı ile ilgili bazı hakların kaybı olarak tanımlayabiliriz.

Bu kayıpların yanında yasada hüküm bulunmayan hallerde 657 Sayılı Yasa hükümleri uygulanır ve birçok değerlendirmesini bu yasa ile yapması ile tamamen haklara karşı bir saldırı niteliği taşıyorsa da açıklamaya çalıştığımız diğer (GSS, Aile Hekimliği vs. gibi) uygulamalar ile genel bir politik bütünlük taşıdığını görmek gerekir.

Bunların yanında kamu da çalışan Hekimler ya da diğer sağlık çalışanları için kendiliğinden **sözleşmeli olarak çalışmaya başlanmadığı sürece** “Memur güvenliğinden yaralanacaktır”. Bu da kısaca haklarındaki soruşturmaların açık olması, savunma hakkı, görevden alamama ve haklarında yapılan işlemlerin yargısal denetimi olarak tanımlanabilir. Tüm bu hükümler **sözleşmeli olmayan** çalışanlar için **Kazanılmış Hak Niteliğindedir**.

Sağlık alanında çalışanları **4924 Sayılı Yasa**'ya göre çalışmaya zorlamak, saymaya çalıştığım yasaların okunuşundan çıkan anlama göre kayıplardır. Ancak yasaların birde ruhu vardır. Bu ruhtan çıkacak olanların da sağlık çalışanı için iyi şeyler olamadığını görmek gerektiğini düşünüyoruz.

Bu anlamda tüm sağlık çalışanlarının sahip çıkması gereken kazanılmış haklarını, yıpratılıp yok edilmeye çalışılan **sağlık hakkına** sahip çıkarak koruyabileceğini düşünüyoruz. Yazımızı hiç kimsenin ağzından düşürmediği “Sağlığımızı yitirmeden kıymetini bilmediğimiz” cümlesinden hareketle çalışanların da haklarını kaybetmeden kıymetini bilmesini temenni ederek bitirelim.

# SAĞLIK NASIL ELE ALINMALI?

Dr .Mehmet ZENCİR

PAU Tıp Fakültesi  
Halk Sağlık AD Öğr. Üyesi



**Kapitalist bir toplumda Sağlık düzeyi, emekçi sınıfların sermaye ile kuracakları uzlaşmanın sınırına göre belirleniyor. Hele günümüzdeki gibi zayıf bir emek hareketi ile değil sağlık hakkımızı almamız, daha çok sağlık piyasasının içine itilerek elimizde var olanı da kaybetmemiz söz konusu.**

**S**ağlık bizlere hasta olduğumuz zaman hekimi muhatap aldığımız ve iyileşmek için tüm olanaklarımızı kullandığımız bir kavram olarak algılatılmak isteniyor. Yani hasta olma ya da olmamaya odaklanıyor. Bu odaklanma hiçte masum değil. Siyasi bir tercih, sağlığın piyasa kavramı ile anılması çabası.

**Sağlıklı olmak sadece hasta olmama ile sınırlı tutulamaz....**

Sağlıklı yaşamı geliştirmek ve sürdürmek asıl hedeftir. Hasta olduğunda tedavi, başarısız bir durumun düzeltilmesidir. Sağlık hizmetleri kişinin hasta olması ve tedavi edilmesine değil, sağlığı korumaya ve geliştirmeye odaklanmalıdır.

Düzenli süt içen, kullandığı suda uygun miktarda flor bulunan, düzenli bir diş hekimliği hizmetleri alan bir çocuğun dişleri çürümeyecek, yaşlandığında kemiklerindeki yıkım daha geç olacak, kalça kırıkları olmayacaktır. Bakışımız düzenli beslenmeye de yönlendirebiliriz, çürüyen dişin çekimi, erken yaşlarda dolgular, takma dişler vb. hizmetlere de yönlendirebiliriz.

Çalışma ortamı içinde örnekler verilebilir, sözgelimi uygun bir havalandırma yöntemi ile işyeri ortamında havadaki tozları azaltma da tercih edilebilir, ya da tozlardan etkilenen işçilerin işten çıkartılması, yerine daha sağlıklı kişilerin alınması da tercih edilebilir.

Kentin havasını kirleten kötü yakıt kullanımı da tercih

edilebilir, böylelikle kış aylarında astım vb. solunum sistemi hastalıklarının artması ve tedavi edilmesine odaklanılabilir. Ya da sağlıklı yaşam ilke olarak benimsenir, doğal gaz, jeotermal vb. merkezi ısınma ile daha etkin yakıt kullanımı ile hava kirliliği azaltılıp, kirliliğe bağlı solunum sistemi hastalıkları azaltılabilir.

**Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı sağlık sektörü dışındaki sektörlerle ilgilidir...**

Hasta olmamızı engelleyen hizmetler (sağlığı koruyucu ve geliştirici) sadece sağlık sektörüyle sınırlı değildir. Büyük kısmı sağlık sektörü dışındaki sektörlerin görevidir. Sağlıklı ortamın yaratılması kamusal bir alan olup sorumluluğu devlet ve belediyelerdedir. İshalli hastalıkları ele alalım. Sağlık sektörü ishallerin tedavisi ve izlenmesi ile hastaları iyileştirmeye çalışır, bunun yanında ishalden korunmak için sağlık eğitimi, suların mikrobiyolojik kontrolü, gıda denetimi vb. çalışmalar yürütür. Sağlık sektörü en yüksek kalitede çalışsa bile ishali önlemesi mümkün değildir. Çünkü sağlıklı içme suyunun sağlanması, gıdaların temiz bir şekilde üretilip satılması, çöplerin düzenli toplanması belediyelerin görevidir. Sağlık eğitimin etkili olması için ön koşul olan insanların okur yazarlığı-egitimi, sosyo-kültürel gelişmeye yönelik hizmetler kamunun, devletin sorumluluğu altındaki görevlerdir.

Sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetler yerine hastaları tedaviye odaklanan anlayışın gerekçesi sağlıksızlıktan para kazanılmasıdır. Hasta olunması, ilaç demek, tıbbi tetkik demek. İlaç ve tıbbi teknoloji kullanımının artmasından yarar sağlayan kesimler, bunları üretenlerdir. Bu üretimlerin çoğunluğu uluslar arası tekellerdir. Günümüzde petrol ve silah sektöründen sonra üçüncü sırada ilaç ve tıbbi teknoloji sektörü gelmektedir.

**Sağlık sadece biyolojik değil sosyo-ekonomik ve kültürel etkenlerle ilgilidir...**

Sağlık sadece biyolojik yönüyle ele alınmamalı. Ekonomik ve sosyal olaylar sağlığı doğrudan etkiler. Ekonomik krizin olduğu dönemlerde insanların daha fazla öldükleri ve hastalandıkları tespit edilmiştir.

Sağlık düzeyini gösteren en önemli ölçütler bebek ve çocuk ölüm hızıdır. Bu hız bize çok şey söyler. Bir bebek neden ölür isterseniz beyin fırtınası yapalım. Düşük kilolu doğmuştur, bulaşıcı hastalık kapmıştır, doğuştan getirdiği bir hastalığı vardır, hastalıklara karşı savunması yetersizdir, vb. birçok tıbbi neden

sayabiliriz. Dikkat edilmesi gereken bu sorunların çoğunluğu biyolojik bir vurgu ile ele alınmasıdır. Genellikle değerlendirmeler bu aşamada bırakılıyor. Ancak şu ikinci soruyu sorduğumuzda “peki bunlar neden olmuştur?” işler biraz karışmaya başlıyor. Bizlerden bu soruyu sormamız istenmiyor? Yaramazlık yapsak, bu soruyu sorsak neler dökülecek neler. Bebeğin-çocuğun ölmemesi için olmazsa olmaz koşullar iyi beslenmesi ve sağlıklı bir ortamda büyümesi demektir. Yani iyi ısınan ya da yazın uygun ısıda olabilen, yeterli havaya sahip bir odada yaşaması, temiz bir içme suyuna sahip olması, bulaşıcı hastalık olmaması için ev ortamı ve yaşadığı çevrenin temiz olması (çöplerin düzenli toplanması, hava kirliliği olmaması, sivrisinek, haşere vb. canlılardan uzak olması, düzenli banyo yapabilme olanağının olması vb.), iyi beslenebilmesi (yeterli enerjiyi ve besin öğelerini özellikle hayvansal proteini alması), anne ve babasının onu yetiştirebilmek için gerekli bilgi ve beceriye sahip olması, gebelikten başlayarak düzenli bir şekilde izlenmesi, doğumun uygun koşullarda olması (yani hastanede, sağlık personel yardımı ile), bekleğinden başlayarak düzenli aralıklarla izlenmesi, anne sütünü yeterli alması, aşılarının tam olması, hasta olduğu zaman uygun bir şekilde tedavi edilmesi, anne sütü sonrası ek gıdaya zamanında başlaması ve yeterli bir şekilde tüm gıdalardan oluşan bir beslenmesi olması, anne ve babasının ona yeterli zaman ayırması vb. faktörler sayılabilir. Bu soru konuyu açmasına karşın yinede yeterince konuya açıklık getirmemiştir. Sağlıklı büyüme ve gelişmenin koşullarını yerine getirebiliyor muyuz? Bunları gerçekleşmesine engel olan bir şeyler var mı? Sadece kendi çabamızla bunları sağlamamız mümkün mü?

Kimlerin bebekleri daha çok ölüyor diye incelendiğinde; daha düşük gelire sahip olanların, gecekondu ve kırsal bölgede yaşayanların, eğitimi olmayan anne çocukları, doğum öncesi bakım almayan anneler, sağlık personeli yardımı olmadan doğan bebekler, vb. bilgiler ortaya çıkıyor. Peki bu sayılanların ortak özellikleri ne? Ortak olan özellikleri emekçi sınıfların bebekleri olması, yani insanca yaşam koşullarına sahip olmayan anne ve babaların bebekleri, çocukları.

Kapitalist bir toplumda sağlık düzeyi, emekçi sınıfların sermaye ile kuracakları uzlaşmanın sınırına göre belirleniyor. Hele günümüzdeki gibi zayıf bir emek hareketi ile değil sağlık hakkımızı almamız, daha çok sağlık piyasasının içine itilerek elimizde var olanı da kaybetmemiz söz konusu.



# 1 TEMMUZ GENELGESİ

Dr. Süleyman Demir

Pamukkale Ünv. Tıp  
Fakültesi Öğretim Üyesi

**Bu tebliği, tıp bilimi ile hiç uğraşmamış, yaşamı boyunca hasta muayene etmemiş, ömrü muhasebe kayıtlarını incelemek, rakamları toplayıp bölmekle geçmiş kişiler hazırlamış olmalıdır. Çünkü bu tebliğde insan yoktur, rakamlar vardır. 1 Temmuz'da çıkartılan tebliğin çıkış nedeni yurttaşlarımızın hastalanmaları durumunda katkı payı ve cepten harcamaları zihinlere yerleştirmektir.**

"Babası Bağkur emeklisiydi. Ufak tefek rahatsızlıklarında önce faturayı ödüyor, sonra bazen aylar sonra harcamasını Bağkur'dan geri alıyordu. Harcaması peşin olduğu için babası sağlık kuruluşlarında tetkikten falan kaçınıyor, tansiyon ve mide ilaçlarının yazılması ile yetiniyordu. Bir ziyaretinde babasının biraz soluk olduğunu düşündü. Bir hematokritine baktırayım, hem rutin kontrolü olur diyerek babasını Fakülte Hastanesine götürdü. Orada sınıf arkadaşları da vardı. Deontolojik davrandılar. Güzelce bir muayene ettiler ve tetkik kağıtlarını doldurup eline verdiler. Rutin birkaç tetkiktir diyerek gittiği vezne inanılmaz bir fiyatla karşılaştı. İstek belgesini dikkatlice incelediğinde birçok tetkikin paneller haline getirilip topluca istendiğini gördü. Örneğin anemi panelinin işaretli olduğunu, bunun içinde tam kan sayımı, B12, folat, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritinin de olduğunu ve hematokriti normal bile çıksa tüm bu tetkikleri yaptırıp hepsinin parasını ödeyeceğini hayretle gördü. Hastanenin döner sermaye gelirlerini artırmak için yapılan bu davranışın hiç de etik olmadığını ve parası olmayan insanların bu durumda ne yapacağını düşündü."

Gereksiz test istemi son zamanlarda bilimsel platformlarda sıkça gündeme gelen bir konudur. Yurtdışında kabarık test faturalarıyla karşılaşan sigorta şirketlerinin de zorlamasıyla gündeme gelen bu konu yapılan testlerin hepsini yurtdışından ithal eden ve dolayısıyla halkın cebinden çokuluslu şirketlere paranın akıtıldığı, Türkiye gibi gelişmemiş ülkelerde daha da önemlidir. İnvitro tanı testleri pazarı açısından ülkemiz ciddi bir pazardır. Bu nedenle doktorların mümkün olduğunca yaygın test kullanma alışkanlıkları edinmeleri için her yol denenmiştir. Dünya'da en son çıkan teknolojik cihazlar ülkemizin en ücra köşelerine kadar gitmiş, kısıtlı sayıda, sağlık ocağı ortamında yapılacak testle tanısını koyması beklenen sağlık ocakları bile ikinci ya da üçüncü basamak gibi her türlü testin yapılabildiği yerler haline getirilmeye başlanmıştır. Çünkü bu testi pazarlayanlar açısından **“ne kadar test o kadar kar”** anlamına gelmektedir. Test isteme alışkanlığını kazandırmak için de laboratuvar gelirlerinin performans katkısı gündeme getirilmiş ve gereksiz test isteme giderek yaygınlaşmıştır. Gereksiz test isteminin gerek yurttaşlara gerekse ülke ekonomisine ciddi yükler getireceğini dile getiren ve test isteminin bilimsel gerekçelerle olması gerektiğini savunan birkaç duyarlı bilim insanının sesi gerek uluslar arası şirketlerin lobisi gerekse **“ne kadar test o kadar döner”** olarak eğitilen hekim kitlesinin baskısı altında cılız kalmıştır.

Bu durum IMF kaynaklı sağlık harcamalarının bütçede açığa neden olduğu uyarısına kadar devam etmiştir. Sağlıkta özelleşme ve tekelleşme ve sağlıklı kamu hizmeti olmaktan çıkarma yolunda atılan planlı adımların bir gereği olarak her yıl bütçe uygulama talimatında yapılan kısıtlamalar ile hastane gelirleri azaltılmış, ödenen döner sermayelerin artışı sonucu gider arttırılmış ve hastane işletmeleri iflasın eşiğine getirilmiştir. Bir yandan da özel hastanelerin kurulması ve hastaların buraları kullanması özendirilmiştir. Bu durum hastanenin en önemli gelir kapısı olan test istemlerinin gereksiz test istemleri yoluyla artışı ile kompanse edilmeye çalışılmıştır. Ancak artık planın son aşamalarına gelinmektedir: Hastaların aldığı hizmet karşılığı doğrudan cebinden para ödeme aşamasıdır. **1 Temmuz'da** çıkartılan tebliğde, tedavi yardımından yararlananların resmi ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarından ayakta teşhis ve tedavi hizmeti için yararlanmalarında resmi kuruluşlar ve geri ödeme kurumları tarafından ödenecek ücret saptanmıştır. Bu ücretler, sağlık hizmetinin niteliği gözetilmeksizin vaka başına belli bir miktar olarak saptanmıştır. Vaka başı ödeme olarak adlandırılan husus, sağlık kurum veya kuruluşuna başvuran hastanın hastalığı ve bu hastalığın teşhis ve tedavisi için yapılan iş ve işlemler dikkate alınmak-

sızın, baştan belirlenen bir miktarın ödenmesidir. Genel sistem bu şekilde tanımlanmış, istisnaları da Tebliğ'de sayılmak suretiyle belirlenmiştir.

Bu kapsamda her hastanın kendine özgü ayrı bir sorunu olabileceği gerçeğini göz ardı ederek vaka başı ödemeye geçilmektedir. Bu tebliğ ile hastalar birbirine benzeyen vakalar olarak görülmüş ve ödeme hesapları buna göre yapılmıştır. Yani, sanki bütün hastalar basit bir muayene ve basit laboratuvar analizlerle teşhis konulabilecek vakalardır. Tıp eğitiminde hiçbir hastanın diğerine benzemediği ve hastalığın değil hastanın var olduğu öğretilir. Bu nedenle söz konusu tebliğin hazırlanma sürecine hekimlerin katkıda bulunduğunu düşünmek üzüntü vericidir. Çünkü hiçbir hekim bu ilkeyi göz ardı edemez. Bu tebliği, tıp bilimi ile hiç uğraşmamış, yaşamı boyunca hasta muayene etmemiş, ömrü muhasebe kayıtlarını incelemek, rakamları toplayıp bölmekle geçmiş kişiler hazırlamış olmalıdır. Çünkü bu tebliğde insan yoktur, rakamlar vardır. **1 Temmuz'da** çıkartılan tebliğin çıkış nedeni yurttaşlarımızın hastalanmaları durumunda katkı payı ve cepten harcamaları zihinlere yerleştirmektedir.

Gereksiz test istemi ekonomik gerekçelerle beslense de kaynağı da çözümünü de bilimsel yaklaşımdan geçen bir konudur. Bu durumu finansal müdahalelerle düzeltmeye çalışmak **“kaş yapayım derken göz çıkartmaktır”**. Acısını hastalar, halk çekecektir. Bu nedenle gereksiz test istemini önlemek için üniversiteler ve uzmanlık dernekleri çeşitli olgulara yönelik bilimsel algoritmalar oluşturmalı ve hekimleri bu algoritmalara uymaya davet etmelidirler. **“Hastalık yok, hasta var”** ilkesinin gereği birçok durumda bu algoritmaların dışına çıkılabilir. Ancak hekim sorulduğunda bunun bilimsel gerekçelerini sunabilmelidir.

Kaldı ki **1 Temmuz** tebliği yatan hastalar ve acil hastalara uygulanmayıp yalnızca ayaktan hastalara uygulandığı için tümüyle gereksiz test istenmesini önlemeye de çalışmamıştır. Sağlık hizmetini sadece alınıp satılan ve işletmelerin kar edip, hükümetlerin tasarruf yaptığı bir pazar olarak algılayan anlayışla hazırlanan bu tebliğin bu görünümüyle kamu ve üniversite hastanelerini iflasın eşiğine getirmek ve özel hastanelerde halkın ekstra para verme davranış alışkanlığını geliştirmeye yönelik olduğu görülmektedir.

Bu noktada hekimlere düşen görev yayınlanan her türlü yasa, yönetmelik ve tebliğe rağmen aldıkları eğitim ve meslek etik değerleri doğrultusunda hastanın gereksinimi olan her türlü tetkik, girişim ve tedaviyi bilimsel gerekçelerle düzenlemek ve parayı halkın cebinden alıp uluslararası şirketlerin kasasına göndermeye yarayan gereksiz test isteminden kaçınmaktır.

Gereksiz test istemi son zamanlarda bilimsel platformlarda sıkça gündeme gelen bir konudur. Yurtdışında kabarıklık test faturalarıyla karşılaşan sigorta şirketlerinin de zorlamasıyla gündeme gelen bu konu yapılan testlerin hepsini yurtdışından ithal eden ve dolayısıyla halkın cebinden çokuluslu şirketlere paranın akıtıldığı, Türkiye gibi gelişmemiş ülkelerde daha da önemlidir. İnvitro tanı testleri pazarı açısından ülkemiz ciddi bir pazardır. Bu nedenle doktorların mümkün olduğunca yaygın test kullanma alışkanlıkları edinmeleri için her yol denenmiştir. Dünya'da en son çıkan teknolojik cihazlar ülkemizin en ücre köşelerine kadar gitmiş, kısıtlı sayıda, sağlık ocağı ortamında yapılacak testle tanısını koyması beklenen sağlık ocakları bile ikinci ya da üçüncü basamak gibi her türlü testin yapılabildiği yerler haline getirilmeye başlanmıştır. Çünkü bu testi pazarlayanlar açısından **“ne kadar test o kadar kar”** anlamına gelmektedir. Test isteme alışkanlığını kazandırmak için de laboratuvar gelirlerinin performans katkısı gündeme getirilmiş ve gereksiz test isteme giderek yaygınlaşmıştır. Gereksiz test isteminin gerek yurttaşlara gerekse ülke ekonomisine ciddi yükler getireceğini dile getiren ve test isteminin bilimsel gerekçelerle olması gerektiğini savunan birkaç duyarlı bilim insanının sesi gerek uluslar arası şirketlerin lobisi gerekse **“ne kadar test o kadar döner”** olarak eğitilen hekim kitlesinin baskısı altında cılız kalmıştır.

Bu durum IMF kaynaklı sağlık harcamalarının bütçede açığa neden olduğu uyarısına kadar devam etmiştir. Sağlıkta özelleşme ve tekelleşme ve sağlığı kamu hizmeti olmaktan çıkarma yolunda atılan planlı adımların bir gereği olarak her yıl bütçe uygulama talimatında yapılan kısıtlamalar ile hastane gelirleri azaltılmış, ödenen döner sermayelerin artışı sonucu gider arttırılmış ve hastane işletmeleri iflasın eşiğine getirilmiştir. Bir yandan da özel hastanelerin kurulması ve hastaların buraları kullanması özendirilmiştir. Bu durum hastanenin en önemli gelir kapısı olan test istemlerinin gereksiz test istemleri yoluyla artışı ile kompanse edilmeye çalışılmıştır. Ancak artık planın son aşamalarına gelinmektedir: Hastaların aldığı hizmet karşılığı doğrudan cebinden para ödeme aşamasıdır. 1 Temmuz'da çıkartılan tebliğde, tedavi yardımından yararlananların resmi ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarından ayakta teşhis ve tedavi hizmeti için yararlanmalarında resmi kuruluşlar ve geri ödeme kurumları tarafından ödenecek ücret saptanmıştır. Bu ücretler, sağlık hizmetinin niteliği gözetilmeksizin vaka başına belli bir miktar olarak saptanmıştır. Vaka başı ödeme olarak adlandırılan husus, sağlık kurum veya kuruluşuna başvuran hastanın hastalığı ve bu hastalığın teşhis ve tedavisi için yapılan iş ve işlemler dikkate alınmak-

sızın, baştan belirlenen bir miktarın ödenmesidir. Genel sistem bu şekilde tanımlanmış, istisnaları da Tebliğ'de sayılmak suretiyle belirlenmiştir.

