ANKARA TABİP ODASI

# hekim postası

Ocak 2008

Örgütlü hekim, güçlü tabip odası

# Taşeron elemanı doktor aranıyor!

**Sağlıkta dönüşüm programı'nın öngördüğü, taşeron firmalardan sağlık hizmeti alımı önündeki yasal engeli anayasa mahkemesi kaldırdı.**

Anayasa Mahkemesi 24 Aralık 2007 Günü Resmi Gazetede yayımlanan kararı ile sağlık hizmetleri sınıfındaki personelin hizmetlerinin satın alma yolu ile gördürülebileceğine ilişkin yasa hükmünü Anayasa'nın 128. maddesine aykırı bulmadığını açıkladı. Anayasa Mahkemesi kararında daha önceki kararlarından farklı olarak "sağlık hizmetlerinin , özel sektörün kazanç, rekabet ve büyüme dinamiklerinden yararlanacak türdeki hizmetler olduğunu" belirterek; hizmet satın alma yönteminin "yetersiz ve kısıtlı kalifiye insan gücü kaynağını değerlendirerek hizmette etkinlik ve verimlilik sağlamak, kaynak kullanımı kontrollü, kaliteyi yükselten, maliyeti düşüren etkin, süratli, kesintisiz bir sağlık hizmeti sunmak, gereksiz bina ve cihaz alımının önüne geçmek, kurumlar arası işbirliği ve halkın sosyal memnuniyetini arttıracağı" sonucuna vardı. Anayasa Mahkemesinin bu kararı hekimler tarafından hukuki olmaktan çok siyasi bir kabul olarak nitelendirildi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı hekimler ve diğer sağlık çalışanları için üç tip çalışma koşulu öngörüyor. Bunlardan birincisi Hükümet tarafından sürekli desteklenen özel sağlık kuruluşlarında ücretli çalışma, bir diğeri kamuda sözleşmeli çalışma ve son olarak taşeron şirket elemanı olarak çalışma.

Devamı 16 . sayfada ))

*Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'ndan*

## 2008'e umut ve kararlılıkla Merhaba!

2007 Türkiye ve Dünya için hızlı yaşanmış bir yıl olarak anılacak büyük olasılıkla. Dünya ölçeğinde savaşlar, açlık ve şiddet bütün yaygınlığıyla devam ederken, kapitalizm kendi sürdürülebilirliği uğruna doğal kaynakların ve çevrenin tahribatını hiç önemsemedi yine. İnsan hayatı da orta çağlardaki kadar ucuz bir "meta'' olarak bol bol harcanmaya devam etti. Yeryüzünün tüm insanlığa ait olduğu gerçeği küreselleşmenin peygamberlerince yine reddedildi. İnsanlık en azından bir "kavram" olarak dahi bir değer değil, bir "değişken" olarak algılanmaya bu yıl da mahkum edildi.

Ülkemiz 2007 yılına, hala karanlıkta kalan yanları demokrasi adına içimizi ürperten ve bir kardeşlik çağrısına birilerinin yanıtı olarak yüreğimizi kanatan bir cinayetle girdi. Hrant Dink; izsiz, belleksiz kılınan, sevdiğini iddia ettiği ülkeye dair en ufak bir duyarlık edindirilmemiş, geleceksiz kılınmış bir genç tarafından öldürüldü.

Devamı 3 . sayfada ))

**Sağlığımızdan ve geleceğimizden vazgeçmeyeceğiz**

## GSS ile sağlık hakkı daralıyor

**"Herkese Sağlık Güvenli Gelecek" platformu tarafından "Sosyal Güven(sizlik) ve Genel Sağlık(sızlık)" yasa tasarısına karşı İstanbul'da bir yürüyüş gerçekleştirildi.**

Türk Tabipleri Birliği'nin de aralarında olduğu 14 emek ve meslek örgütünün oluşturduğu "Herkese Sağlık Güvenli Gelecek" platformu adına ilk açıklamayı, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Gençay Gürsoy yaptı. AKP'nin "zücaciye dükkanına girmiş bir fil" gibi sağlık ve sosyal güvenlik sistemini yıktığını söyleyen Gürsoy, sağlık alanının hızla ticarileştirildiğini anlattı. 18))