Bu kapsamda her hastanın kendine özgü ayrı bir sorunu olabileceği gerçeğini göz ardı ederek vaka başı ödemeye geçilmektedir. Bu tebliğ ile hastalar birbirine benzeyen vakalar olarak görülmüş ve ödeme hesapları buna göre yapılmıştır. Yani, sanki bütün hastalar basit bir muayene ve basit laboratuvar analizlerle teşhis konulabilecek vakalardır. Tıp eğitiminde hiçbir hastanın diğerine benzemediği ve hastalığın değil hastanın var olduğu öğretilir. Bu nedenle söz konusu tebliğin hazırlanma sürecine hekimlerin katkıda bulunduğunu düşünmek üzüntü vericidir. Çünkü hiçbir hekim bu ilkeyi göz ardı edemez. Bu tebliği, tıp bilimi ile hiç uğraşmamış, yaşamı boyunca hasta muayene etmemiş, ömrü muhasebe kayıtlarını incelemek, rakamları toplayıp bölmekle geçmiş kişiler hazırlamış olmalıdır. Çünkü bu tebliğde insan yoktur, rakamlar vardır. 1 Temmuz'da çıkartılan tebliğin çıkış nedeni yurttaşlarımızın hastalanmaları durumunda katkı payı ve cepten harcamaları zihinlere yerleştirmektedir.

Gereksiz test istemi ekonomik gerekçelerle beslense de kaynağı da çözümü de bilimsel yaklaşımdan geçen bir konudur. Bu durumu finansal müdahalelerle düzeltmeye çalışmak **“kaş yapayım derken göz çıkartmaktır”**. Acısını hastalar, halk çekecektir. Bu nedenle gereksiz test istemini önlemek için üniversiteler ve uzmanlık dernekleri çeşitli olgulara yönelik bilimsel algoritmalar oluşturmalı ve hekimleri bu algoritmalara uymaya davet etmelidirler. **“Hastalık yok, hasta var”** ilkesinin gereği birçok durumda bu algoritmaların dışına çıkılabilir. Ancak hekim sorulduğunda bunun bilimsel gerekçelerini sunabilmelidir.

Kaldı ki 1 Temmuz tebliği yatan hastalar ve acil hastalara uygulanmayıp yalnızca ayaktan hastalara uygulandığı için tümüyle gereksiz test istenmesini önlemeye de çalışmamıştır. Sağlık hizmetini sadece alınıp satılan ve işletmelerin kar edip, hükümetlerin tasarruf yaptığı bir pazar olarak algılayan anlayışla hazırlanan bu tebliğin bu görünümüyle kamu ve üniversite hastanelerini iflasın eşiğine getirmek ve özel hastanelerde halkın ekstra para verme davranış alışkanlığını geliştirmeye yönelik olduğu görülmektedir.

Bu noktada hekimlere düşen görev yayınlanan her türlü yasa, yönetmelik ve tebliğe rağmen aldıkları eğitim ve meslek etik değerleri doğrultusunda hastanın gereksinimi olan her türlü tetkik, girişim ve tedaviyi bilimsel gerekçelerle düzenlemek ve parayı halkın cebinden alıp uluslararası şirketlerin kasasına göndermeye yarayan gereksiz test isteminden kaçınmaktır.

# Düzce'ye Ben de Gittim



Düzce Akçakoca 'dan

Dr. Güngör YILDIRIM

Pratisyen Hekim

**Temmuz 2006**

## Akçakoca İlçesi

Düzce iline bağlı, geçimini fındıkçılık ve iç turizmden sağlayan güzel bir sahil ilçesi. Merkez nüfusu 25.000, toplam nüfusu 35.000 civarında olan ilçede 100 yataklı Devlet Hastanesi ve merkezde 2 sağlık ocağı mevcut.

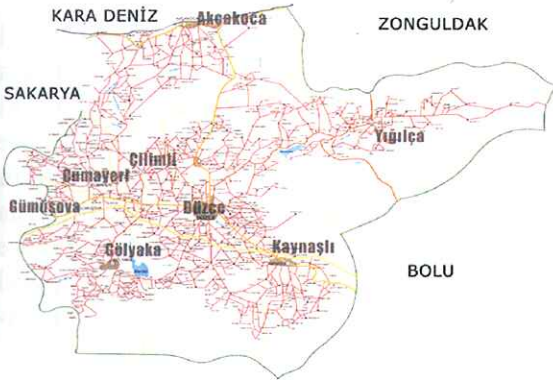
Aile Hekimliği Uygulaması ile 2 Aile sağlığı merkezi ve 1 toplum sağlığı merkezi oluşturulmuş.

### Hekim Sayısı

1 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde 6 hekim, 2 No'luda ise 5 hekim var. Kasabalarda bulunan 2 hekimle birlikte toplam 13 hekim bulunuyor. Ayrıca Toplum Sağlığı Merkezinde Sağlık Grup Başkanı dışında 1 hekim, Devlet Hastanesi acilinde 6 hekim görev yapıyor. Uygulama öncesinde Devlet Hastanesindeki 8 pratisyen hekime karşılık her bir sağlık ocağında 2-3 hekim bulunmaktaymış.

### Yerleşim Düzeni

Hekimler ağılık Ocaklarında daha önceden hazırlanmış odalara kura ile yerleştirilmiş. Masası, sandalyesi, dolabı ve bilgisayarıyla hazır odalar oluşturulmuş. Odalar ve ortak kullanım alanlarından alınan kira yanında odadaki sehpadan bilgisayara, sandalyeden dolaba her şeyin bir kira bedeli var. Önceleri kira alınmazken haziran ayından itibaren üç aylık peşin olmak üzere her hekimden ortalama 1250 YTL kira bedeli alınmış. Bir süre sonra da Maliye tarafından geçmiş



ayların kira bedeli olarak 1500 YTL civarında bir para talep edilmiş.

### **Çalışma Düzeni**

İşleyiş açısından bir Sağlık Ocağı 5-6 Sağlık Ocağına bölünmüş denebilir. Her Aile Hekiminin gelen-giden evrak defteri var. Aile Hekimleri her biri bir sağlık ocağı gibi yazışmaları, gelen-giden evrakları, Form 023 ve halihazırda bir sağlık ocağından beklenen diğer tüm çalışma evraklarını düzenlemeleri bekleniyor.

Buna ek olarak Aile Hekimliğiyle ilgili istenen evrakların düzenlenmesi, kişi kayıtlarının, aşılar, gebe, loğusa, bebek, çocuk izlemleri, poliklinik ve laboratuvar işlemlerinin kesinlikle bilgisayara girilmesi gerekiyor. Çünkü ücretlendirme ve kesintiler hekimin bilgisayarından elektronik olarak Bakanlığa aktarılan verilere dayanılarak yapılıyor. Bu arada poliklinik defterleri de kullanılmaya devam ediyor.

### **Kişi Kayıtları**

2600-2800 nüfus öngörülmüş 6 ay dolmadan kayıtlı kişi sayısı 4000'i bulan hekimler olmuş, başkasının bölgesini kaydedenler, bilgisayar sistemindeki sorunlar nedeniyle kayıtlı kişileri kaybedenler olmuş. Hekim değiştirme oranı düşük (%1-2) seyrediyor. Hekimler arasında kişi kayıtları konusunda tartışmalar ve sorunlar yaşanmış.

### **Vatandaş Açısından**

Çok fazla değişen bir şey yok. Çoğu vatandaş "Sağlık Ocağı" diye geliyor. Hekimlerin sağlık ocağı binaları dışında kendi muayenehanelerini oluşturmalarına pek sıcak bakılmamış. Aynı binayı paylaşmak ekonomik olduğundan dışarıya çıkmak isteyen hekim de olmamış. Bu durumda ilginç bir tablo ortaya çıkıyor; "Gelen hasta aynı, Sağlık Ocağı aynı, Doktor aynı, yardımcı sağlık personeli aynı, tıbbi malzeme ve donanım aynı" Sonuçta; iddia edildiği gibi aile hekimliğiyle birlikte aile doktorunun saygınlığı, vatandaşın hekime güveni ve aldığı hizmetten tatmini artmış değil. Bunun yanında hastalar, hekimlerin kendilerine karşı daha ilgili olduğu ve istedikleri ilaçları yazdığı için memnunlarmış. Ta ki "Sevk zorunluluğu" gelene kadar...

### **Sevk Zorunluluğu**

Sevk zorunluluğuyla birlikte vatandaş için balayı dönemi sona ermiş. Çünkü yıllardır 2. basamakta sevk istenmediği için hastaneye doğrudan gidemiyor olmak anlaşılabilir bir şey onlar için. Sevk zorunluluğuyla birlikte sevksiz hastalar hastanelerden geri çevrilmişler, muayene olanlar ise sevk kağıdı olmayınca eczanelerden ilaç alamamış.

### **Koruyucu Hizmetler**

2500 kayıtlı kişiye sahip hekim ortalama 50-60, 3500 kayıtlı kişiye sahip hekim 70-80 hasta bakıyor.

Bu iş yükü altında, bir yardımcı personelle hem nitelikli bir poliklinik hizmeti, hem de koruyucu hizmetlerinin sağlıklı olarak yapılması mümkün görünmüyor. Tespit edilmiş gebe ve bebeklere yönelik aşı ve izlemler yapılsa bile, hastaların talebi ve başvurusu dışında, yeni gebe ve bebek tespitlerinin yeteri kadar yapılamayacağı herkes tarafından kabul ediliyor.

### **Ücretler**

Brüt ücretler cazip görünüyor. İlk aylarda hesaplaman brüt ücretlere yakın ücretler ele geçmiştir. Ek olarak cari giderler için verilen 1800 YTL karşılığında belge istenmediği için tamamı hekimlere kalmış. Ancak %20-30 vergi, kira, temizlik, ısınma, hizmetli eleman giderleri yanında aşı ve izlem kesintileri (haziran ayında ortalama 450-500 YTL kesilmişti.) fazla sevk kesintileri, 1800 YTL'yi geçen laboratuvar ücretlerinin hekimden alınması nedeniyle ele geçen net ücret oldukça düşmüş durumda. Cari giderler için ödenen ücretin belge karşılığı ödenmesi durumunda ücretlerin cazip olmaktan çıkacağı düşünülüyor.

### **Sorunlar**

Vatandaş açısından en büyük sorun sevk zorunluluğunun getirilmesi iken, hekimler açısından sorunlar çok sayıda. Kira bedellerinin alınmaya başlanması, aşı ve izlemlerin düşüklüğü nedeniyle kesilen ücretler, aşırı iş yükü, eve iş götürmeler, bilgisayar sistemindeki aksaklıklar nedeniyle yaptıkları işlerin Bakanlığa (ve tabii ki ücretlerine) yansımaması motivasyonlarını oldukça düşürmüştü.

Yardımcı sağlık personeli, sağlık hizmetindeki ekip anlayışının önemini anlamış. Sözleşmeli, aile hekimi yanında görevlendirmeli ve toplum sağlığı merkezinde kadrolu olarak üç ayrı statüye ayrılan yardımcı sağlık personeli, çok farklı iş yüküne karşı hemen hemen aynı ücreti alıyorlar. Ücretler arasında sözleşmeliler lehine tatmin edici bir fark oluşmaması ve aşırı iş yükü nedeniyle sözleşmeli yardımcı personelin çoğu pişman olmuş; bazıları geri dönmek üzere dilekçe vermiş.

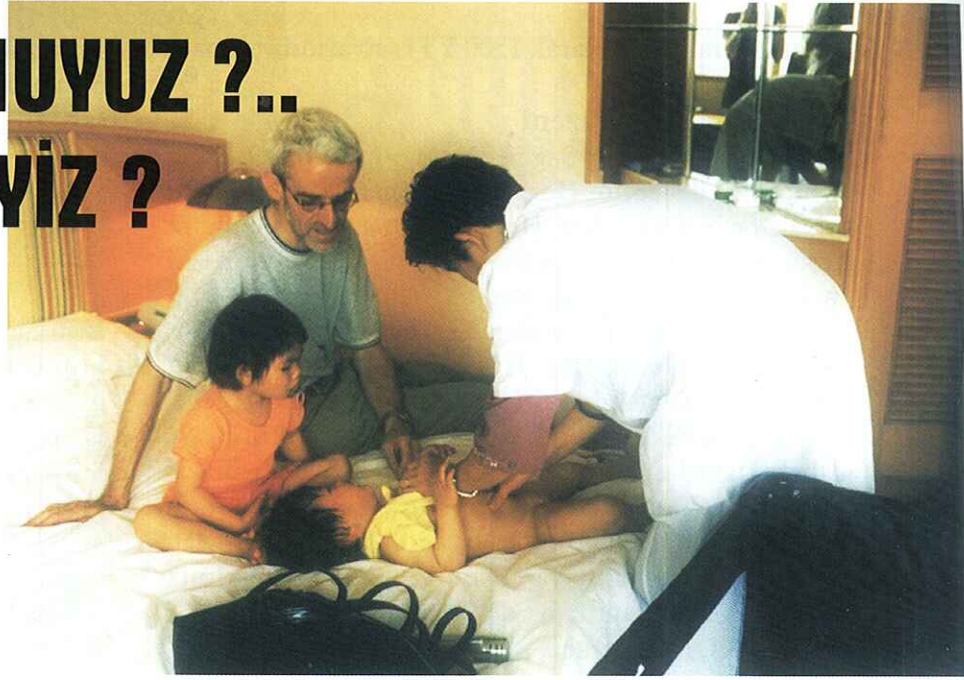
### **Sonuç**

Tatil için bulunduğum Akçakoca'da iki gün boyunca 9 hekim, bir o kadar yardımcı sağlık personeli ile yaptığım görüşmelerde 9 ay gibi kısa bir sürede meydana gelmiş yoğun bir tükenmişlik gözlemlerim. Düzce uygulamasının, aile hekimliğinin ülkemiz ihtiyaçlarını karşılamaktan çok uzak olduğunu göstermesi bakımından çok önemli olduğunu düşünüyorum. Sağlık Ocaklarının maddi manevi tüm ihmal edilmişliğine karşın Aile Hekimliğinden çok ileri bir uygulama olduğu anlaşılmaktadır. Bunun erken kesin göstergesi önümüzdeki yıllardaki sağlık ölçütleri olacaktır.

# BEBEK DOSTU MUYUZ ?.. AİLE HEKİMİ MİYİZ ?

Dr. İbrahim GÜRSOY

Çal Devlet Hastanesi  
Acil Polikliniği



*“Ülkemizde sağlıklı toplumlar ve nesillerle mutlu, refah içinde bir gelecek tesis etmek istiyorsak, elbette ki anne ve bebek gerçeği üzerinde hassasiyetle durmamız gerekiyordu. Biz de öyle yaptık. Sağlıkta önemli bir gelişmişlik ölçüsü sayılan bebek ölümlerini, anne-çocuk sağlığı hizmetlerine geçmişten bugüne göstermiş olduğumuz özel ilgi sonucunda binde 42'lerden 28'lere indirdik. İnşallah 2007 yılı sonuna kadar bebek ölümlerini binde 20'nin altına çekeceğiz. Sizler çocuklarınızı hep anne sütü ile beslemediniz mi? Sütünüz çocuklarınızı sağlıklı olarak besleyip büyütme yetmedi mi? O zaman şimdi görev sizlere düşüyor. Lütfen emzirme ve anne sütü ile ilgili yanlış uygulamalarla yaptığımız mücadelelerde bize yardım edin. Bebeklerimizin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeleri konusunda kızlarınızı, gelinlerinizi ikna edin.”*

**Evinde buzdolabı olmayan insanlara, anne sütünün “buzdolabında 24 saat, derin dondurucuda 3 ay saklanabilir”i öğretmeye çalışıp zaman kaybetmenin mantıksal bir açıklaması yoktur.**

Yukarıdaki paragraf; dünyanın birçok ülkesinde 1-7 Ekim tarihleri arasında kutlanan “Dünya Emzirme Haftası” nedeniyle, 4 Ekim tarihinde Ankara'da düzenlenen “Emzirmenin Özendirilmesi, Sürdürülmesi, Desteklenmesi Ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” ödül töreninde annelere ve kayınvalidelere hitaben bir konuşma yapan Sağlık Bakanı Prof. Dr. **Recep AKDAĞ**'ın sözleridir.

Sağlık Bakanımızın ağızına sağlık, yüreğine sağlık. Bebek dostu programı koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yapılan işlerin belki de en iyisidir. Bizler sağlık ocaklarında ebesinden sağlık memuruna, hatta temizlik görevlisine kadar canla başla çalıştık. Sonuçlarını yaptığımız sağlam bebek polikliniklerimizde

bebeklerimizin aylık ortalama 1 kg aldığını gördüğümüzde haklı gururunu yaşadık. Bu program sayesinde; M.Kemal Atatürk'ün deyimiyle "Bugünün çocukları yarının büyükleri" daha zeki, daha sağlıklı, daha verimli olacaklar. Büyüme sürecinde daha az hastalanıp, daha az ilaç kullanacaklar. Bütün bunları alt alta yazıp toplayıp çıkarabilme şansımız olsaydı ekonomik olarak da ne kadar karlı bir iş yaptığımız anlaşılacaktı. Ancak; bu vesile ile bir kez daha yineliyoruz ki, sağlıkta kar-zarar hesabı yapılamaz... ya-pıl-ma-ma-lı.

Bu programla ilgili birkaç küçük eleştirimizi de söylemeden geçmeyelim. Müdürlükte yapılan eğitimlerde annelere hitap cümlemizden oturma şekline kadar herkesi aynı kalıba sokma gayretinde olduklarını fark ettim. Örneğin anneleri "Ayşe bebek bugün nasıl?" şeklindeki girizgahtan sonra, 90 derece ayarlanmış sandalyelerde oturtup, yine aynı şekilde devam eden replikleri hatırlıyorum... hatırlamakla kalmayıp yapıyorum da bazen. O ilk cümleyi söyledikten sonra, **Kocabaş Demokrasi** mahallesi sakini annemizin başını döndürüp anlamsız bakışının tarifi; başlı başına bir yazı konusu olur. Hekimlik sanatı diye bir şey var... biz de "Turizm ve İşletme Yüksekokulu" mezunu değiliz herhalde. Hangi topluma nasıl hitap edeceğimizi bırakın da bizler karar verelim. Türkiye o kadar farklı sosyoekonomik kültürel farklılıkların olduğu bir yer ki, herkesi aynı kalıba sokup, aynı hitap tarzıyla ikna etmek mümkün değil.

Bir başka eleştirim de işin kontrol edilmesi şekline olacak. Müdürlüğün AÇS-AP Şubesinde gelen bir grup sağlık çalışanı, hazırladıkları anketlerle bölgedeki emziren annelerin ya da gebelerin bilgi düzeyini ölçüyorlar. Oysa bebek dostu programındaki amaç halka bebek bakımı ve emzirme hakkında bilgi yüklemek miydi? Yoksa emzirmeyi öğretmek ve özendirmek miydi? Aslında her ikisi de doğru... Ancak; öncelikli hedef bebeklerin emzirilmesini sağlamak... Siz okuma yazması olmayan insanlara ne kadar anlattırsanız anlatın; geceleri bebeğini emzirirse prolaktin hormonunun daha fazla yapılmasından dolayı süt yapımının artacağını, prolaktinin anneyi gevşeteceğini ve bu yüzden gece emzirse bile genellikle yorgunluk hissetmeyeceğini, ovulasyonun baskılanıp yeni bir gebeliğin önleneyeceğini öğrenemeyecektir. Evinde buzdolabı olmayan insanlara, anne sütünün "buzdolabında 24 saat, derin dondurucuda 3 ay saklanabilir"i öğretmeye çalışıp zaman kaybetmenin mantıksal bir açıklaması yoktur. Siz annenin bilgi düzeyine değil bebeğini emzirmesini öğrenip öğrenmediğine, bebeklerinin büyüüp büyümediğine bakın.

Neyse, eğrisiyle doğrusuyla bütün bunları çok özleyeceğiz... çok özleyeceğiz çünkü; sağlık ocaklarımız kapanıyor... Yerlerine aile hekimliği büroları kuruluyor. Buralarda ise bir hekim ve bir sağlık çalışanı ile bütün bunları yapmak mümkün değil. Korkarım sayın Bakanımızın 2007 yılı sonuna kadar hedefledikleri bebek ölümlerini binde 20'lerin altına çekme fikirleri bir başka bahara kaldı.

Sağlıkta dönüşüm ilimizde de hızla devam ediyor. Bu amaçla Pamukkale'de yapılan aile hekimliği uyum eğitiminde devlet büyüğümüzün yaptığı konuşmada "Bu programın IMF dayatması değil, hükümet programı" olduğunu söyledi. Kör kör parmağın gözüne... herkes biliyor ki aile hekimliği defaten ortaya çıkmış değildir... 1990'lı yılların başından itibaren süregelen sağlıkta dönüşümün bir parçasıdır. Bu konuyu diğer arkadaşlarımız defalarca yazdığı için biz yapılan şaşalı eğitimlere yoğunlaşalım biraz. Dünya'da 824 milyon kişi açlık çekiyor... 630 milyon kişi evsiz yaşıyor... Türkiye'nin 220 milyar dolar iç ve dış borcu var... Şubat 2006'da 3.173 milyon YTL yada 2.391 milyon USD dış borç ödemişiz (3 milyon hekim maaşına denk)... Sağlık harcamalarımız için bütçeden ayrılan pay ilk 8 ayda bitmiş! Tablo böyle iken "Dünya Bankası'ndan alınan 45 milyon USD ile Pamukkale'deki en lüks otellerde konaklamalı eğitimler yapılması hangi akla hizmettir anlamakta güçlük çekiyoruz. "Lale devri artık bitti... artık çalışma zamanı... 224 Sayılı Kanuna göre yan gelip yattınız, aile hekimliği gelince adam gibi çalışacaksınız." diyen devlet büyüğümüze şu soruyu sormak hakkını görüyoruz kendimizde; Peki bu devir ne devri?

Biz de eğitimden geçtik; bu eğitimle ilgili izlenimlerimizi çok kısa paylaşmak istiyoruz: Sevgili eğitici meslektaşlarımızın heyecanı, coşkusu ve güleryüzü sunumlarda her daim ön plandaydı. Ancak; onlar sunumu güle-oyunaya, hoplaya-zıplaya gerçekleştirirken uzun yıllar önce okuduğum bir Redkid macerası geldi aklıma. Hikayenin ironik kahramanı mezarıcı... Redkid her zaman olduğu gibi suçluları yakalıyor ve adalete teslim ediyor... Kasabanın şerifi halkı kasaba meydanında topluyor ve bir anlamda görüş istiyor. Eğer halk meclisi asılmasına karar verirse hemen oracıkta kurulan darağacında infaz gerçekleştiriliveriyor... Bu arada mezarıcının oylama sırasındaki coşkusu kayda değer... Fark gözetmeksizin her sorulan suçlu için herkesten fazla sıçrayıp avazının çıktığı kadar "Asalım!" şeklinde bağırmasının, "tamamıyla duygusal" nedenlerden olduğunu söylemeye gerek yok sanırım. Hikâyenin ilerleyen sayfalarında kendisi de işlediği bir suçtan dolayı kaçmaktayken adaletin yılmaz savunucusu Redkid'in

isabetli kement atışı sonrasında infaz meydanında buluyor kendisini. Bu defa aynı soru kendisi için soruluyor; “Asalım mı?” Onun ise cevabı belli, yine herkesten daha fazla sığıyor ve bağırıyor avazının çıktığı kadar; “Asalım!...Asalım!...”

“Eğitimi büyük bir coşkuyla gerçekleştiren sevgili eğitici meslektaşlarımızın, bir anlamda kendi mesleklerini yok ediliş sürecindeki rollerinin farkında değiller mi?” diye düşünüyor insan. (Bu arada; “Biz aynı havuzun balıklarıyız” diyen “örnek” kardeşim havuzuna geri dön... seni bekliyoruz.)

Sunumlardan arta kalan zamanlardaki sohbetlerimizde bazı meslektaşlarımız “aile hekimi

olacak mısın?” sorusuna; “Benim duyarlılık genlerim körleşti, herkes kendi başının çaresine baksın; ben işime bakarım paramı kazanırım arkadaş.” diyemiyor da... onun yerine “Mücadele etmek için sistem içinde kalmak lazım; sistem dışı kalırsak mücadele de edemeyiz, hem ben hekimim ve hekimlik yapmak istiyorum” diyor... **inandırıcı mı?..**

Hekim bazlı sistem öngörüldüğünde, hekime rağmen sistemi değiştirmek mümkün müdür?.. Değildir... Peki değişim sürecinde aba altında sopa gösterme, yıldırma, baskı, zulüm politikaları uygulanabilir mi?.. İhtimal... **O halde ne yapacağız?**

## Dereçiftlik'e Bahar Gelmiş

Kekik kokulu bir mayıs günü ; kıştan yeni çıkmış, çiğ düşmüş yapraklarına ağaçların... Çiçek açmış kirazların, efil efil esen meltemle coşan kavakların, toprakla adeta sevişen börtü böceğin arasından ilerliyoruz Ardıçlı Tekke'ye doğru... Muhtar karşılıyor

bizi, alevi insanının her daim gülümsemesi ve sınımsız dostluğuyla... Geç gelen baharı muştulayan kırlangıçların sevinç çığlıkları arasında, kendi

inançlarına özgü semahını izliyoruz bağlama eşliğinde. Muhtar Ali her yılın mayısın ilk haftası hıdrellez bahanesi ile geleneksel hale getirmek istiyor Ardıçlı Tekke Şenlikleri'ni. “Muhtar” diyorum; “Ne iş? Köyün girişinde

camii gördüm ama cemevi göremedim.” “Sorma” diyor muhtar. “O camii bundan 15-20 yıl önce aklievvel bir kaymakam tarafından yaptırılmış. O yıllarda biz de küçüktük, posta koyamadık. Bir ara imam da tayin ettiler, ama gelen giden olmayınca... işte öyle şimdi imam da yok cemaatta... Öylece atıl olarak duruyor yazık yapılan yatırıma.”

Demek ki; alevi köyüne zorla camii yaptırabilirsiniz hatta imam da atayabilirsiniz ama içini zorla dolduramazsınız. İnanç özgürlüğü... Laiklik... Demokrasi; öğreneceğiz elbet bir gün.

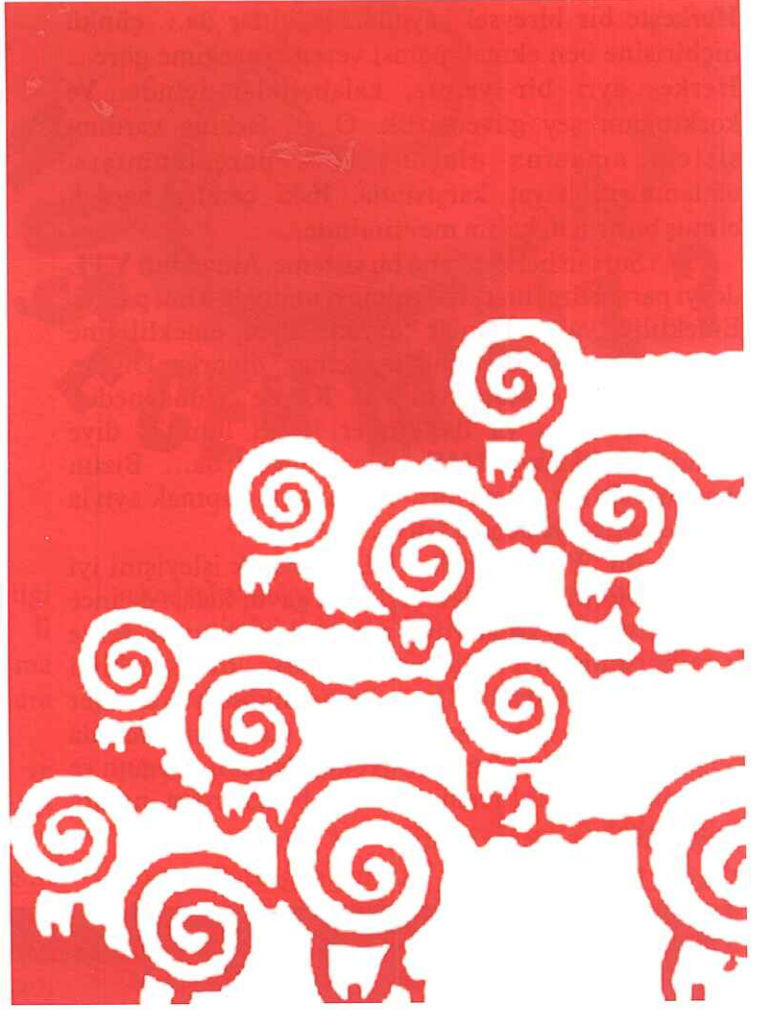
(Bu yazı Mayıs ayının ortalarında kaleme alındı, ancak; maddi yetersizlikten dolayı “Detay” yayımlanamayınca bugünlere kaldı. Bu arada Kocabaş Demokrasi mahallesinde Hacı Bektaş Veli Derneği ve Kocabaş Belediyesi çabalarıyla bir cemevi açılması kararlaştırılıp 12 Ağustos'ta temeli atıldı.)



# “FARKINDALIK” FİLTRELERİ VE SÜZME KAPASİTESİ

Dr. Levent AKSOY

Pratisyen Hekim



**Kamuda çalışan 23 bin pratisyen hekim mevcutmuş. Aile hekimliğine de 40 bin doktor lazım. Ve biz korkuyoruz. Sana muhtaçlar kardeşim, ama sen korkuyorsun. Sana rağmen bu sisteme ithal doktorlarla geçerler ancak. Getirsinler görelim. Halep orda ise arşını arasınlar. Duvarı nem, insanı gam değil bireysellik yıkar.**

**F**oplantıya katılmadan önce, katılmış arkadaşlara sorduk. “bu kurs nasıl?” diye. Tüm cevaplar aynıydı: “Hastayla göz teması kur, dokun diyorlar” dediler; “Dünya Bankası şart koşmuş beş yıldızlı otellerde olacak diye, oteller iyi oluyor” dediler; bu Dünya Bankası yeni fark etmiş Türk doktorlarını dedim. “Tabii adamlar çok yoğun, düşünemediler bizi önceden, ondandır; yoksa daha önceden de bizi misafir ederlerdi.” diye düşündüm.

**Biz de bu hislerle başladık kursa...**

İlk derste beklentilerimizi sordular, sorduk biz de: “Nasıl olacak bu aile doktorluğu?”

Cevap gecikmedi: “Biz aile doktorluğunun işleyişini değil, aile hekimliği biliminin sistemini anlatacağız. Bu eğitim, adı üstünde uyum eğitimi” dediler. Bizim çocuklar uyandı birden. Uyum sözcüğü uymaktan gelir, uyumaktan değil. Tam da sınıfına düştük, ne güzel uyuyacaktık, şimdi sınıfa uyu bakalım! Hal böyle olunca, “sorularımızın cevabı olmayacak” diye düşündüm kendi adıma... Bu noktadan sonraki hedef, bu kurstan faydalanmak olmalı... Eğitimin iyisi kötüsü olmaz. Filtrelerini kullanacaksın o zaman dedik kendimize...

Dersler ilerledikçe gördüğüm şey şu: Amaç, farkındalık yaratmak... Herkes eğitimden, alış kapasitesine göre neyin farkına varırsa onu alacak; yani filtrelerin süzme kapasitesi belli olacak.

Sınıfta yoğun bir kaygı havası, yoğun bir sis bulutu.

Herkeste bir bireysel kaygılar. Haklılar da... çünkü hiçbirisine ben ekmek parası veremeyeceğime göre... Herkes ayrı bir yalnız, kalabalıklar içinde. Ve korktuğum şey güvensizlik. O an farkına vardım, sistem amacına ulaşmış. Biz parçalanmışız, ufalanmışız hayat karşısında. Eski çamlar bardak olmuş bu orman kesim mevsiminde...

Sorsan herkes karşı bu sisteme. Ama 5 bin YTL de iyi para. Kimi merkeze gelmeyi umuyor, kimi parayı... Emekliliği yakın olanlar "dayan" diyor, emekliliğine çok olanlara "bu ömür böyle geçmez" diyorlar. Dügün evi de, gelin evi de aynı ev... Kimse "buna neden geçiyoruz? kim ya da kimler istedi bunu?" diye sormuyor. Herkes IMF diyor, doğru da... Bizim Anadolu'da bir laf vardır; "zenginle iş yapmak ayıyla beraber yatmaya benzer" diye...

Bu "Eğitim" belli ki Türk sağlık işleyişini iyi bilen birilerince hazırlanmış. Ama gavur kafası da ince ince mevcut... Damardan çalışmalar izotonik içine bemiks ampul misali, neye yararsa. Aile hekimi dediğin hep hasta hep sen. Biyo-psikososyal dediler ama, sosyali çok zayıf kalmış. Zaten toplumda bireylerden oluşur değil mi? Ne gereği var toplumun ve toplumsal bakışın! Hem sana ne o bakışlardan, nazara gelirsın bak.

Arkadaşlar uyanalım isterseniz. Zaman herkesin "kendini kurtarma" zamanı. "Kurtar baba bizi!" deme zamanı. Yıllarca böyle bağırmadık mı? Kim kurtardı bizi? Kaçımız kurtuldu?

Müdürlüğe hiçbir şey demem. Çünkü geldi Müdür bey kapanışta; kendi bildiğince ve inandığı bir uygulamayı tekrar anlattı. Bizim arkadaşlar da kendi "kurtuluş soruları" nı sordular:

"Geri dönebilir miyiz?"; "8 saatin sonunda kapatırsak, bir başkası açık kalırsa benim müşteriye kapmaz mı?"; "Ultrason alıp hastalarına bakarsa bu yasal mı?" ("O arkadaş parasızlık sebebiyle alamayacak durumda galiba" diye düşündüm.) Bu şoklardan sonra kendime gelmeye çalışınca anladım ki, prensipte anlaşılmiş, iş pazarlığa kalmış. Bize de "hayırlı olsun" demekten başka bir şey kalmıyor.

Kamuda çalışan 23 bin pratisyen hekim mevcutmuş; aile hekimliğine de 40 bin doktor lazım; Ve biz korkuyoruz. Sana muhtaçlar kardeşim, ama sen korkuyorsun. Sana rağmen bu sisteme ithal doktorlarla geçerler ancak. Getirsınler görelim. Halep orda ise arşını arasınlar.

Duvarı nem, insanı gam değil bireysellik yıkar.

Laboratuvarlarda  
Dünya Kalitesi

**MED-KIM**

**Izmir (Merkez):**  
1456 Sk. N:16 K:1 D:5  
Barhan-Alsancak 35220 İZMİR-TÜRKİYE  
Tel: + (90) 232 463 90 10 (Pbx)  
Fax: + (90) 232 463 45 37  
Email: info@med-kim.com.tr  
www.med-kim.com.tr

**İstanbul (İrtibat Bürosu):**  
Yeni Çamlıca Mah. Burak Sk.  
No:15 Tem Yanyol 34779  
Ataşehir/Ümraniye/İSTANBUL-TÜRKİYE  
Tel: + (90) 216 580 80 00 (Pbx)  
Fax: + (90) 216 580 80 09  
Email: istanbul@med-kim.com.tr

**Ankara (İrtibat Bürosu):**  
Oğuzlar Mah. 1. Caddesi 34. Sokak No:7/1-2  
06520 Balgat/ANKARA-TÜRKİYE  
Tel: + (90) 312 285 63 43 (Pbx)  
Fax: + (90) 312 286 60 02  
Email: ankara@med-kim.com.tr

# NEDEN DÖNÜŞECEK MİŞİZ ?

Dr. Murat KOÇ

Pratisyen Hekim

18 Haziran Pazar günüydü. Aile hekimliği uyum eğitimi için 4. grup eğitime başlayacaktı. İl Sağlık Müdürümüz de eğitime katılacaklara konuşma yapmak için gelmişti. Bizler, yani eğitilecek olanlara söyleyecekleri vardı.

Öncelikle aile hekimliğinin Denizli'de ve Türkiye'de kesin uygulanacağını anlattı. Bunun nedeni de Avrupa Birliği'ne girebilmek için çok önceden imzalanan anlaşmalar olduğunu söyledi. (Gerçi Sağlık Bakanımız aile hekimliğinin kendi projesi olduğunu defalarca söylemişti ama...) Hükümetin bu konuda kesin kararı olduğunu, kesinlikle ertelemeyi düşünmediğini söyledi. (Ocak 2006'daki bilgilendirmede Denizli'nin uygulamaya Haziran'da geçmiş olacağını da söylemişti ama...)

Müdür bey, Türkiye'de 224 Sayılı Yasa'nın iyi niyetli hazırlanmış, iyi bir yasa olduğunu kabul ettiğini söyledi (şaşırdım). Ama yasa ne kadar iyi olursa olsun uygulamanın amacına ulaşmadığını, ulaşamadığını anlattı. Dedi ki, "Bu yasanın iyi uygulanmamasının en önemli nedeni biz hekimleriz". "Biz" dedi "çalışmadık, yasayı yürütemedik. Sonucunda Türkiye, sağlık sorununu aşmak için yeni bir düzenlemeye ihtiyaç duydu!" Ben dondum kaldım tabii. Bu değerlendirmeler, kendisinin nesnel değerlendirmeleri de olsa bunu bir doktorun, yıllarca bu ülkede doktorluk yapmış birisinin söylemesi beni çok üzdü. Çünkü ben de 8 yıldır doktorum ve bunun 6 yılı sağlık ocağında geçti. Ne kendim ne de diğer sağlık ocaklarında çalışan arkadaşlarımla, hem doktor hem diğer personel olarak 224'e muhalefet ettiğini görmedim. Aksine, ülkemizdeki politikacılar yüzünden ihmal edilen sağlık ocaklarını hep sahiplendiklerini, hep orada insanımıza daha iyi sağlık hizmeti vermeye çalıştıklarını gördüm.

Esas bomba sonra geldi... Hekimler çalışmıyor, sağlık ocakları yeterli değil ya, yeni sistemde

arkadaşlar neler getiriyor neler... her şeyden önce yeni sistem için Türkiye'de YIRMİ BİN hekime daha ihtiyaç varmış. Bu da Müdür'ün kendi tespit ettiği rakam... Yani şimdi sistem özellikle hekimler yüzünden çalışmıyor, biz o nedenle yeni bir sistem yaptık hem bu çalışmayan hekimler hem de üstüne 20 BİN daha hekim gerekli.

Müdür bey konuşmasının devamında "Denizli'nin yeri ayrıdır" dedi, Sağlık Bakanlığı'nda... "Çünkü" dedi, "Denizli'de sağlık istatistikleri Türkiye'deki pek çok yerden çok çok iyidir. Bunu da biz Denizli'de sağlık ocaklarında çalışanlara (çalışmayanlara diyecekti herhalde, sürçtü) borçluyuz" dedi.

224'te en çok biz hekimler çalışmıyor ya da yeterli çalıştırmıyorduk. Nasıl oluyor da Denizli'de sağlık verileri iyi olabiliyordu??? "Kim bilir belki de Denizli'de sayı yeterlidir; onların dönüştürdükten sonra hedefledikleri sayı Denizli'de mevcuttur." diye düşündüm o an; Ama müdürümüz yeni modele geçmek için mevcutlara ilaveten en az 70-80 hekime daha ihtiyaç olduğunu söyledi...

Yani dostlar, Müdür'ümüz diyor ki:

"Hekimler tembeldir ve 224'ü çalıştırmamışlardır."

"Aynı hekimler Denizli'de Türkiye'nin en iyi sağlık verilerini oluşturan ekibin üyeleridir."

"Bizim dönüştüreğimiz modelde daha çok hekime ihtiyacımız var." (Çünkü yeni modelde hekim tek başına ve yalnızdır. Ekibi olmadığı için pek çok problemi çözmekte zorlanacaktır.)

Ben de diyorum ki:

Hekim ve hekimler tembel DEĞİLDİR...

HEKİMLER 224'E ENGEL DE DEĞİLDİR.

Hekimler olmadan Türkiye'de sağlığı kimse dönüştüremez.

Korkacak çekinecek tek şey bunlar sonunda kendilerini dönüştürmek zorunda kalırlar...

# AİLE HEKİMLİĞİ ?

## GENEL PRATİSYENLİK ?



Dr. Deniz NALBANTOĞLU

Pratisyen Hekim

### Peki neden aile hekimliği?

**Birinci basamağın ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayamayacağı açık: Çünkü IMF ve Dünya Bankası'na "hayır" diyemeyecek kadar borcun vardır; zorla dayattığı bu sisteme geçebilmek için daha da borçlanırsın; borçlandıkça daha çok "evet" dersin; sonunda söylediğin yalana kendin de inanmak zorunda kalırsın.**

### AH=GP hatırladınız mı? Peki,

**Aile hekimliği = Genel pratisyenlik şeklinde açalım.**

Evet!!! Aile hekimliği birinci aşama uyum eğitimini alanlar bu eşitlik önermesini ilk gün sunumlarından hatırlayacaklardır. Bu iki kavram gerçekten eşitlenebilir mi? Aynı anlama geliyorsa, niye farklı iki ifade şekli olsun? Ya da niye genel pratisyenlik yerine sadece aile hekimliği vurgusu yapılıyor? Neden aile hekimliği? Çok soru sordum biliyorum ama, "bilimsel kanıtlara dayalı" çalışacak soru işaretlerini gidermek gerekir. Bunun için de şu eşitliği enine boyuna bir gözden geçirelim, bakalım sunusu yapılan doğru bir eşitlik mi?

Öncelikle bazı bilimsel temellerimiz olmalı ki tartışmamız doğru yönlensin. Her iki kavram da birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilişkili aktarıldı. Öyleyse konumuz birinci basamakta sağlık hizmetleri. Bu hizmete ilişkin gelişmeleri özetleyecek olursak bu yüzyılda geleneksel tıbbın getirdiği hastalıkların tedavisini önceleyen hizmet anlayışı, yerini çağdaş tıp anlayışı çerçevesinde koruyucu hekimlik öncelikli bütüncül hizmet sunumuna bıraktı. Yani hastaya bir organdan bakmak yerine bütüncül değerlendirmek; sadece hastalığını tedavi etmek yerine, hastalanmamasını da sağlamak; insanı içinde yaşadığı toplumla birlikte bütünsel değerlendirmek... Buradan bakıldığında birinci basamak sağlık hizmeti olmazsa olmaz denene; süreklilik, kapsayıcılık, kolay ulaşılabilirlik, entegrasyon, toplumsal yönelimli olma, ekip hizmeti gerektirmesi gibi özelliklere sahip olmalıdır. Toplumun ihtiyacı ve hizmetin gerektirdiği bu özellikler nedeniyle

de genel pratisyenlik ayrı bir tıp disiplini olarak tanımlanmıştır.

Aile hekimliği için de benzer tanımlamalar yapılıyor ve ayrı bir tıp disiplini olduğunun altı çiziliyor. İtiraz edecek bir durum yok, çünkü aile hekimliği diye bir uzmanlık dalı var ve tıp eğitimi sonrası uzmanlık eğitimini tamamlayanlar "aile hekimi" oluyorlar. Aile hekimliği modelinde de hizmetin sunumunda görev yapacak hekimler "aile hekimleri", geçiş döneminde bu hekimlerin yetişmediği yere sertifikalandırılmış pratisyen hekimler görevlendirilecek. Burada kilit nokta "aile hekimliği modeli" ya da "aile hekimliği sistemi" nde... "Sistem", demek ki farklı bir sağlık hizmeti sunumuna yönelme var. Unutmayalım sağlık hizmeti örgütlenmesi ve finansmanı ile bir bütün olarak değerlendirilir.

Yeni sistem bu ise eskisi nedir: 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası... Aile hekimliği (AH) sistemi de örgütlenme ve finansmanı ile 224'ün reddi üzerine inşa edildi, amaç, toplumun ihtiyacına yönelik daha nitelikli ve kaliteli bir hizmet sunmak imiş. Bakalım öyle mi?

### **Şimdi tanımladığımız temel özellikler çerçevesinde bu sistemi değerlendirirsek:**

**Bütüncül;** hasta fiziksel yönden genel değerlendirilebilir ancak ofis dışına çıkamayan sağlıkçı psikososyal yönden değerlendirmeyi yapabilir mi?

**Toplumsal yönelimli olma;** bu (AH) sisteminin temeli bireye yönelik hizmet vermek. (sorulardan hatırlayalım) Aile? Ailenin tamamına aynı hekim bakacak diye bir kural da yok.

**Ekip hizmeti;** hekim ve yardımcı sağlık personeli, (pardon) aile hekimi ve aile sağlığı elemanı... İki kişinin yan yana gelmesi ekip olmak için yeterli ise tamam: Çevreci? laborant? sahaya çıkacak ekip? bütüncül hizmet?

**Sürekli;** bireyi doğumundan ölümüne her aşamada takip etmek? Bana göre aile hekimliğinin sürekli hizmeti hastanın her ihtiyacı için araması: Bu da 7/24 hizmet olur.

**Kolay ulaşılabilirlik;** ilk başvuru yeri olması açısından doğrudur. Ofisin yeri bellidir, hekimin telefon numarası da bilindiğinden ulaşmak kolaydır: 7/24 ailenizin doktoru. Ekonomik olarak; kayıtlı hastalar ve bunların içinde de sigorta primini aksatmadan ödeyenler hekimine kolayca ulaşabilir: GSS der ki, sigorta primini aksatmadan ödeyenler sağlık hizmetinden faydalanabilir.

**Entegrasyon;** koruyucu, tedavi edici rehabilitasyon hizmetlerini entegre etmek. Koruyucu hekimlik hizmetleri, aile hekimi ve toplum sağlığı

hekimleri arasında bölünüp parçalanacağından bu hizmetin etkin ve bütünlüklü sunumu mümkün değil. Neyin entegrasyonu? İkinci basamakla mı? Sevk kotası dolmamışsa entegre ve koordine edilebilir tabii.

Bu şartlar altında aile hekimliği = genel pratisyenlik demek mümkün mü? Suyun üstünde kalan kısmı gösterip, örgütlenme ve finansmandan, genel sağlık sigortasından hiç bahsetmeden anlatılırsa tabii eşitlenebilir. Önemli olansa 'iceberg'in görünmeyen tarafında;

? Sağlığın devletin yükümlülüğünden çıkarılması, sağlığın doğuştan kazanılan bir hak olduğunun reddi... YANİ, PARAN KADAR SAĞLIK.

Sözleşmeli çalışma, iş güvencesinden yoksun kalma, çalışma saatlerinin belirsizliği, hastaları devredecek birini bulamadığında kullanamayacağı izinler, sürekli "bu ay ne kesinti yapılacak?" diye düşünülen ücretlendirme... YANİ, YOKSUN KALACAĞIN ÖZLÜK HAKLARI.

İki kişi bir odada poliklinik hizmetini önceleyen (müşteri memnuniyeti) bir hizmet sunumu, koruyucu hekimlikten, mesleki gelişimden uzaklaşma YANİ, REÇETE YAZMAYA DAYALI DÖRT DUVAR ARASI MESLEKİ YALNIZLIK.

Çoğaltmak mümkün bu örnekleri. Peki neden aile hekimliği? Birinci basamağın ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayamayacağı açık: Çünkü IMF ve Dünya Bankası'na "hayır" diyemeyecek kadar borcun vardır; zorla dayattığı bu sisteme geçebilmek için daha da borçlanırsın; borçlandıkça daha çok "evet" dersin; sonunda söylediğin yalana kendin de inanmak zorunda kalırsın. Bilimsel otoriteler karşı çıksa da dinlemezsin, hekimler istemez kulağını tıkar duymazdan gelirsın; daha olmadı "bunlar enjeksiyon yapmasını bile bilmez" "çalışmak istemiyorlar", "işlerine gelmiyor" gibi sözlerle tepelemeye çalışırsın, daha da olmazsa "istemiyorsan, başka ilde ihtiyaç var" der, aba altından sopa gösterirsın. Neye yarar, sağlık düzeyi, göstergeleri aşağı indikten, toplumun sağlığı bozulduktan sonra...

### **Sonuç(lar);**

"aile hekimliği = genel pratisyenlik" diyerek bu işin için çıkılmaz. Sistemi bütünüyle tartışmak gerekir.

UEMO( Avrupa Genel Pratisyenler Birliği) der ki; "diğer pek çok görevinin yanında pratisyen hekim, topluma karşı profesyonel sorumluluk sahibi olan hekimdir."

Aile hekimliği ise bir kandırmacadır. "Bilimsel kanıtlara dayanarak" ben kanmayacağım. Sağlık ocağıma, mesleğime, geleceğime sahip çıkıyorum.

YA SEN?

# İŞİMİZİN BEDELİ



## Vasiyet

Beni kuzum Datça'ya gömün  
Geçin Ankara'yı İstanbul'u!  
Oralar ağzına kadar dolu  
Alabildiğine de pahalı,  
Örneğin Zincirlikuyu'da  
Bir mezar 750 milyona  
Burası nispeten ucuzluk  
Ortada kalma tehlikesi de yok  
Hayır dua da istemez,  
Dediğim gibi beni Datça'ya gömün  
Şu deniz gören mezarlığın orda,  
Gömü sanıp deşerlerse karışmam ama!

Can Yücel

Dr. S. Ender DÜZCAN

PAU Tıp Fak.  
Patoloji AD.

Öğrendikçe alınacak  
çok ders olduğunu gördüm  
Can Yücel'in yaşamından.  
Böylesine bir sevgi  
ve saygıyı hak eden  
tüm aydınların yaşamları gibi.  
İşine ne kadar  
saygı duyduğunu gördüm.

**E**vet, Can Yücel'in vasiyeti yerine getirildi. Bu güzel adam o deniz gören mezarlıkta, herhalde nispeten ucuz bir fiyata keyifle yatıyor. Ama biz onu rahat bırakmadık bu yıl. Oda başkanımız sevgili **Hasan Akşık**'ın bir "ih" demesi yetti soluğu Palamutbükü'nde almamız için. Denizli yanı sıra İzmir, Manisa, Aydın, Muğla'dan gelen dostlarla birlikte müzikli, şiirli çok güzel 2 gün yaşadık.

**Sezai Sarioğlu** ve **Şükrü Erbaş**'tan şiirler dinledik, bazı Can Yücel şiirlerini ney sesi ve Akdeniz rüzgarı eşliğinde içimize çektik, **Eşber Yağmurdereli** Can Yücel ile ilgili anılarını anlatırken duygulandık. Gerçekten duygu yüklü saatler yaşadık, Can Yücel'i anarken. Çünkü o bir duygu insanı değil miydi? İlk şiirini nasıl yazdığını anlattığı bir söyleşide şöyle özetlememiş miydi bu serüvenin başlangıcını: "Yuvada bir çocuk öldü. Çok üzuldüm, arkasından bir şiir yazdım". Öğrendikçe alınacak çok ders olduğunu gördüm Can Yücel'in yaşamından. Böylesine bir sevgi ve saygıyı hak eden tüm aydınların yaşamları gibi. İşine ne kadar saygı duyduğunu gördüm. "Ben şiiri ciddiye almıyorum ki zaten, yeter ki şiir beni ciddiye alsın!" diyebilen kaç kişi tanıyorsunuz? Birilerinin sakıncalı bulduğu metinleri Türkçe'ye çevirdiği için yıllarca hapis yatmak gibi bir bedel ödemeye hazır kaç kişi biliyorsunuz?

Sanırım yaptığı işe saygı duymak ve koşullara karşı direnmek Can Yücel'e dedelerinden kalan bir miras. Bu değerlendirmeme yol açan **Sunay Akın**'dan alıntıladığım bir hikaye ile yazıma son verirken, bu güzel birlikteliği hazırlayan ve bizimle **Datça**'da o güzel saatleri paylaşan değerli başkanımız **Gençay Gürsoy**'a ve emeği geçen tüm arkadaşlara teşekkür ediyorum.

# KAÇ FIRTINA...

CAN ADINDA BİR FIRTINA

Sunay AKIN

Can Yücel'in eşi **Güler Yücel**, kendisiyle yapılan bir söyleşide şu açıklamayı yaptı: "**Can ile fırtınada yaşanır gibi yaşanır.**"

Bu söz bizi alır, 1890 yılının 16 Eylül gününde, Japonların "**Ayı Denizi**" adını verdiği sularda dev dalgalarla boğuşan bir geminin güvertesine götürür... Dış görünüşü son derece güzel olan geminin içi harap durumdadır. Fırtınaya yakalanan gemide denizciler, ellerinden geleni yapmaya çalışsalar da, kaçınılmaz son çok yakındır. Direği yıkılan, tahtaları birbiri ardına koparak dağılan gemi, bu içler acısı durumuyla, bayrağını taşıdığı ülkenin de geleceğini haber vermektedir!

**Ertuğrul** adlı gemi, **Sultan Abdülhamit**'in Japon İmparatoru'na gönderdiği armağanları ulaştırmak üzere çıktığı sefere, sıcak bir temmuz gününde, bandoyla, top atışıyla uğurlanmıştı İstanbul'dan. Üç direkli, ahşap bir gemi olan **Ertuğrul**, limandan ayrılırken, bir daha geri dönemeyeceğini bilmeyenler de yok değildi! İlk kez yapılacak olan Uzakdoğu seferine **Ertuğrul**'un gönderilmesine karşı çıkmıştı pek çok usta denizci. Çünkü bu yaşlı gemi, tam on bir yıldır **Haliç**'te bir dubaya bağlı durmaktaydı. Ancak dönemin **Bahriye Nazırı Hasan Hüsnü Paşa**, **Ertuğrul**'da ısrar ediyordu. Hem de, onca denizcinin yaşamını tehlikeye atma pahasına!

**Ekmekçi Sepeti**

**Ertuğrul**'un kaptanı **Âli Bey**, karısına yazdığı mektupta gemisini bakın neye benzetiyor: "Buraların gemileri acayip, yani denizlerine göre yapılmış. Bizim geminin iki veya üç misli cesametinde olup, bizim mahut ise ekmekçi sepeti gibi her tarafı gıcırıyor."

Ekmekçi sepeti gıcırdaya gıcırdaya olsa da, varmayı başarır **Yokohama** Limanı'na. Armağanlar İmparator'a sunulduktan sonra geri dönüş hazırlıklarına başlanılır. **Japonlar**, **Ertuğrul**'un esaslı bir bakım görmeden denize açılmasına karşı çıkarlar ama, "**Geri dönün!**" emri gelir İstanbul'dan. Kaptan **Âli Bey**, çaresizlik içinde emri yerine getirmek üzere ayrılır limandan.

**Oşima Adası** açıklarında, fırtınayla saatlerce boğuşan **Ertuğrul**'un dayanma gücü giderek yok olur. Yorgun gemi, sürüklendiği kayalıklara çarparak, kemikleri tek tek kırılan bir insan gibi acılar içinde inler. **Ertuğrul**'un battığı yerden az ileride ışığı görünen **Kaşinozaki Feneri**'nin kapısını sabaha kadar 69 denizcimiz çalar. Aralarında Kaptan **Âli Bey** olmak üzere, boğulan 500'ü aşkın denizcimizden çoğunun cesedi bulunamaz.

**Şair Eşref'in Kehaneti**

**Ertuğrul**'un batış tarihi tartışmaya açıktır. Bu konuda detaylı bir araştırma yapan yazar **Erol Mütercimler**, **Ertuğrul Faciası**'nı konu alan kitabında, 16 Eylül olarak verir batış gününü. 16 Eylül 1890, **Kaşinozaki Feneri** bekçilerinin, ilk kazazedeyle saat 22.00'de karşılaştıklarını bildirdiği tarihtir.

**Güler Yücel**'in bir sözünden kalkıp, 110 yıl öncesine gittik. Çünkü, Kaptan **Âli Bey**'in kızı **Neyyire Hanım**, **Ertuğrul** faciasından yıllar sonra doğuracağı çocuğa "**Hasan Âli**" adını verecektir. **Can Yücel**'in "**Ben hayatta en çok babamı sevdim**" diye seslendiği de, Kaptan **Âli Bey**'in hiç göremediği torunu olan ve **Maarif Bakanlığı** da yapan **Hasan Âli Yücel**'dir!

**Can Yücel** ile yaşamak, elbette fırtınada yaşamaya benzeyecektir. Çünkü o, ne de olsa, fırtınalı havada batan **Ertuğrul**'un kaptanı **Âli Bey**'in torununun oğludur!



# Vur Dostum Senin Dermanın Benim BEN DERMANIMIN NERESİNDEYİM?

Dr. Ümit NURHAN

Pratisyen Hekim

**Hizmet alanın sınırları  
o kadar gelişmiştir ki,  
bir süre sonra hizmet verenin  
insan olduğunu hepten unutup,  
onu ve hizmetini alınır satılır  
meta haline getiriverir.**

**D**eğişik boyutları ile şiddeti yaşıyoruz. Belki isteyerek belki de istemeyerek yaşıyoruz da... “Şiddet nereden beslenir?” diye düşünüyorum. İnsanların gelişimleri süresince hep var olagelen şiddet, değişik boyutlar ve tanımlar almış tarihi gelişiminde... Önce beslenme, sonra giyinme ve en son “moda” gibi yaşamsal ihtiyaçların arkasına sığınarak hayvanlara şiddet uygulamış insanlık, sonraları gelişen tarım araçları ile doğanın sömürülmesi de şiddet olarak nitelendirilmeyen şiddetti aslında... Feodal toplumda toplumun kendi yargıları ve alışkanlıklarını sürdürebilmek için insanlara karşı yapılan zulümler de şiddet olarak nitelenmemiştir herhalde... İnsanlık şiddeti büyük ya da küçük bölüşüm savaşlarında kendine uygulamış!

İnsanoğlu var olduğu sürece şiddeti hep yaşamış... Nereye kadar normal, nereden sonrası anormal..? İnsanların yaşadıkları ortama, çağa ve ihtiyaçlarına göre değişik algılamalarla ve tanımlarla sınırlanmış olan şiddete karşı tutum almakta bugün hangi noktaya geldik peki..?

Hayvanlara karşı yapılan şiddete duyarlı mıyız artık? Doğa katliamını şiddet olarak adlandırabiliyor muyuz? Ya insanın insana zulmünü nasıl tanımlıyoruz?

Şiddeti “**hak edenle**” etmeyen, güçlü ile güçsüz, sömürenle sömürülen gibi kavramların arkasına gizlenmiş vahşi saldırı dürtüsünü samimiyetle şiddet olarak değerlendirip yargılayabiliyor muyuz?

İnsanoğlu nasıl bir varlıktır ki, kendinden olan, geleceği ve yarını olarak gördüğü; sahipsiz kaldığı için suça itilen, kendi isteği olmadığı halde dünyaya getirilip sokağa bırakılan, geleceğin potansiyel suçlusu diye şiddete reva görülen tinerci, kapkaççı vs... tanımlarla şiddeti hakettiği düşünülen çocuklar var eder.

Kadına uygulanan şiddeti besleyen hangi kaynaktır!!?

Nedir şiddet? İnsanın korkuları mı, kendini tatmin mi, kendini kabullendirme ve egemen olma hırısı mı, kendine güvensizliği mi yoksa, doyumsuz isteklerin topluma, yaşama yansması mı?

Hizmet alan sermayedar, hizmet görene karşı, sömüren-sömürülen ilişkisinden kaynaklı her türlü kötü muameleyi uygulamasına rağmen ihtiyaçlarının layıkıyla yerine getirmesini isterken, hizmet verenler verdiği hizmetin kalitesini arttırmak için çabalar... O kadar ki kaliteli hizmet verme yarışına girerek bunu, **ISO** gibi çeşitli kalite kontrol belgeleriyle taçlandırmaya çalışırlar. Hizmet alanın sınırları o kadar gelişmiştir ki, bir süre sonra hizmet verenin insan olduğunu hepten unutup, onu ve hizmetini alınır satılır meta haline getiriverir. Duygusal yaşamı unutmuş ya da unutturulmuş kişi, temel insani ihtiyaçlarının karşılanmasını bile lütuf görür artık. Beslenme, barınma, güvenlik, sağlık, eğitim, hak



değil; elde edilmesi zor, mücadele ve çaba gerektiren ihtiyaçlar haline getirilmiştir. Bu çaba o kadar yoğunlaşmıştır ki, yaşamın tek gayesi haline gelir. Hizmet verenler, ne zaman ki birbirleriyle mücadeleyi bırakıp birleşirler ve “**biz insanız!**” derler; o gün yok edilmeye, bastırılmaya çalışılırlar. Bu baskılamaya düşünsel, sosyal, kültürel, etnik, dinsel bir çok bileşeni içerir. Eğer baskılardan yılmaz ve her saldırıdan sonra direnci arttırabilirlerse, ancak o zaman bu kısır döngüden kurtulabilirler yoksa sırtlarındaki temel “**yaşamsal ihtiyaçlar yükü**” artmaya devam edecektir.

Bir süredir bizlere de şiddet uygulanır oldu. İnsanlara ana rahmine düştüğü andan itibaren, sadece **insan** olduğu için hizmeti şiar edinmiş bir meslek kolunun mensuplarına saldırı, hor görme hatta öldürmeler başladı. Acaba nedir hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına saldırmadaki temel düşünceleri? Hastaların geliştirilmeye çalışılan hasta hakları kuramları ile kendilerini hekime kabullendirme duygusu mu? “**Direk telefon hatları**” ile oluşturulmuş şikayet mekanizmasının verdiği özgüvenle baskılamaya duygusu mu? Gösterilen olumsuz örneklerle geliştirilen nefretin dışı vurumu mu? Yoksa hastaya, “**müşteri**” bilinci yerleşti ve hizmetin sınırını genişletti de biz çalışanlar işletmelerde yeterli verimlilikte çalışamaz halemi geldik!?

#### **Nedir bu saldırıları besleyen temel düşünce?**

Asgari ücretin açlık sınırının altında olduğu, işsizliğin, fuhuşun, hırsızlığın kısacası fakirliğin acımasızlaştırdığı bir toplumda yanındakini fark etmemek mi? Yoksa tepkisiz dediğimiz toplum, kendini geliştirerek tepki mi vermeye başladı sömürüye, açlığa, yoksulluğa, sağlıksızlığa, güvensizliğe...? Yok eğer öyle değilse tepkisini bu biçimiyle, gelişimin işareti olarak görebilir miyiz? Gelişmiş toplumların arasına girmek, özgürlük ve demokrasiyi hak etmek için öldürülmek gibi... Medeni toplulukların (!) arasına girmek için verilen eğitimin bir parçası mı şiddet?

#### **Biz neresindeyiz bu toplumun?**

İşletmelerin ortağı; ayrıcalıklı aristokratlıktan hizmet verenlerin yanına atılmanın verdiği sancı mı yoksa çekilen? Toplumun gerçeklerinden uzaklaştık mı yoksa?

Kızına tecavüz eden üvey babadan nefret edip, “erkek egemen toplumun doğal sonucu” diye eşini döven aile reisinden o kadar nefret etmediğimiz oldu mu?

Toplumsal yaşamı değiştirmek fikriyle yaşamda alternatifleri olanlara yapılan eziyeti doğal görüp, “**hak etmişlerdir**” diye düşündük mü hiç? “Daha güzel bir dünya özlemim var” diyerek yola çıkıp ölümü göze alanlara sahip çıktık mı?

Akıl almaz doyumsuzlukla tüm zenginliklere sahip olmaya çalışan zihniyete, “yaşadıkları topraklarda insanların kendi yaşamlarını tayin etme hakkı vardır” dedik mi?

Kendi inancını özgürce yaşamak isteyen kalıpları getiren ve bunu da gelişmişlik olarak sunan zihniyete “**dur**” dedik mi?

**Sizce neden saldırıyorlar sağlıkçılara, yalnız mı kaldık yoksa?**

**Vur dostum ben senin  
yanındayım  
Benim ellerimde doğdun,  
Ağladın,  
Kustun,  
Uyumadın bana geldin  
Bıçaklandın,  
Vuruldun bana geldin  
Ben hep senin yanındaydım.**

**Sen büyüdün  
Bir gün  
Sen  
Annenin ellerinde  
Karanlık bir gece  
Ağlıyordu annen  
Çaresizdi  
Sen öyleydin  
Başka gidecek yerin yoktu  
Benden gayrı  
Benden başka kimse sana  
derman olamazdı  
Gitsen de çare yoktu  
Sen öyle  
Büyüdün  
Bu gün ellerimde kan  
Ellerim amcanın parçalanmış  
ciğerinde  
Ben onu sağaltmaya çalışırken  
Kan ter içinde  
Sen elinde  
Bıçağın  
Beni bekliyorsun  
Amcan ölürse  
Vurmak için  
Vur  
Senin yanındayım  
Senin dermanın  
Benim...**



## ÇALIŞMA YAŞAMI ve KADIN İŞ GÜCÜ

Dr. Nurhan M. ACIMIŞ

Halk Sağlığı Uzmanı  
Denizli Devlet Hastanesi

**Kadın her şeye karşın geleneksel rollerinden ödün vermeden çalışma yaşamına devam etmek azmindedir. Ama bu kararlı tutum kadını ev ve iş yaşamlarından kaynaklanan birbiriyle ilişkili bir çok sorunla karşı karşıya bırakmaktadır.**

**T**arihsel dönemler boyunca, hemen her kültürde ekonomik bir gelir karşılığı çalışma, erkeklere özgü bir kavram olarak alınmıştır. Nitekim, zamanla evrensel bir görüş haline dönüşen bu durum yaşamın gerçeği olduğu yanılığısıyla yılar boyu kabul görmüştür.

**Kadın ve erkeğin** toplumsal rol bölüşümü yani cinsiyetin toplumsallığı olgusu kadını ekonomik yönden tümüyle erkeğe bağımlı hale getirmiştir. Yıllarca kadının temel çalışma ortamı evi olarak alınmış, erkeğe ev dışında gelir getirici bir işte çalışmaya yönelmiştir. Kadın, ev işi ve çocuk bakımı gibi geleneksel rollerde kendini bulabilmiş, ekonomik karşılığı bulunmayan çok sayıda günlük yaşam faaliyeti ile ilgilenmiştir. Oysa erkek ev dışı çalışmalar ile evin geçimini sağlamış, bu çabalar sırasında, her gün toplumsal yönden ilişkiye girebilme şansını yakalamış, bireysel gelişmesini hızlandırmasının kapısını aralamıştır. Bu sosyo-ekonomik ilişki ve gelişim örneği erkeği evin ekmeğini getiren kişi yaparken, ekonomik ilerlemenin de birincil aktörü konumuna sokmuştur. Kadın ise yaptığı günlük yaşam faaliyetlerinin ekonomik bir değeri olmadığı için toplumsal değersizliğe yani bir bakıma ikincil aktörlüğe itilmiştir. Uzun yıllar süregelen bu durum, kadının da çalışma yaşamına katılmasıyla değişime uğramıştır. Günümüzde giderek artan sayıda kadın çalışma yaşamına katılmaktadır. Bu ülkenin ekonomik durumu ile ilintili bir durumdur. Aynı zamanda erkek okur yazarlığını henüz yakalayamamakla birlikte kadın okur yazarlığının artmasında etkili olmuştur. Kadın her şeye karşın geleneksel rollerinden ödün vermeden çalışma yaşamına devam etmek azmindedir. Ama bu



| (2005 Yılı) % | Ücretli | Yevmiyeli | İşveren | Kendi Hesabına | Ücretsiz Aile İşçisi |
|---------------|---------|-----------|---------|----------------|----------------------|
| Kadın         | 39,8    | 6,4       | 1,0     | 13,1           | 39,6                 |
| Erkek         | 48,2    | 7,6       | 5,2     | 24,1           | 13,8                 |

kararlı tutum kadını ev ve iş yaşamlarından kaynaklanan birbiriyle ilişkili bir çok sorunla karşı karşıya bırakmaktadır. Günümüzde ev ve iş yaşamını dengelemeye çalışan kadın, bir çok sorunla da mücadele etmekte zorundadır.<sup>1</sup>

Ev yaşamı, geleneksel aile yapısının getirdiği düzen ortamı, çocuklara ait toplumsal ve biyolojik sorumluluklarının ağırlığı, iş ortamında hakkaniyet dışı tutum, stres, cinsel ayrımcılık, istismar gibi sosyal nedenler kadın iş gücünü azaltmakta olduğu söylenmektedir. Bu konuda yapılan ekonomik çalışmalar şu gerçekleri gündeme getirmektedir; 1990 yılında her 3 kadından 1'i istihdam edilirken, bu oran düşmüş, 2004 yılında her 4 kadından 1'i istihdam edilmiştir. AB ülkelerinde ise her 2 kadından 1'i istihdam edilmektedir. Ülkemizde kadınların çalışma hayatına katılımı sağlanamamış, çağdaş anlamda ücretli çalışma yaygınlaşmamıştır. Kırsal kesim ve kayıt dışı sektör, kadınlar için temel istihdam alanı olmaya devam etmektedir. Hane Halkı İşgücü Anketleri Ekim 2005 sonuçlarına göre bugün Türkiye'de kadınların işgücüne katılım oranı %22 iken, 1990 da ise bu oran %36 olarak gerçekleşmişti. Bu sonuçları şöyle değerlendirmek olasıdır;

1. Kadınların düşük ücretli düşük statülü işlerde çalıştırılmakta olması,

2. Cinsiyetçi iş piyasasının kadınları düşük ücretli işlere kullanma isteği,

3. Tekstil gibi kadın iş gücünün yüksek olarak yararlanıldığı alanlarda güvencesiz, düşük ücretle, kayıt dışı çalışan genç kadın işgücü kullanılması,

4. Kadın iş gücünden geçici ve yoğun emek sömürsünün olduğu serbest ticaret bölgelerinde ağırlıklı olarak yararlanılması,

5. Özelleştirme kapsamında esnek üretim modeli uygulamaları ve iş gücünün taşeronlaşmayla önemli bir miktarda kadın işgücünün kayıt dışına itilmesi.

Çalışan nüfusun cinsiyete göre dağılımına baktığımızda, işgücü piyasasındaki erkeklerin lehine durum daha iyi anlaşılmaktadır. Yukarıdaki tabloda 2005 yılı verileri mevcuttur. Daha yeni bir istatistik henüz hazırlanmamıştır.<sup>2</sup>

### Çalışma Yaşamında Kadın İş Gücünün İyileştirilmesine Yönelik Öneriler;

1. Kadın emeğinin görünür kılınması çabalarına öncelik verilmelidir. Bu çabalarda kadının toplumsal rollerinin ev içinde paylaşılması, çalışma alanlarında kreş ve ana okulu hizmetlerinin artırılması, iş yaşamında kadın için cinsiyete dayalı ayrımcılık önlenmesi etkili olabilir.

2. Kadın için iş yaşamında pozitif ayrımcılığın güçlendirilmesi; eğitim olanaklarının kız çocuk lehine desteklenmesi, devletin bu konudaki yapıcı gücünün son noktasına kadar kullanılması

3. Yeni istihdam alanlarından kadın çalışmalarının özel sektör ve devlet elinde desteklenmesi çalışmalarına öncelik verilmesi; bu çalışmalarda kadın çalışmalarına ayrı bir kaynağın ayrılması, somut politikaların oluşturulması ve uygulamaya konulması önemli olabilir.

4. Kadınların parlamenter gücünün artırılması; siyasi partilerde ve sivil örgütlerdeki gücünün artırılması etkili bir başlangıç olabilir

5. Toplumsal cinsiyete ilişkin değerlendirmelerin güncel yaşamda kadın rollerinin yeniden gözden geçirilmesi konusunun ele alınması; ataerkil kültürün terk edilmesi ya da ailenin modern ve eşitlikçi yaşamına uygun bir şekilde yeniden uyarlanması çabalarına siyasi ve bilimsel destek sunulması

6. İş yaşamında kadınlara yönelik iyileştirici yeni yasaların hazırlanmasına önderlik edilmesi.



(1) Çalışma Yaşamında Kadın, Prof Dr. Serpil AYTAÇ  
(2) Çalışma Yaşamında Kadın Emeğinin Kullanımı Ve Kadın Erkek Eşitliği, Yıldız Ecevit, Kadın Erkek.

# ORDA BİR DOKTOR VARDI UZAKTA



Dr. Göksel KITER

Göğüs Hastalıkları  
Uzmanı

**B**en doktorum, bir bayan doktor... Tıp fakültesinde öğretim üyesiyim. Koşturmacalardan sonra geriye bakıp neler yaşandı diye düşünmeye sıra geldi sonunda. Uzun bir süre önce başladı meslek serüvenim. O zamanlar doktorlar zorunlu göreve gidiyordu. Tıp fakültesini bitirdiğimizde iki yıl pratisyen doktor olarak çalışmadan diplomamızı alamıyorduk. Uzmanlık sınavını kazanırsanız, o zaman da uzman doktor olarak gidiyordunuz zorunlu göreve, yine iki yıl. Sonraları zorunluluk bir kalktı, bir kondu, söylentiler ortalıkta dolaştı. Son durumu bilmiyorum. Şimdiki konumum gereği beni birebir ilgilendirmedeği için, “algıda seçiciliğe” uygun olarak aklımda tutmaya çalışmadım. Sanırım yeniden konmak üzere, yoksa kaldırılmak mı?

Tıp Fakültesi'nin son sınıfını bitirdiğimde iki arkadaşla birlikte, Belçika'nın Gent kentine staja gitmiştik. Kendi isteğimiz, kendi olanaklarımızla... Üniversite hastanesinden istediğimiz bölümlerle yazıştık, kabullerimizi aldık, ayarlamaları yaptık ve bir ay geçirmek üzere yola çıktık. Yaşamımın dönüm noktalarındandır ama bu başka bir anlatı konusu. Yine de oradaki deneyimimden birkaç alıntı yapmazsam daha sonraki karşılaştırma yeterince gerçekçi olamaz.

Bir aylık süre boyunca genel cerrahi bölümünde staj yaptım. Ameliyatlardan bir çoğunda seyirciydim beklediğim üzere; neredeyse bir o kadarında da ameliyat ekibine katılıp orta kıdem bir asistanın yapacağı düzeydeki sorumlulukları yerine getirdim düşlediğim üzere. Başarıp başaramayacağımı denedikleri kısa bir andan sonra kapıları ardına dek açıyorlardı önümde. Son aşama





ayrılmamdan birkaç gün önceye denk geldi: Karaciğer nakli ameliyatının ekibine girip yirmi dakikası boyunca da doğrudan profesörün karşısındaki konumda damar anastomozuna katılmak. Kendime güvenimi, gururumu perçinleyen anlardandı.

Ayrılış zamanım yaklaştığında orada göreve devam etmem, altı ay **Flamanca** dil kursundan sonra sınavsız olarak genel cerrahi ihtisasına başlamam önerildi, önceleri maaş alamayacakken daha sonra burs sağlayabileceklerini söylediler. Onurlandırıldığımı söyledim ve ekledim: Ben ülkemde çalışmak istiyorum. Koşulları anlatmadım, anlayamazlardı. Geri dönecektim, sınava çalışacaktım. Kazanana dek yeniden yeniden gireceğim sınavla boğuşacaktım. Sonunda da mutlaka çocuk cerrahi olacaktım.

İlk sınavla neye uğradığımı şaşırıp eğitim dönemimin ilk başarısızlığını tattım. Ailem ve ders notlarımın fotokopilerinden çalışarak sınıflarını geçenler de şaşırdılar. Çabuk topladım. Hemen kuramı çekip zorunlu görevime başlayacaktım ve denemeyi sürdürecektim. Van, o bayan doktor kurasının en kötü yeri, raporlu bayan kurasını zaten hesaba katmıyorum. Evet, ağlayarak gittim; evet, ilk günümde benimle gelen babama göstermeden de ağladım. Bu da başka bir öykü konusu ve ben onu **"Dağların rengi"** başlığı ile yazdım bir zamanlar (<http://www.ttb.org.tr/STED/sted1000/14.html>).

Van'da geçirdiğim yirmi bir ay, yaşamıma bir çok olumluluk kattı, bir o kadar olumsuzlukla da benden aldı. Topluca deneyim olarak adlandırdığım başarılar, kaygılar, düş kırıklıkları, kendini geliştirmeler... Şimdi üzerinden geçen on üç yıldan sonra hep güzellikler aklımda, en sarsıcı olaylar bile kazanımlarımla geliyor gözümün önüne. O günleri özleyorum sanırım ve belki de **Marquez'in "Anlatmak için yaşamak"**ta dile getirdiği gibi: Özlem her zaman yaptığı gibi kötü anıları silmiş, güzellerini devleştirmişti.

Sağlık ocağına yeni mezun bir doktor olarak gittiğimde sudan çıkmış balığa döndüm. Yanımda götürdüğüm stetoskopum dışında hiçbir yardımcım yoktu. İnsanlara bu koşullarda nasıl yardımcı olabilirim diye düşünmek uykularımı kaçıırıyordu. Her hasta hastaneye sevk edilmezdi ve ben bir hata yapmadan önce bu ayrımı nasıl yapacağımı kısa sürede öğrenmek zorundaydım. Cerrahi girişimlerde kendimi geliştirdiğim için bu yönde de bir şeyler yapmam gerekiyordu. Nasıl olabileceğini kimden sorabilirdim? Sahipsiz, rehbersiz oralardaydım. Bir gün yanıma ilkokul öğrencisi bir kız çocuğu getirdiler; arkadaşı ile çarpışmış kaşı yarılmış. Devlet hastanesine gönderdim. İlk girişimi yapacak uygun bir ortamım bile yoktu. Diğer hastalarımı daldım ve üzerinde fazladan kafa

yormadım, sonuç belliydi: Kız hastanenin acil servisine kabul edilecek, yarası dikilecek ve evine gönderilecekti. Yeni tanıştığım komşumun, anlına düşürdüğü perçemini kaldırıp da alnının tam ortasındaki halen sütürler duruyor görünümündeki kaba yara izini, devlet hastanesi acilinde bütün dikişleri atan hademeye borçlu olduğunu söylemesiyle yeniden anımsadım bu olayı.

Hemen kolları sıvadım. Sağlık Müdürlüğüne gittim. Deposunda görevlilerin ne işe yaradığını bilmedikleri portegü, penset ve makas ile bir dikiş seti ve iki pansuman seti oluşturdum. Kaba sabaydılar ama işimi görebilirlerdi. Yine hiç kullanılmamış, kutusundan çıkarılmamış, ne zaman niye geldiği bilinmeyen bir pastör fırını ile karşılaşmak, istersem alıp sağlık ocağına götürebileceğimi öğrenmek günün en büyük sürprizi oldu. Okuduğum okulda beni tanıyan bir öğretim üyesinin onayı ile ameliyathaneden daha estetik dikişler yapabileceğim bir set, uygun atravmatik dikiş malzemeleri, setleri steril etmek için sarı-bileceğim yeşil örtüler, sterilizasyonun tamamlandığını gösterecek belirteçler, tek kullanımlık eldivenler almam küçük girişim köşemi iyice donattı. Lokal anestezi, antiseptik ve enjektörleri de sağlayınca uygun hasta beklemeye başladım. İki kız çocuğunun kaşını diktim daha sonra, iz kalmamış hallerini görme mutluluğuna eriştim. Pansuman yapmak hiç sorun değildi artık.

Bir gün sağlık ocağının bölgesinde yer alan liseden sevkle gelen öğrenci, cerrahi girişim yaptığımı öğrenince diğer sağlık ocağına başvurmuş. Sen buraya bağlı değilsin, denerek gönderilmeye çalışınca da **"Doktor hanım ameliyattaymış"** yanıtını vermiş. Yarattığı şaşkınlık öngörülebilir. Yanlış anımsamıyorsam o sırada, toplam iki adet olan nasır çıkarma operasyonlarımdan sonuncusunu sağlık ocağı personeline uyguluyordum. Bu konu Müdürlük tarafından bana soruldu ve açıkladım. Açıklamamın denli yeterli bulunduğunu bilemezdim. Meslektaşlarımdan uyarı tarzında yorumlar aldım: Aman, kimse bilmez senin yetkinlik düzeyini, hatta muayenehane olgularını çaldığını, bu işlemler için para aldığını bile düşünerek sorun yapabilirler. Olmayacak şey mi? Biraz askıya alayım olayı ve başıma iş getirmeyeyim dedim kendi kendime. Korunaklı aile ve okul ortamından çıkıp hele de böyle uzak bir yerde yaşamı tanımaya çalışırken kendimi koruma güdüsünün yoğun etkisi altındaydım.

Sağlık ocağında en çok çocuk hastam vardı. Birisinin öyküsünü de yazmıştım yeri gelince (<http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/21.html>). Çok seviyordum onların yüzlerindeki ışıltıyı. Neredeyse tamamı benden önce "İran'lı doktor"a götürülmüş oluyordu. Elleriindeki reçeteyle geliyorlardı. Her



reçetede iki ya da üçü parenteral olmak üzere beş kadar antibiyotik, serum, ağrı kesici, vitamin şurubu vs vardı. Çılgına dönüyordum, bu tedavilerin anlamsızlığını anlatıyordum her ebeveyne, uyarılarımın ne kadar işe yaradığını bilemiyordum. Yine reçeteleri biriktirip ilgili kimselere ilettim birkaç kere, sonuçsuz kaldı girişimim. Yıllardır orada çalışan, yeri yurdu halk tarafından bilinen, resmi bir muayenehanesi olmayan, hiçbir engelle karşılaşmadan bu işleri sürdüren birisiydi bu “İran’lı doktor”. Son çare olarak sağlık ocağına gelen, ama bu arada İran’lı doktorun tedavisinden mutlaka geçmiş hastaların arkası kesilmiyordu.

Ve kadınlar... Türkçe bilmiyordu çoğu, ya okula giden bir çocuk ile geliyorlardı ya da sağlık ocağımızdaki görevli çevirmenlik yapıyordu. Ben de temel soruları öğrenmiştim. Sorunlarını çözmeye çalışıyordum. Allı, morlu, simli, oyalı, tüllü kat kat giysileriyle, kara sürmeli gözleriyle birbirlerine benziyorlardı ama, farklı farklı öyküler taşıyorlardı ancak derine inebilene anlatılacak... Birkaçına tanık olmuşum; ilk defa şimdi yazıyorum...

Adını anımsamıyorum. Hastalarımın tanıma kısmını hep önemsedim. Ancak bu ayrıcalıklı bir durumdu, o yüzden belki adını sormamış da olabilirim. Neyse anlatayım:

Sağlık ocağımdaki ebeler canla başla, büyük bir özveri ile çalışıyorlardı. Sürekli doğuma çağırıyorlardı. Bir doğumevi vardı Van'da ama, sanki herkes evde doğumu seçiyordu. Tıp fakültesinde okuduğum sıralarda, doğum stajımda epizyolu epizyosuz birçok doğum yaptırmıştım tek başıma. Sağlık ocağında göreve başladıktan sonra ise hiç gerekmemişti. Yine bir gün poliklinikte hasta bakarken ebelerden biri aradı. Sesi çok kaygılıydı. Doğum yaptırmak üzere gittiği evde sorun çıkmış, çocuk sağlıklı olarak dünyaya gelse de annede büyük bir yırtık oluşmuş. Hemen tampone ederek doğumevine götürmelerini söyledim doğal olarak. Yanıtı kanımı dondurdu: Kocasını götürmüyor, gitmesine de izin vermiyor... Herkes ısrar etmiş, adam Nuh diyor peygamber demiyormuş... Nasıl olabilir, ne demek bunlar, kimin nereye kadar yaptırımı olabilir böyle bir anda gibi sorular beynime dolmuştu ama, yanıt bulup çıkaracak halde değildi. En seri düşündüğüm ve harekete geçtiğim anlardan biridir yaşamımda: “Arabayı gönder geliyorum” dedim. Hemen bir hazırlığa giriştim; dikiş atabilecek şekilde bir hazırlığa... Nasıl bir ortamda, nasıl bir yırtığı dikeceğime ilişkin en ufak bir öngörüm olmadan gelen arabaya atladım. Kalbimin atışı, şakaklarıma baskısı yol boyu geçtiğimiz yerlerde sanki çıldırdılar. Ücra köşelere, şehir merkezinin güçlüğüyle alıştığım görüntüsünden bile çok uzak mahallelere doğru yola koyulmuş uçuyorduk bir

şekilde. Virane bir evin önünde durduk, atladım arabadan. Bembeyaz olmuş yüzü ile ebe hanım karşıladı beni; sanki “bu sorunu çözemsek ikimiz de sağ çıkamayız buradan” der gibiydi bakışları. Görmezden, anlamazdan geldim.

Tek göz odaya doluşan insanlar, divana serili muşambanın üzerinde doğum yaptığı konumda halsiz yatan anneden bana çevirdiler bakışlarını. Kanama durmuştu neyse ki, çocuğun eşi de doğurtulmuştu. Tek iş yırtığın dikilmesi idi. Kendi açtığın epizyoyu, jinekolojik masada dikmeye hiç benzemiyordu karşılaştığım durum. Asepsi, antisepsiye olabildiğince dikkat ederek, lokal anesteziyi ihmal etmeden, ne gerekiyorsa yapmaya koyuldum hemen. İşim bittiğinde sırtımdan boşalan terler, tutulmuş kaslarımı tek tek okşuyor gibiydiler. Daha sonra, evden ayrılışımıza dek neler oldu anımsamıyorum, annenin 16 yaşında olduğunu, bebeği bir yaşına yeni girmişken kocasından gizli sağlık ocağına getirdiğinde ancak öğrenebildim. Evden ayrılırken ellerime kapanıp teşekkür edenler oldu, annenin halsiz yüzünde parlayan iki siyah boncukta minneti okuyabildim, baba nerdeydi soramadım.

Mesleğimle ilgili, sorumluluklarım ve kısıtlılıklarım ile ilgili çelişkiler yaşadım içimde. Sonra ani bir kararla ders çalışmayı yeniden ciddiye aldım. Zorunlu görev adı ile ülkemin bir köşesine gelmiş, orada doğru bildiklerimi yapmak için uğraş vermiştim; ve artık süremi doldurmak üzereydim. Ama araya nüfuzlu tanıdıklar koymayı baştan beri istemediğim için tayin olabileceğime, yaşam tarzına alıştığım yerlere dönebileceğime ve becerilerimi daha iyi kullanıp geliştirebileceğim konulara geleceğime ilişkin umudum yoktu. Bunca süre içinde ders çalışmayı bir kenara bıraktığım, yaşamın önüne çıkardıklarını yaşamaya kendimi kaptırdığım için kazanamadığım, üç tıpta uzmanlık sınavının ardından, çok yüksek bir puanla ilk tercihime yerleştirildim. Artık cerrah olmak istemiyordum ama girişimsel yönü en fazla dahili dal olan göğüs hastalıkları uzmanlığını severek öğrenmeye başladım. Yeniden şehrimde dönmüştüm. Bir sayfa kapanıp bir başkası açılmıştı önümde. Nereden nereye diyordu insan düşündükçe.

Oralarda bayan doktor olmak zordu; ama zaten oralarda doktor olmak ve kadın olmak da zordu. Gittiğime hiç pişman olmadım, hatta “iyi ki..” dediğim anlar çok daha fazla. Yine de güçlüklerle boğuşmak yerine enerjimi daha etkin kullanabilmeyi, kaçır gibi değil de “sorumluluklarımı yerine getirdim ve karşılığında hak ettiklerimi aldım” diyerek, doyumla ayrılabilmiş olmayı yeğledim. Şimdi o unutulmaz günlerimden bir bir öyküler çıkararak vefa borcumu ödemeye çalışıyorum.

# ...devrimci kahkahanın kitapları...

## Marx ve Komünalist Otonomi

Dr. A. Cengiz Baysoy / 330 sayfa

Kapitalist egemenliğin yeniden kuruluşuna karşı yeni bir devrimci hareketin karyolan kuruluşu gerekiyor. Bütün ezberler bozulacak. Politik teorisiz, politik teori, politik pratik ve örgütlenme konularındaki ezberler çözülecek, bu bir durum olarak görülüyor. Marx ve Komünalist Otonomi işte böyle bir sürecin bedenleşmesidir. Otonom dergisinin çeşitli sayılarında yayımlanmış olan bu yazılar salt bir derlemenin ötesinde, kolektif bir devrimin yansıması olan öncüllüklerimiz de bir ürünüdür. Sermayenin postmodernleştiği bir dönemde komünist olmanın ısrarımız, ne aşkın bir inancın sürdürülmesi ne de arkalık bir söylemin tutulmasıdır. Bu bağlamda, Marx ve Komünalist Otonomi içinde geçtiğimiz bir dönemin ifadesi olduğu kadar geleceğimizin de habercisidir...

## Avrupa ve İmparatorluk / Kurucu Bir Süreç Üzerine Düşünceler

Antonio Negri / İtalyancadan çeviren: Kemal Atakay/Politika/155 sayfa

Negri'nin önsözünden:

"Avrupa Birliği süreci üzerine yazılardan oluşan bu kitap, 1990'lı yılların ikinci yarısından başlayarak kaleme alınmıştır. Öldükçe farklı nitelikte olan yazılar Kosova Savaşı, İkinci Irak Savaşı, Avrupa Birliği'nin kurulmasına ilişkin çeşitli aşamalar, Soycyler Birliği'nin dağılımından beri izleme olanaklarını bulduğum Fransa ve İtalya arasındaki politik tartışmalar gibi belirli olaylara bağlı düşünceleri içermektedir. Komünist hareket içinde mücadele edenler için Avrupa'ya geri dönmek kolay olmamıştır. Avrupa'ya küresel hareketi aracıyla, ancak Seattle'dan sonra dönebildik. Avrupa, kuruluş tarihinin içinde daha önce hareket geçmiş olan güçlü öncüllükleri küreselleşmenin içinde yeniden devreye sokmak ve hem siyasal alanın, hem demokratik düzenlemelerin yenilenmesini önermede bir fırsattır."

## Michel Foucault: Güncelliğin Bir Ontolojisi

Judith Revel / İtalyancadan çeviren: Kemal Atakay / Felsefe / 156 sayfa

Çağdaş Fransız felsefesi ve Foucault üzerine uzmanlaşan Judith Revel'in Michel Foucault: Güncelliğin Bir Ontolojisi adlı çalışması Foucault'un düşüncesini bir yandan kendi güzergâhı içinde değişimleri ve süreklilikleri ile birlikte dönemselleştirirken, öte yandan da düşünürün ete aldığı akıl/ahlaklılık, bilgi/iktidar, öncelik/özneleşme gibi sorunsalları dönemin Deleuze ve Derrida gibi diğer çağdaş Fransız düşünürleri ile ilişkilendirerek değerlendirir. İtalyanca aslından dencymil çevirmen Kemal Atakay tarafından dilimize kazandırılan bu çalışma, Foucault düşüncesini (ve bir bütün olarak yaşamı) anlamada ve anlamlandırmada yeni bir kapı aralayacaktır...

## Nietzsche

Gilles Deleuze / Fransızcadan çeviren: İlke Karadağ / Felsefe / 102 sayfa

Gilles Deleuze'ün Nietzsche'si, Nietzsche'nin felsefesine bir giriş niyetiyle yazılmış olmasına rağmen, yanlış Nietzsche okumalarının sis bulularını dağıtıp, Deleuzecü özgünlüğün ve yaratıcılığın tadını da sunmaktan geri kalmayan yalın, duru ve anlaşılır bir metindir. Çok duyulan ama az bilinen "güç istenci, üstünsen, lanrının ölümlü" gibi belli başlı Nietzscheci kavramlar sanrı daha bir berraklık kazanır bu sayfalarda. İlk olarak 1965'te yayımlanan ve mühimcelem gömleği cebine koyulup rahatsızlık sokağa çıkarılışının diye kısa tutulan bu çalışmada Deleuze bizim için Nietzsche'nin yaşamı, felsefesi, metinlerinde adı geçen kişilikleri üzerine ışık tutar ve metin seçtiği bölümünde de sırf Nietzsche'den yaptığı alıntıları belli başlıklar altında sıralayarak adeta yeni bir metin yazar. Bu kitap Nietzsche'nin ezgisini Deleuze'ün yorumundan dinlemek isteyen herkes, ama bu seler gerçekten herkes içindir.

## İstisna Hali

Giorgio Agamben / İtalyancadan çeviren: Kemal Atakay / Felsefe dizisi / 113 sayfa

İstisna Hali, Giorgio Agamben'in hukuk ve siyasal felsefesi üzerine eleştirel bir düşünmenin önünü açıyor. Asıl olarak yasa dışılığın yasa haline gelmesi, hukuk dışılığın hukuka dönüşmesine yol açan ve meşru kılan mekanizmalar mercek altına alıyor. Bani demokratilerinin, hukuki-siyasal meşruiyetini aldığı temel kökük, yani Antik Yunan'da yaşamla siyasal ayran düşünsel çizgiyi reticrans atarak günümüzde kadar uzanan oluşumunu inceliyor. Ve elbette bu oluşumun, yaşam üzerindeki egemenlik alanını nasıl belirlediği ve meşrulaştırıldığına dair sorgulayıcı açılımlar getiriyor. Bu anlamıyla kitap, hukuki-siyasal egemenliğin analizine dair tam bir "İstisna" oluşturuyor.

## Conatus çeviri dergisi

Solun alıcı çantasında yerini alsın diye girişilmiş bir çabanın bedendir CONATUS çeviri dergisi. Kapitalizmin küresel tehdidi karşısında, emeğin yoldaşlığı ve mücadelenin dünyaylaşmasının uzamını yaratmak için kendisi sorularımızı oluştururuz, bu soruları ve cevaplarımızın farklılığını paylaşmamız gerekiyor. Yeni kavramlara, yeni çözümlere ve yeni deneyimlere ihtiyacımız var. Bunları Conatus'un sayfalarna yansıtabilmek ve emeğin önündeki tek gerçekçi politik hafızı vurgulayabilmek için ilk sayı (Şubat-Mayıs 2004) Anti-Kapitalizm dosyası oldu. Ve gerisi geldi:

Conatus 2 (Temmuz-Ekim 2004) Emperyalizm, Yeni-Emperyalizm ve İmparatorluk

Conatus 3 (Ocak-Nisan 2005) Avrupa Birliği

Conatus 4 (Temmuz-Ekim 2005) Değer Teorisi ve Sınıf Mücadelesi

Conatus 5 (Nisan-Temmuz 2006) Kriz Teorisi ve Öncelik

Conatus 6 (Kasım 2006) Devlet

www.otonomyayincilik.com

iletisim@otonomyayincilik.com

Yeniçarşı Cad. Kalkan Ban No:56/6 Galatasaray

Beyoğlu / İstanbul

Tel: 0212 244 57 09

Faks: 0212 292 23 66

## Diğer Kitaplar

### İmparatorluk ve Bağımsız

#### Öğrenci Hareketi

Dr. A. Cengiz Baysoy/92 sayfa

### Spinoza ve Siyasal

#### Étienne Balibar

Fransızcadan çeviren: Sanem Soyarslan

Felsefe/150 sayfa

### İtalya'da Radikal Düşünce

#### ve Kurucu Politika

Virno, Agamben, Negri,

Hardt, Claver...

Dr. Sinem Özer-Şelen Gübelez

Politika/350 sayfa

### Yaban Kuraldışılık

Antonio Negri

Çev. Eylem Canastan

Felsefe/371 sayfa

### Bergsonculuk

Gilles Deleuze

Fransızcadan çev. Bahan Yüceler

Felsefe/146 sayfa

### Bizim Gibi Komünistler

Felix Guattari/Antonio Negri

Çev. İ. Sümer, H. Eralp, B. Özçorlu

Politika/97 sayfa

### Marx Ötesi Marx

Antonio Negri

Çev. Münevver Çelik

Politik Ekonomi/328 sayfa

### Yükü Politika

Antonio Negri/Çev. Alın Sarı

Politika/270 sayfa

otonom

yayincılık



OTONOM YAYINCILIK

# EĞİTİM ŞART



## Merhaba hocam,

Dr. Hülya Tosun

Pratisyen Hekim

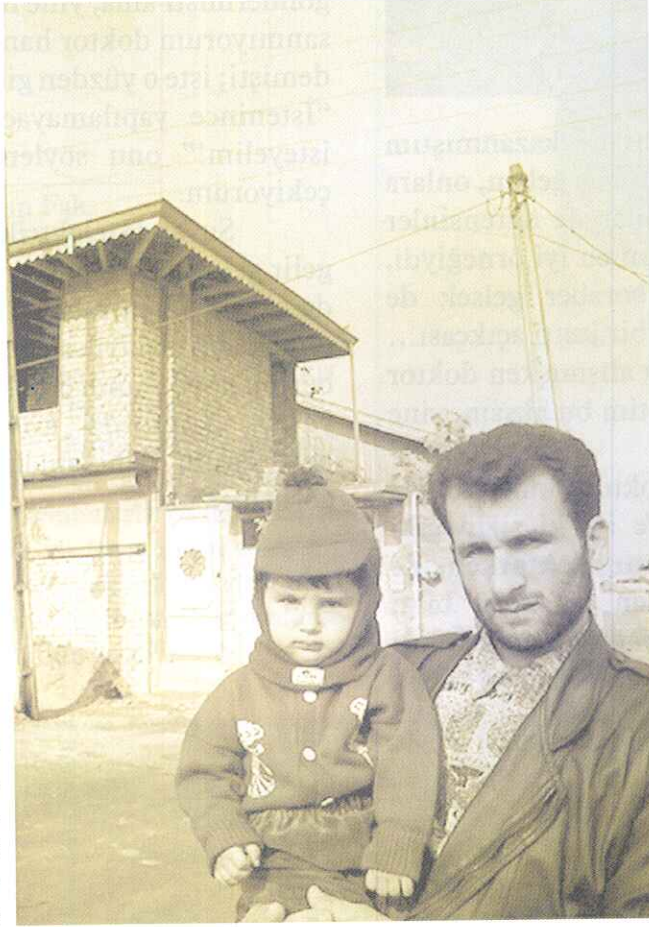
**O zamanlar slaytlarda  
olası sınav sorusu olarak  
gördüğüm, şu anda  
karşımda oturuyordu;  
Adı Emine'ydi;  
daha 3 yaşındaydı...  
Kendi küçüktü ama  
yüzünde çok büyük  
şark çıbanı izleri vardı...**

Uzunca bir aradan sonra yazıyorum size. Şu anda o kadar mutluyum ki, bu mutluluğumu en iyi sizlerin anlayacağınızı bildiğim için paylaşmak istedim hemen. Bugün, biraz önce köyde ilk halk eğitimimi verdim!

Köye gelirken dolmuş şoförü yolda, “Doktor hanım bizim kızda 2 yıl önce şark çıbanı çıkmıştı..” dediğinde, köydeki ikinci ayımın sonuydu. O zamanlar köyde Dr. yokmuş, çok geç bir döneminde teşhis konmuş, şu an 3 yaşında olan küçük kız çocuğuna... Çocuğun yüzündeki derin şark çıbanı izlerini gördüğümde karar vermiştim bu eğitimi yapmaya... Önce evini, ailesini görmeye gittiğimde, babası 2 yıl önce yaşadıklarını anlattı üzülererek... Tanı konuncaya kadar neler yaptıklarını; Urfa Harran Kapı Sağlık Ocağı- Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezi'nde kendilerine: “Şu anda elimizde ilaç yok; olunca biz sırasıyla hastaları çağırıyoruz, sizi de ararız.” dediğini; tedavi için gereken ilacı bulmak için çektiklerini; en sonunda ilaçları kendilerinin Suriye'den getirterek tedaviye başladıklarını... adeta o günleri bir daha yaşayarak bir bir anlattı... Bense hayretler içinde, sadece dermatoloji sınavına hazırlanırken 15 dakikamı ayırarak okuduğum, o zamanlar asla karşılaşacağımı sanmadığım “kutaneus leishmaniasis”le ilgili ders notlarını hatırladım. O zamanlar slaytlarda olası sınav sorusu gördüğüm, şu anda karşımda oturuyordu; adı Emine'ydi; daha 3 yaşındaydı.. kendi küçüktü ama yüzünde çok büyük şark çıbanı izleri vardı... Konuşmanın

bittiği bir anda, “bu izler geçmeyecek mi doktor hanım, bir çaresi yok mu?” diye soran endişe ve korku dolu bir çift göz vardı bana bakan... Küçük Emine'nin babasıydı o gözlerin sahibi. Hocam, gözlerinizi kaçırarak cevaba başlamak, ne kadar zormuş, ben o anda yaşadım... “Eğer daha erken fark etseydik bu izler kalmayacakmış, doğru mu?” sorusuna başka nasıl cevap verilebilir ki... O anda ben ne yapabilirim diye düşündüm; ve yapabileceklerim geldi aklıma: Yapılması gerekenler... Bu köye, köydekilere, şark çıbanının ne olduğunu, risk altında olduklarını, sadece uzun süre iyileşmeyen bir sivilceden şüphelenerek doktora, yani bana başvurmaları gerektiğini anlatır-sam çok şey değişebilirdi. Emine için değil ama, belki başka Emineler için... Ve bu akşam, bir aydır hayalini kurduğum halk eğitimlerinden birincisini, “Şark çıbanı nedir, nasıl mücadele edilir?”i anlattım.

Üç gün önce köyün muhtarını sağlık ocağına çağırıp “Muhtar, ben bir halk eğitimi yapmak istiyorum, konusu şark çıbanı.. Ocağımızda yer yok; ama okuldan bir sınıf ayarlayıp, akşam saatlerinde bir saatlik bir toplanalım diyorum.” dediğimde önce şaşırarak baktı bana. Ama “şark çıbanı bir sinekle bulaşan, sivilce gibi bir yarayla başlayıp zamanla büyüyen, bir yılda geçip tedavi edilmezse yerinde iz bırakarak iyileşen bir hastalık... Köyümüz de risk altında; baraj kenarındayız ve o sinekten burada da var. Ocağımıza gelen birkaç çocuğun yüzünde izlerini gördüm. Ailelerinin haberi bile yok çocuklarının şark çıbanını geçirip iyileştiklerinden...” dediğimde, muhtar yanında elinden tuttuğu kızının yüzüne daha dikkatli baktı ve o şaşkınlık ifadesinin yerini bir korku ifadesi aldı. Evet, o çocuklardan biri kendi çocuğuydu; daha önce o ize hiç dikkat bile etmemişti. İki yıl önce çıkan bir sivilceden sonra oluşmuştu o iz de... “Tamam dr. hanım... Ben cuma günü namazda tüm köylüye duyururum, akşam altıda hepimiz okulda oluruz!” dediğinde bunu yapacağından emindim artık. Ve bu akşam saat altıya yaklaşırken, ilkokula başlayacağım ilk günün korku, istek ve belirsizliği vardı



içimde yine ... bu köy okulu da benim için aynı anlamı taşıyordu artık tüm ilkler yaşanırken olduğu gibi... ilk kez köyün doktoru olarak, köyün erkeklerini toplamış, onlara eğitim verecektim. (Önce sadece erkekleri toplamak istedim. Çünkü burası bir Doğu ilçesinin köyüydü. Şu yeni doktor hanımın çağırıldığı ilk toplantıya kuşkuyla bakacak pek çok erkek hanımını göndermeyebilirdi. Kadınlı erkekli bir toplantı için ise köyün uygun olmayacağını tahmin ediyordum). Bir sürü acaba vardı aklımda; “Gelecekler mi, kaç kişi gelir acaba? Dinleyecekler mi, ne düşünecekler? Gerçekten bir faydam olacak mı?...” daha bir sürü soru ve korkuyla altıya yirmi kala okula gittim. Bir sınıfın ışığı

açıktı; sınıf kala-balık görünüyordu. Yanımda-kilere “ders devam mı ediyor, okul saati geçmedi mi?” diye sorduğumda gülerek “Doktor hanım bunlar öğrenci değil, köylü toplanmış” dediler ama, ben yine de sınıfa girinceye kadar inanmadım. Otuz kişi sınıfta bekliyordu. Biri “Bu sınıf küçük geldi. Büyük sınıfa geçcez, sıra ekliyoruz doktor hanım” dedi. Diğer sınıfa geçtiğimizde 48 oldu sayı.. 78 haneli köyümde...O anda ne hissettiğimi anlatamam hocam, nasıl mutlu olduğumu, daha saat altı değildi ve sınıfta oturacak yer kalmamıştı.

Hocam, nasıl dikkatle dinleyip önemsediklerini görmenizi o kadar çok isterdim ki... “Şark çıbanı diye bir şey duydunuz mu daha önce” dediğimde oradaki şirin bir amcanın “yok valla doktor hanım, şimdi sen diyosun ya, aha biz yeni duyuyoz” demesini; aralarda ne kadar iyi anladıklarını belli eden sorular

sorarken ki hallerini (biz öğrenciyken böyle güzel sorular soramıyorduk); eğitimin sonunda herkesin “Allah senden razı olsun, çok saol” deyişini, keşke görseydiniz. Onlara bilgi vermek için uğraşmam kendilerini çok mutlu etmişti. Orta yaşlı, köye göre biraz daha iyi giyimli biri eğitimin sonuna doğru “doktor hanım bişey daha soracam, bu hastalığın adı neden şark çıbanı?” diye sorduğunda da yine o şirin amca atılıp “Niye olacak, bizde, hep ahırlar evimizin içinde. Hayvan pisliklerinin içinden geçip eve giriyoz, pis sular, çöpler var her tarafta; aha bu sinek de pislige geliyor, bizi de hasta ediyor; bunlar hep şarkta böle, başka yerde deel... onun için adı şark çıbanı!” cevap



verdi bu soruya... Güvenlerini de kazanmıştım üstelik; “bir gün de bizim hanımlar gelsin, onlara da anlatıver doktor hanım, onlar da öğrensinler sana bir zahmet” cümlesi bunun en iyi örneğiydi. “yer dar, yoksa hanımlarla beraber gelsek de olurdu” cümlesiyse bana güzel bir jestti açıkçası... Bir de “doktor beyliğe” tam da alışmışken doktor hanımlığa terfi ettiğimi fark ettim bu akşam, yine yine mutlu oldum...

Hocam ya, ben iyi ki doktor olmuşum. Ne güzel meslekmiş bizimkisi! Ve iyi ki sizin gibi hocalarım olmuş. Şark çıbanı doktorken de okunup öğreniliyor, internette bir sürü bilgi ediniliyor ama, halk eğitimi yapma gereksinimi ancak sizlerden öğreniliyor bunu da bir daha

anladım. Sağlık Gurup Başkanlığı'mda ve Müdürlük'te herkes, sağlık ocağı çalışmaları, işleyiş, aylık çalışmalar vb... ile ilgili nasıl bu kadar şey bildiğime inanmıyor, “Size gerçekten bunlar öğretildi mi, niye diğer doktorlar bilmiyor?” diye sorup duruyorlar. Yine size teşekkürün anlamsız kaldığı bir nokta yanı...

Düşüncemi kendisiyle paylaştıktan sonra planladığım halk eğitimleri programımı Sağlık Gurup Başkanına gösterdiğimde çok şaşırmış, beğenmiş ve bir örneğini de tüm ocaklara alıp göndermişti ama, yine de “toplayabileceğinizi pek sanmıyorum doktor hanım, özellikle de erkekleri” demişti; işte o yüzden gidip hava atıcam kendisine, “İstenince yapılamayacak şey yoktur, yeter ki isteyelim!” onu söylemek için pazartesiyle ipe çekiyorum.

Şu anda elektrikler kesik ama elektrikler gelir gelmez bu e-postayı göndereceğim size. Sular da akşam 7'den sabah 7'ye kadar yok ama, mutlu olmak için elektrik su beklemeye de gerek yokmuş, ben bu köyde bunu da öğrendim hocam... Sizi de en yakın zamanda köyüme, sağlık ocağıma bekliyorum, daha anlatılacak çok şey var hocam, görüşmek üzere...



Sizi de en yakın zamanda köyüme, sağlık ocağıma bekliyorum, daha anlatılacak çok şey var hocam, görüşmek üzere...

# OYSA TAM ZAMANIYDI SEVMENİN

Dr. Melek DEMİR

PAU Tıp Fak.  
Mikrobiyoloji AD.



**K**apınız çalındı mı dün gece? Küçük bir kız çocuğu üstü başı toz üstü başı yırtık, alnında bir kurşun yarası, öylece durdu mu kapınızda? Geceydi, karanlıktı, uykunun en güzel zamanıydı. Gece yarısı üstlerine yağın bombalarla ve mermilerle sıcak yataklarında öldürülen yüzlerce insan çaldı mı dün gece kapınızı? Ellerindeki silahlarla ülkelerinden çok uzaklarda ne aradıklarını bile bilmeden binlerce delikanlı zilinizi çalıp gitti mi dün gece?

Geleceğim sana bir tanem  
Ölüm kusmuş silahım bir elimde  
Bir elimde solan gençliğim, umudum  
Geleceğim ak karlar üzerinde  
Bir damla kan olarak  
Sana hasret bir volkan olarak  
Geleceğim dört bir yandan  
Geleceğim savaştan dünyadan

...

Çıkıp geleceğim gecenin karanlığına sığınarak  
Ve girip kapıdan  
Karşında dimdik duracağım  
Göreceksin  
Göreceğim  
Resmini yüreğime kazıdığım seni  
Yağmur hiç durmadan yağıyor, Mariana  
Hiç durmadan yağıyor mermiler  
Bir nisan şakası gibi  
Gelip gelip yüreğini buluyor  
Senin o mavi gözlü Nicholas'ının  
Uzanmışım sere serpe

Bir nisan sabahı  
Adını bile bilmediğim bu yerlerde

Bir Nisan sabahında Ortadoğu'nun orta yerinde, kana bulanmışsa sokaklar, denizler, sular; gökyüzü simsiyah dumanlar ile geceye dönmüşse.. Kırmızı başlıklı bir çocuğun öyküsünü anlatabilir misiniz kızınıza, elma şekerinin tadını ya da üstü kaymaklı bir dondurmayı? En güzel aşk şiirlerini bir selvi ağacının altında sevgilinizin gözlerinin içine bakarak okuyabilir misiniz?

Bir bilsen, buralar öylesine güzel ki Mariana  
Gelecek nisan ayında  
Savaş bittiğinde yani  
Gel de bir demet çiçek vereyim sana  
Kanımızla suladığımız.  
Onlar her şeye tanıktırlar  
Anlatırlar sana  
Her yıl sevdiğiyile gelip  
O ulu selviye isimlerini kazıyan  
Helbert'i nasıl vurduğumuzu  
Nicholas'ının nasıl vurulduğunu

Uzak diyarlarda masmavi bir göğün altında barıştan konuşabilir misiniz? Kardeşlikten . Ulusların

bağımsızlığından. Yıllar öncesinde bir savaşta halkına yapılan zulmü unutarak ya da bir tarafa koyarak bu gün yüzlerce masum insanın ölümüne tanıklık ederek, yüzlerce çocuğun bakışlarına korkuyu salarak. Halkların kardeşliğinden yola çıkan bir hareketin gencecik insanları savaş alanlarına sürdüğü bir günün sabahında barıştan konuşabilir misiniz? Kardeşçe yaşamaktan konuşabilir misiniz?

Göğü biz deldik bir seher vakti  
Delik deşik ettik mavilikleri  
Her bir namludan çıkan  
Her bin mermi ile  
“İşte zafer” denildiği bir gün  
Alnımda açılmış bir karanfil düşüyle  
Uzanıverdim upuzun  
Hey, hey Pier kalkıver dediler  
Oysa öylesine güzel  
Öylesine ulaşılmaz bir düşeydim ki  
Kalkıp da eşlik edemedim  
Çocukları öldürmeye  
Kadınları kirletmeğe

Aynı topraklarda doğmuşsunuz aynı sularda yıkanmış,  
aynı ninnilerle uyumuşsunuz. Aynı sokaklarda volta  
atmış aynı kıza aşık olmuşsunuz. Aynı türkülerde  
hasretlik, gurbet acısı. Üzerinizdeki mavi aynı mavi.  
Altınızdaki toprak aynı toprak. Irmağın iki yakasında  
iki can. Canınızdan olabilir misiniz?

Çıldırtacak bizi  
Bu sokakların boşluğu  
Deli edecek, deli  
Şu suskunluğun sarhoşluğu  
Kanıyor yüreklerimiz  
Kana buladığımız  
Kana kana içilesi şu ırmağın iki yanında  
Mavisini yüreğimize doldurmuşuz günün  
Günü sırtımıza almışız  
Uçuyoruz maviliklerinde gökyüzünün  
Mavide beyaz beyaz  
Biz Saddam ile Rafsan  
Uçuyoruz göğün maviliklerinde elele  
Ne de anlaşıyoruz birbirimizle  
Size sesleniyoruz Şahinaz, Mehlika  
Biz şehitken dargın mısınız hala  
Sınırını biz çizdik kardeşliğin  
Sınırını çizmişler ülkelerimizin  
Geleceğiz sınır tanımaz sevdamızla  
Selamunaleyküm diyerek oturacağız sofranıza  
Silip gözünüzdeki yaşı  
Uçup gideceğiz elele sonsuzluklara  
Yıllar da geçse halen savaş, kapımızı çalan. Dün de

savaşlar ve ölümler, bu gün de. Dün de yüzlerce kişi  
yollarda, başka ülkelerin sınır kapısında bu gün de.  
Dün Yemen'de, Bosna'da, Somali'de, Afganistan'da;  
bu gün Irak'ta Lübnan'da.  
Halen elleri yüreklerinde anaların, telefonlar çalar mı  
acı acı, kapımız çalınır mı bir gece vakti? Hala  
ağlarlar mı için için

Hala ağlıyor musun Sunam  
Hala dilinde o yanık yemen türküsü mü?  
Oysa vatan borcu demiştin gelirken  
Koştuk, geldik, öldük  
Bu çekik gözlü insanların ülkesinde  
Verdiğin işlemeli mendil göğüs cebimde  
Ortasından delmiş gavur kurşun  
Delmiş kalbim gibi  
Akmiş yüreğimden kan  
Göl etmiş ovayı  
Akmiş yüreğimden sevdam  
Sarmış tüm dünyayı  
Ağlama Sunam,  
Bak benim sevdam  
Güvenpark'da kenetlenmiş bir çift elde  
Benim sabrım  
Bir Sivas kiliminde  
Benim umudum  
Soran bakışlı genç gözlerde  
...  
Şimdi dünyanın dört bir yerinde  
Dört bin toprak üzerinde  
Bir türkü yayılır dilden dile  
“Şu dünyada bir nesneye  
Yanar içim göynür özüm  
Yiğit iken ölenlere  
Gök ekini biçmiş gibi  
Hey, hey  
Hey, hey...”\*

Hala yanıyor içim, yirmi yıl sonra yine ağlıyorum.  
Üzerine resim çizilmiş füzelerin paramparça ettiği  
geleceklere ağlıyorum. Gözlerinde ışığın, yüzlerinde  
gülümsemelerin donuklaştığı çocuklara... Yoksul,  
kimsesiz başka diyarlara savrulmuş yaşamlara  
ağlıyorum. Bu koca dünyada bir başkasına yer açacak  
bir yüreğimiz olmamasına, bir parça ekmeği, bir  
bardak suyu paylaşamayacak kadar aç oluşumuza.  
Hala ağlıyorum.  
Oysa tam zamanıydı sevmenin

\* İnt Dr. Melek Dünder (Demir), 1986 yılı Çukurova Üniversitesi tarafından “Dünya Barış yılı” nedeniyle düzenlenen Barış konulu şiir yarışmasında yer alan şiirinden .

## Lübnan'a Asker Göndermek İsteyenlere Bir Öneri: BUSHLAŞMIŞ MİLLETLER Genel Sekreteri ANNAN'I DA AL GİT



Dr. H. Sadi Demirok

Pratisyen Hekim

**Hekimler ve örgütleri insan sağlığını korumak ve tedavi etmek gibi en kutsal meslek erbabı olarak insan sağlığını tehdit eden, çocuk-kadın-yaşlı ayırımı yapmadan kitlesel ölümlere neden olan savaşlara karşı çıkmalıdır!'**

**B**u yazının yazıldığı günlerde Türkiye gündeminin en önemli konusu Lübnan'a asker göndermek sorunuydu. Bu sorunu tartışmadan önce bu bölgedeki son 30 yılı özetlemek gerekiyor: İsrail ve bir çok batılı ve komşu ülkenin desteklediği farklı grupların iç savaşı Lübnan'da 1975'ten 1990'a kadar sürdü. İsrail'in desteklediği Maruniler (Hıristiyanlar) yenilgi noktasına gelince katliamların önlenmesi için Suriye müdahalesi ve Arap Birliği'nin geliştirdiği Taif Anlaşması'yla iç savaş son bulmuştu. Fakat bu dönemde İsrail boş durmayıp 1977 yılında FKÖ'nün saldırılarını o bölgeden düzenlediği bahanesiyle Güney Lübnan'a askeri müdahalede bulunarak 12 mil derinlikte bir işgal ve güvenlik bölgesi oluşturdu. G. Lübnan'da Hıristiyan ve Şiilerden oluşan bir "Güney Lübnan Ordusu" kurdu.

1982 yılında da İsrail, yıllar sürecektir G. Lübnan işgalini başlatarak birliklerini Beyrut'a kadar ilerletmişti. Bu işgal ile birlikte gelişen direniş hareketi yıllarca işgalci İsrail birlikleri ve işbirlikçi G. Lübnan ordusu ile çatıştı. Aynı zamanda işgal ettiği Filistin topraklarında da güçlü bir direnişle karşı karşıya bulunan İsrail hem iki ülkede eş zamanlı işgali sürdürmekte zorlanması; hem de Filistin'de işbirlikçi bir yönetim kurulmasına yönelik çabasına ağırlık vermek amacıyla 2000 yılında G. Lübnan'dan çekildi. Ardından G. Lübnan Ordusu dağılınca ortaya çıkan boşluk Hizbullah tarafından doldurulmuştu. 2000 yılından bu yana İsrail'in Filistin'de BM Kararları'na aykırı biçimde sürdürdüğü işgale karşı Filistin Direnişi ve Lübnan'da ki Hizbullah çatışmasının sürdüğü şartlarda 2 askerin kaçırılmasının bahane edilmesi ve İsrail'in Lübnan'a insanlık dışı saldırısını BM ve AB-ABD, haftalarca seyretmekle yetinmiştir.

Bütün bu gelişmeler Orta Doğu'da uygulanmakta olan genel bir stratejinin halkalarıdır. Emperyalistlerin Orta Doğu politikalarının amacı belirli bir vadede bölgede nihai bir düzen kurmak değildir. Bu amaç doğru olarak varsayıldığında Irak

**Direnişi'nin ezilmesi, Hizbullah ve Hamas'ın İsrail'e boyun eğdirilmesi veya ortadan kaldırılması;** Suriye ve İran rejimlerinin yıkılarak yerlerine işbirlikçi iktidarların getirilerek bölgedeki çatışmaların son bulacağı düşünülebilir. Bu düşünce, "Batı emperyalizminin iyi niyetli, bölge barışı ve demokrasi için çalışan, emperyalist çıkarların söz konusu olmadığı" sonucuna varan aptalca bir düşüncedir.

Gerçekte Batı kapitalizminin Ortadoğu politikalarının temel hedefi, bölgedeki işbirlikçi rejimlerin ve emekçi halkın baskı altında tutulmasının devamı için sürekli bir istikrarsızlık ve çatışma ortamının sürdürülmesidir. Bu nedenle İsrail'in Nazi katliamlarına benzeyen insanlık dışı saldırganlığı Batılı emperyalistlerce aşırılık olarak bile görülüyor.

ABD'nin Irak işgalini onaylamadığı görülen **Fransa-Almanya** gibi AB aktörleri, ABD ve İsrail'in Ortadoğu'daki denetimi tümüyle yitirmesi halinde oluşacak boşluğu doldurabilecek durumda olmamaları nedeniyle bir yandan İsrail'e arka çıkmakta, bir yandan da İran'ın kuşatılmasına ortak olmaktadır.

Demokrasi, insan hakları ve özgürlüğün kölesi olarak gördükleri AB savunucusu pişkin yazarların anlaşılabilir kör gözleri yine açılmayacak, yüzleri kızarmayacak. **Avrupa Parlamentosu'ndaki Yeşiller**, eski "sosyalistlerin" bir önerisi, "**Lübnan'a NATO askerleri yerleştirilsin**" (**Daniel Cohn-Bendit-Kızıl Dany**). Diğer bir öneri, "İsrail'in NATO'ya dahil edilmesi..." (**Henrich Böll Vakfı Başkanı, Yeşillerin bir başka temsilcisi Ralf Fücks**). Bunlar bu riyakârlıklarıyla mı Dünya'ya ve Türkiye'ye insan hakları dersi verecek? ABD'ye göre "Hizbullah, İran'ın Batı'daki uzantısıdır; bu nedenle elindeki silahlar imha edilir, örgüt kötürümleştirilirse Kuzey İsrail'in güvenliği garantilendikten sonra İran'a karşı baskı turmandırılır ve bu ülkenin nükleer tesislerine daha rahat bir saldırı düzenlenebilir. ABD, İsrail'in bu planda Hizbullah'ı Lübnan işgaliyle temizleyebileceğini sandı. Evdeki hesap çarşıya uymayınca bu defa BM Gücü devreye sokuluyor. Amaç, Hizbullah'ın G. Lübnan'dan sökülüp atılarak, G. Lübnan'ın Filistinleştirilmesi yani bir halkı yurdundan sürmektir. Yani Condy'nin hayal ettiği bir Orta Doğu'nun yeni bir halkası... İsrail Adalet Bakanı **Haim Ramon**, "G. Lübnan'da yaşayan herkes teröristtir ve Hizbullah'la bağlantılıdır<sup>2</sup>. İsrail Başbakanı **Olmert**, "Öldürülenlerin üniformaları



giymemesi masum siviller oldukları anlamına gelmez, onlar **Hizbullah halkıdır; teröristtir.**"<sup>3</sup>

Bazı aklievvelere göre de "ABD Ortadoğu'da şeriatla karşı savaşıyor, bu aşamada demokrat ve cumhuriyetçilerin, **Atatürk'çülerin** ABD'ye destek vermesi gerekiyor"muş... Emperyalizmin şeriatla savaşmak gibi bir derdi olamaz. Onların derdi bölgede zenginlikleri ve enerji kaynaklarını yağmalamaktır. Saddam kendi petrolünü peşkeş çekmediği için "**diktatör**"dür, teröristtir; yoksa kendi halkına yaptıkları için değil... Koyu bir şeraitle yönetilen Suudi'li ve diğer petrol şeyhlikleri ile emperyalistlerin bir sorunu yok; dünyanın dört bir yanında geçmişte darbeler ile askeri diktatörlükler kurduran da aynı emperyalistler değil mi? "Hiçbir aydın-demokrat-ilerici; İsrail ya da ABD İran'a saldırdığında orada molla rejimi var diye alkış tutamaz; evrensel demokrasi ve çağdaşlık ilkelerine sırtını dönemez." (**H. Baş - Cumhuriyet**). Yani ABD ve İsrail'in Hizbullah gericiliğine karşı kendi yayılmacı politikaları için savaşından söz edilebilir.

BM'in 1701 Sayılı Kararı ise İsrail saldırganlığı için 2. raunda hazırlıkta bir moladır. Bir hatırlatma: ABD, BM Güvenlik Konseyi'ni harekete geçirme kararını İsrail'in Lübnan askeri harekâtının başarısızlığa uğrayacağı kesinleşince aldı. İkinci hatırlatma: Güvenlik konseyi için ilk taslağı ABD ve Fransa birlikte kaleme aldılar. Bu taslak, İsrail'in asker bakımından elde edemediklerini diplomasi yoluyla hayata geçirmeyi hedefliyordu. Fransa'nın Lübnan'ın eski "efendisi" olan emperyalist bir güç olduğunu unutan, O'na ABD karşıtı roller atfeden "AB muhipleri" için bu hatırlatma yararlı olacaktır. Çünkü söz konusu bu ilk taslak o kadar utanmazca hazırlanmış bir metindi ki, tutucu ve Amerikancı rejimlerin çoğunlukta olduğu Arap Birliği karşı çıkmak zorunda kalınca rafa kaldırıldı ve 1701 Kararı ile yeni bir aşamaya gelindi.

1701 sayılı karara gelince Amerikalı siyaset bilimcisi Virginia Tilley'in ayrıntılı analiz sonuçlarını özetleyelim. "1701 sayılı karar taraflıdır ve olguların yansıtılmasında çözümlenmesinde, sorumlulukların belirlenmesinde ana hatlarıyla **ABD-İsrail** perspektifini yansıtmaktadır. Karara göre olayların sorumlusu Hizbullah'tır. İsrail'in savaş suçlarına değinilmemekte 'iki taraftan yüzlerce ölüme yol açan' bir çatışmadan duyulan endişe ifade edilerek İsrail'in sivil halka karşı işlediği savaş suçları örtbas edilmektedir. Hizbullah'ın tutsak aldığı İsrail askerlerinin 'koşulsuz serbest bırakılması' Güvenlik Konseyi'nin sorumluluğu olarak belirlenmekte; buna

karşılık İsrail'de tutsak Lübnanlılarla ilgili sorunların acilen çözümüne yönelik çabaları teşvik etmek' ile yetinilerek Lübnanlı tutuklularla ilgili keyfiyet İsrail'e devredilmektedir." Yine Tilley'in dikkatli yorumuna göre, "Kararda İsrail'in G. Lübnan'dan çekilmesi istenmektedir; ancak bu 'istek' G. Lübnan'da 'Lübnan hükümetinden başka bir otoritenin var olmaması' koşuluna bağlanmıştır. Bu istek ve koşulun pratikteki anlamı şudur: G.Lübnan'da Hizbullah fiili bir otorite olarak var oldukça, İsrail, Güvenlik Konseyi'nin isteğini yerine getirmeme hakkına sahip olacak, hatta yeni bir askeri müdahale için kendisini yetkili görecektir."<sup>4</sup>

**Annan**, İsrail gezisinde barış gücü sayısı 5 bin olunca askerlerini Lübnan'dan çekmesini istiyor; İsrail reddediyor. BM kararlarını yıllardır uygulamayan İsrail'in Dışişleri Bakanı bayan **Livni** "Hizbullah varlığını korursa yeniden saldırabileceklerini..." söylüyor. İsrail'e söz geçiremeyen; İsrail askerlerinin Lübnan'da öldürdüğü BM askerlerinin hesabını bile soramayan BM'in hiçbir itibarı kalmıyor. İşte bütün bu nedenlerle **Mustafa Balbay**'ın deyimiyle BM'nin adını "**Bushlaşmış Milletler**" diye kullanmanın bir yanlışlığı yok...

ABD'nin avukatlığına soyunmuş olan Türkiye'deki şürekaya göre "Bölgede etkimizi

artırmak, Süper Lig'de oynamak istiyorsak Lübnan'a asker göndermeli"ymişiz. Kamuoyuna sunulan aldatıcı diğer bir gerekçe de, zalimlerin sofrasına oturulursa, **PKK - K. Irak** sorununun da çözüleceği şeklinde saf beklentidir.

Türkiye, İsrail ve Batılı emperyalistler ile şeriatçı İran veya Suriye, El Kaide savaşı arasında tercih yapmak veya bir tarafa yaslanmak zorunda değildir. Türkiye'nin bu senaryoda yer alması, Lübnan yurtseverlerinin yanı sıra Hizbullah'la er veya geç savaşmayı göze alması; aynı zamanda İran ile düşmanlaştırılması planlarına yardım edecektir.

**"Bu adamı kullanın deliğe süpürmeyin" denmişti (Başbakanlık danışmanı, C. Zapsu).**

Kamuoyu şimdi ABD tarafından asker göndermeye karşı çıkanları hain ilan eden Başbakan'ın nasıl kullanıldığına tanık oluyor.

Başbakan Tayyip Erdoğan Lübnan'a gitmek istiyorsa, Bushlaşmış milletler genel sekreteri Annan'ı da alsın gitsin.

(1) Emperyalizme karşı ulusal kurtuluş savaşları gibi haklı savaşlar istisna...

(2) Counter Point-31 Temmuz 2006

(3) Radikal-4 Ağustos 2006.

(4) V. Tilley-Counterpunch 19/20 Ağustos 2006.



Turistik ve iş amaçlı konaklamalar



Keyifli akşamlar



Eğlenceli bir tatil için heyecan ve adrenalin veren su oyunları ( AQUAPARK )



Çeşitli animasyonlar ve Night Club ile sınırsız eğlence



Alternatif restaurantlar ve elite servis anlayışı ile havuz başındaki özel amaçlı yemekler(Banquet)



Değişik salon alternatifleri ile toplantı ve seminerler

**Düşlediğiniz Tatil İçin  
Laruj Polat Thermal Otel Sizlere  
Evinizdeki Rahatlık Ve Konforu Aratmayacaktır.**

**Tel: (0528) 271 41 10 - 11**  
DENİZLİ İL MERKEZİNE 26 KM  
PAMUKKALE'YE 5 KM  
KARAHAYIT / DENİZLİ

**LARUJ**

Polat Thermal Hotel

★ ★ ★ ★ ★

## OKYANUSTA



**Eskiden “Reha Muhtar Atina'dan bildiriyor” diye TRT haberleri olurdu. Ben de DETAY'ın bu sayısında Tora Takılanları “Avustralya'dan bildireceğim”. Gerçi son zamanlarda “Reha Muhtar tekrar Atina'dan bildirirse iyi olur” diye kampanyalar başladı ama, umarım benim sonum da öyle olmaz.**

## Merhaba,

Dr. Esat ADIGÜZEL

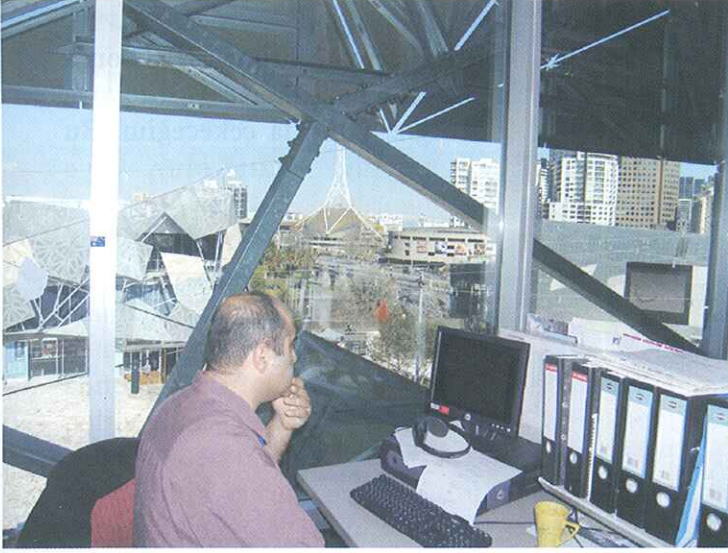
PAU Öğr. Üyesi  
Anatomi Uzm.

Bu kez epeyce ara verdik ama, gördüğünüz gibi değdi. İki seçim yaptık, birincisinde oda yönetimini, ikincisinde merkez konseyi seçtik. Bu arada Denizli Tabip Odası / Merkez Konsey delegesi olarak seçilmek de on yıl aradan sonra beni oldukça mutlu etti. Niye on yıl sonra; çünkü o zaman Sivas delegesi idim. O yüzden tüm hekim arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Eskiden “Reha Muhtar Atina'dan bildiriyor” diye TRT haberleri olurdu. Ben de **DETAY'ın** bu sayıda Tora Takılanları “Avustralya'dan bildireceğim”. Gerçi son zamanlarda “Reha Muhtar tekrar Atina'dan bildirirse iyi olur” diye kampanyalar başladı ama umarım benim sonum da öyle olmaz.

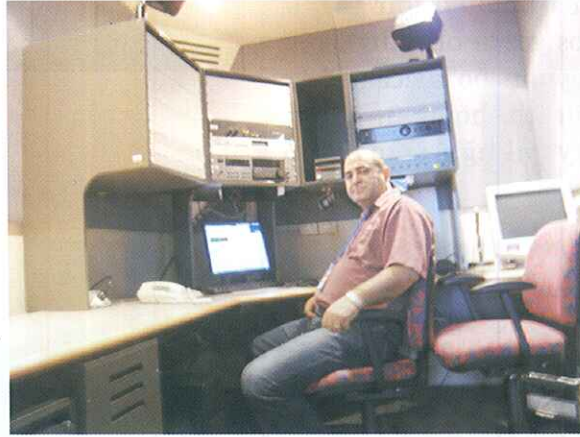
Melbourne'e vardığımın ertesi günü “Bu yolculuğun beni en çok etkileyen yönü ne oldu?” diye düşündüm. Cevabı gayet basit oldu; yorgunluğu... Uçağımız bir Arap ülkesinde bir de Uzakdoğu ülkesinde yere inerek yirmidört saatlik uçuşla Melbourne'e ulaştı. Aradaki saat farkının etkisi ile iki gün yol gelmiş gibi olduk. Şu anda burada öğlen saati, aynı anda siz sabaha karşı dört sularında derin uykularda iken, ben dingili kırmadan uyanık kalmaya çalışıyorum. Şimdilik kimseye bir şey belli etmedim. Ama sanki gece olmuş da birileri beni makaraya sarmak için dışarıya güçlü lambalar yakmış gibi bir his var içimde.

Yolculuğumdaki ikinci en çarpıcı şey ise, akşam saatlerinde saatlerce üstünden geçtiğimiz kıtanın (Avustralya) sanki terk edilmiş gibi durmasıydı. Ne bir ışık, ne de yaşam belirtisi vardı, zaten yüzey şekilleri ay yüzeyinden biraz hallice... Bu genişliğin etkisinden olsa gerek insanlar kuyruğa girdiğinde





bile aralarında en az bir metre mesafe bırakıyorlar. Açıkçası bu kadar mesafeli yaşama alışmak oldukça zor. Yıllarca birbirimizi ite kaka kuyrukta durmuşuz, şimdi bir metre geride duracaksınız, olacak şey değil... Zaten gümrük girişinde ilk acemiliğimi yaşadım. En az altı-yedi yerden işlemler yapılıyordu, ben de heyecanla en az olan kuyruğa dahil oldum. Yan sırada sadece memurun önünde bir kişi kaldığını görünce, Akdenizli uyanıklığı ile oraya geçeyim dedim ve geçip işlem yapan kişinin arkasında durmak için öne atıldım. Çünkü bir kişi daha benden önce hareket-lenmişti. O kişi nedense bir yere gelince durdu. Ben de kuyruğa girmekten vazgeçtiğini düşünerek işlem yaptıran kişinin arkasına geçtim. Oh ne güzel, uçak iki saat gecikmişti ama işlemleri bir an önce yaptırıp beni karşılayacak olan arkadaşımı daha fazla bekletmeyecektim. Aman, o da ne? Memur yerinden doğrulup bana doğru bir şeyler söyledi, pek anlaşılır da değil, pek arkadaşça da değil. Ulan ne hata yaptım? Diye düşünürken söyleneni anladım, yerde kırmızı bir çizgi var onun gerisinde beklememi istiyor. Zaten benim önümdeki adam da o çizgi nedeniyle gidememiş zavallı. Ben de geri çekildim ister istemez. Neyse, memurda karaca, ufak tefek bir kız, önündeki iş bitince bana doğru baktı çağırır gibi, sonra diğer adama baktı. Diğer adam "sorun yok" anlamında kafasını sallayınca benim evraklarımı incelemeye başladı. Sağındaki solundakilere danıştı, o da olmadı bir güvenlik görevlisi çağırıp pasaportumu ona verdi. Görevli "bu fotoğrafta ne yakışıklısınız, başka kimlik kartınız var mı, ne iş yaparsınız? Diye kibarca evrakları evirip çevirerek bir muhabbet tutturdu, bir



tarafından da pasaporttaki fotoğrafı tırnağı ile kontrol edip kalkıp kalkmadığına bakıyor. Görevli diğer kimliklere de bakarken yolda tanıştığım yıllardır Avustralya'da yaşayan bir gazeteci yardıma gelerek memura; "beraber geldik" deyince memur yine aynı kibarlıkla evrakları verip iyi günler diledi. Beni bir üzüntü sardı anlatamam. Nedeni gümrük görevlisi diye düşündüyseniz yanıldınız. Beş yıl önce aldığım pasaporta yapıştırdığım fotoğraf bana benzemiyordu. Bundan daha kötüsü ne olabilir?

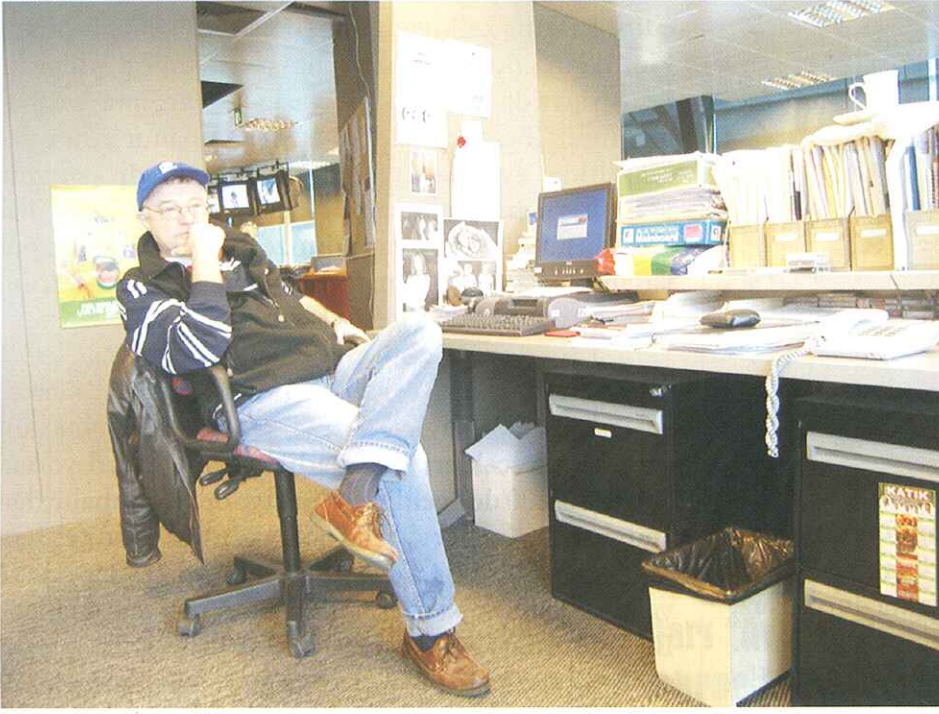
Bu gün ilk gün, çok şanslı olmalıyım. Çünkü SBS devlet radyo televizyon kurumunun Türkçe yayın bölümündeyim. Buradaki arkadaşlar bu gün gerçekleştirecekleri bir saatlik yayını hazırlıyorlar. Sabah 08:00'de geldik. Türkiye'deki muhabirden anayurt haberleri telefonla alındı. Muhabirin telefonla okuduğu haberler bir cihaza kaydedildi ve yayında sunulmak üzere hazırlandı (bkz. fotoğraflar). Bu imkanlar devlet tarafından karşılanmış, çalışanların maaşını da devlet veriyor. İşin ilginç tarafı içerde bir tane müdür, veya amir yok. Herkes çalışıyor,

hiç kimsenin canı sıkılıp üst kattakilerin yanına gidip muhabbet ettiğini görmedim. Ancak iki saat sonra kapının önündeki kafeye gidip bir bardak kahve alıp gelebildik. Çalışanlar istedikleri haberi yayın için hazırlıyorlar. Çok garip gelecek ama haberi denetleyen de yok, çok başboş çok. Böyle işlerin başında mutlaka bir müdür olmalı

hatta bir denetleme kurulu, haberleri inceleyip sakıncalarını ayıklamalı.

Havasından mı suyundan mı, bir anda





kendimi bir bilgisayar başında buldum, bir saattir yazı yazıyorum. İçerde başıboş gezen olmadığından hiç ara da veremedim, huyum bozulacak diye endişelenmiyorum değilim. Türkçe bölümünün ve telefonla haber kaydının yapıldığı stüdyonun

fotoğraflarını çektim; biraz sonra da yayının hazır-lanacağı stüdyoya gideceğiz. Onu da çekeceğim. Bu yazı akşama hazır olur, diye düşünüyorum.

Neyse, ertesi gün gezmek amacı ile okyanus kenarına doğru gittik. Çok lüks evler var ama dışardan baktığınızda evi görmek bile mümkün değil. Ama etrafında ne duvar var ne de tel örgülü çitler. Aslında anlatacağım o değil. Sahilde doğru dürüst kimse yok; okyanus alabildiğine dalgalı. Birkaç genç sörf yapmaya çalışıyor o kadar. Yani terk edilmiş gibi bir yer diye düşünebiliriz.

Ama siz, siz olun evinizden fazla uzaklaşmayın. Hadi rast gele. Bakalım bir sonraki sayıda torumuza neler takılacak?

Sevgilerle...

# UOŞUN

## BALIK & MEZE

Denizden Gelen Lezzet

İncilipınar Cad. No:25  
(Dönerci Cezayir Usta'nın Yanı) DENİZLİ

Rezervasyon için: (0258) 213 80 84





# TOKALI KANYON

Dr. Vedat ÖZALTUN

Çal Devlet Hastanesi  
Acil Polikliniği

*A* karsuların kireçli veya kalkerli yerleri eriterek oluşturduğu "U" veya "V" şeklindeki derin vadilere kanyon denir. Denizli'mizde hepsi birbirinden güzel bir çok kanyon vardır. Bu hafta sizleri bu kanyonların en güzellerinden biri olan TOKALI Kanyon'a götüreceğim.

Kanyona adını veren bu kaya kütleleri saçlara takılmış bir toka gibi duruyordu. Yolumuz üzerinde karşılaştığımız mağara keşfedilmeyi bekler gibiydi. Karanlık derenin oluşturduğu şelaleler görülmeye değerdi.



Tokalı Kanyon Afyon'un Sandıklı ilçesiyle Denizli Çivril ilçeleri arasında uzanan Akdağlar'ı bıçak gibi kuzey-güney doğrultusunda yaran muhteşem bir kanyondur. 12 km. uzunluğundaki kanyonun üçte ikisi Afyon, üçte biri Denizli sınırları içinde yer alır. Sandıklı'ya bağlı Sorgun Beldesi Kocayayla yakınından çıkan Karanlık Dere, Tokalı Kanyon içersinden akarak Çivril Gümüşsu Beldesi yanından Işıklı baraj gölüne dökülür.

Her sene geleneksel olarak yaptığımız kanyon geçişini bu sene yeni kurduğumuz



Kanyona doğru yürüdük



Derelerden geçtik

YKM Spor kulübü, PAKDOS (Pamukkale Arama Kurtarma Doğa Sporları Derneği) ile Afyon AFDOS derneğiyle birlikte gerçekleştirdik.

Kanyon geçişlerinde kask, kurtarma ipi, sele karşı güvenilir bir meteorolojik bilgi, sudan geçilecekse can

yeleği ve ilk yardım malzemeleri mutlaka olmalıdır. Denizliden sabah saat 6 da çıkan 13 kişilik ekip Sandıklı Sorgun beldesindeki Koca Yayla mevkesine saat 8 gibi ulaştı. Burada Denizli Orman Müdürlüğü'nden 3 arkadaş daha bizlere katıldı. Koca Yayla'nın biraz ilersinde araçlarımızı bırakarak buradan



Rengarenk açmış çiçekler karşıladı



çıkan Karanlık Dere boyunca ilerledik.

Geçtiğimiz yerler boyunca gördüğümüz manzara inanılmaz güzellikteydi. Rengarenk açmış çiçekler sanki bizlere "hoş geldiniz" der gibiydi. Yürüyüş boyunca siyah başlı bir çift akbaba bizlere yükseklerden eşlik etti. Çobanların bulduğu geyik yavrusunu doyaya sevmemiz ayrı bir güzellikti.

Yaklaşık 2 saatlik yürüyüşten sonra Kanyon girişine ulaştık.





Kanyon boyunca Karanlık Dere'nin içinden ilerledik

Yürüyüş sırasında Afyon valimizle karşılaşmamız bizleri rahmetli valimiz Recep Yazıcıoğlu'nu anımsattı. Kanyon girişinde kasklarımızı takarak ilerledik. Kanyon duvarları yer yer 300m yükseliyordu. Çoğu yerde suların içersinden geçerek tokalı kaya denilen kanyonun en dar yerine ulaştık. Burada kanyon 2 metreye kadar daralıyordu. Yükseklerden koparak buranın 30m üstüne düşmüş

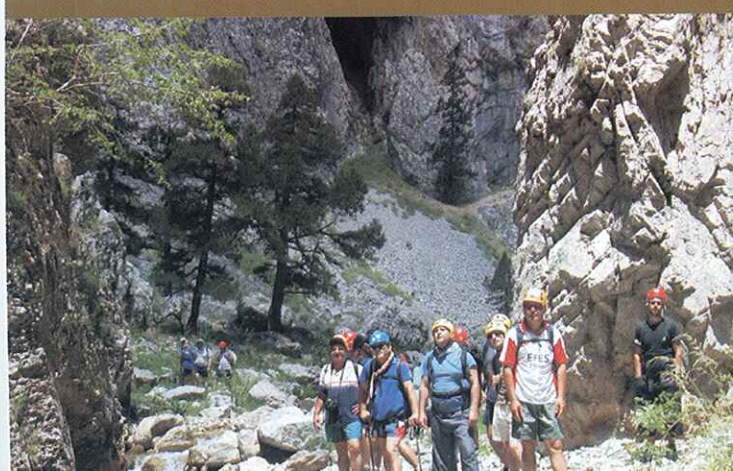


Yükseklerden siyah başlı akbabalar eşlik etti

büyük bir kaya bir tünel oluşturmuştu. Bu kanyona adını veren bu kaya kütlesi saçlara takılmış bir toka gibi duruyordu. Bu gizemli yerde Afyon ekibinden ayrıldık. Onlar Koca Yayla'ya geri döndüler, bizse kanyon boyunca güneye ilerledik. Yolumuz üzerinde karşılaştığımız mağara keşfedilmeyi bekler gibiydi. Karanlık derenin oluşturduğu şelaleler görülmeye değerdi.

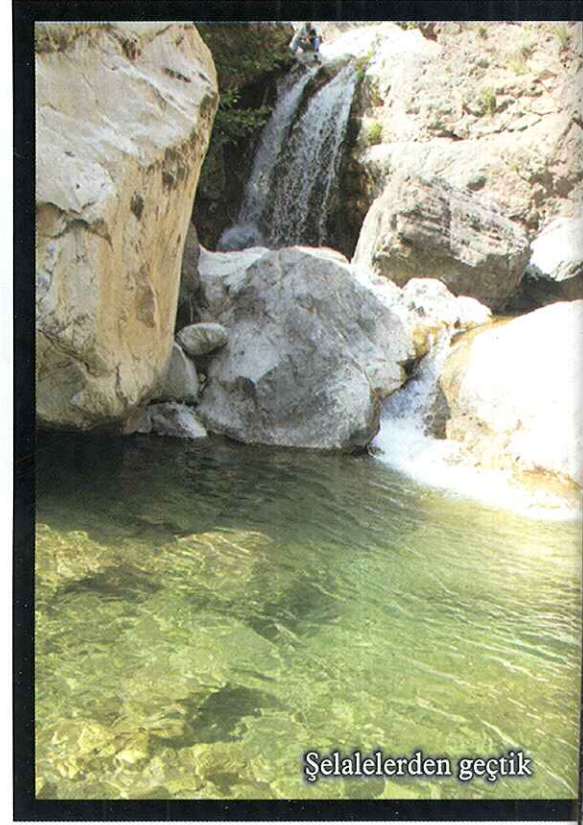


Bazen kayalardan tırmandık





Zaman zaman sırt çantalarımızı başımızın üstünde taşıyarak sulardan geçtik



Şelalelerden geçtik

Oldukça zorlu yerlerden geçerek Akkale denen tepenin yanından Gümüşsu Beldesi'ne ulaştığımızda saat 16.00 yı gösteriyordu.

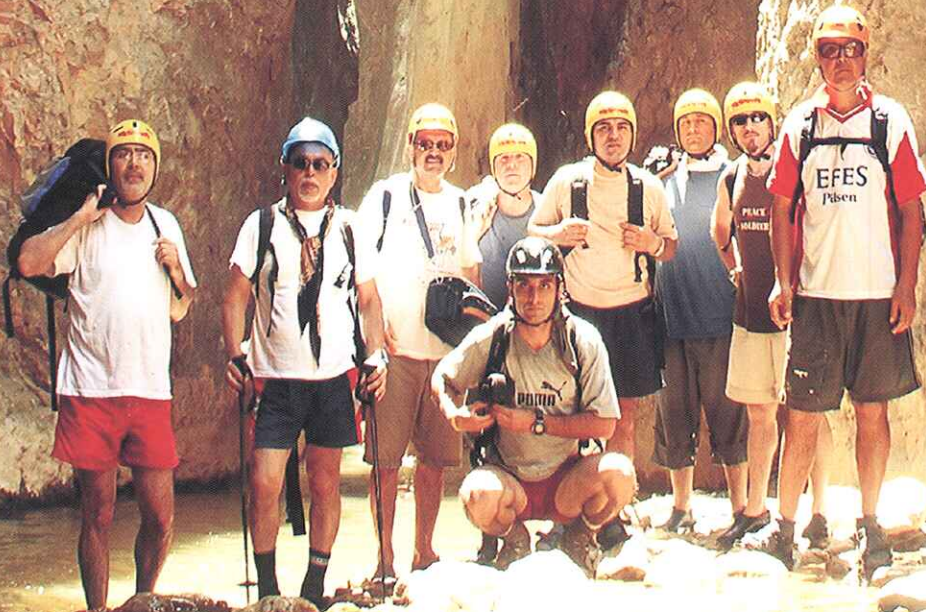
Biraz yorulsak ta zorlukları yenmenin hazzıyla mutlu bir şekilde Denizli'mize geri döndük. Her hafta düzenli olarak yaptığımız bu etkinliklere tüm Doğa severleri bekliyoruz.



Kanyondaki mağara

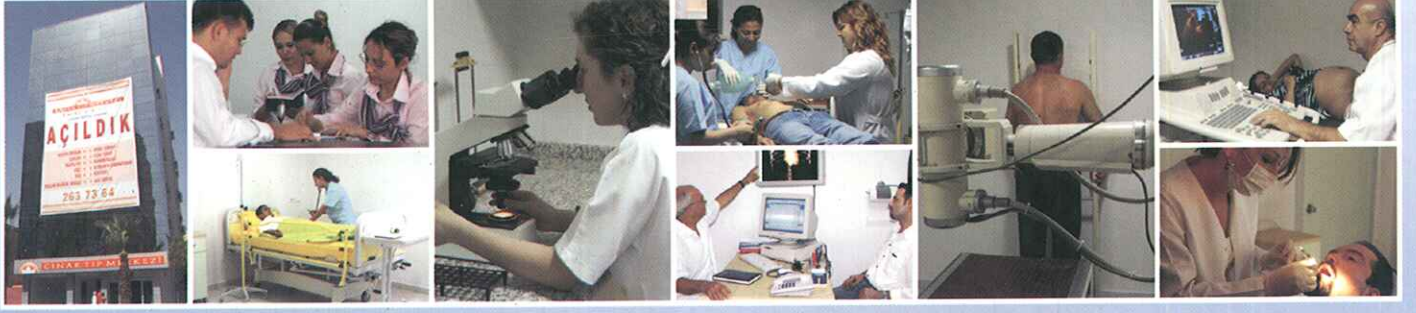


Çivril Gümüşsu Şelale'sinde etkinliğimiz son buldu



Kanyonun en dar yeri ve Kanyona adını veren kaya

# "yaşamınıza sağlıklı bir katkı..."



- ACIL SERVİS ▶ GÖZ HASTALIKLARI  
RÖNTGEN ▶ KULAK BURUN BOĞAZ  
MİKROBİYOLOJİ BİYOKİMYA LABORATUVARI ▶ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM  
RENKLİ DOPPLER ULTRASONOGRAFİ ▶ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ▶ GENEL CERRAHİ  
DIŞ HASTALIKLARI ▶ DAHİLİYE  
▶ KARDİYOLOJİ

**EMEKLİ SANDIĞI HASTALARINA  
MUAYENE ÜCRET FARKI ALINMAKSIZIN HİZMET VERİLMEKTEDİR.**



**ÇINAR TIP MERKEZİ**

İstasyon Cad. ( 1. Ticari Yol ) No: 12 DENİZLİ  
Tel: 0.258. 263 73 64 ( pbx ) Fax: 0.258. 263 52 40  
www.cinartip.com / e-mail: bilgi@cinartip.com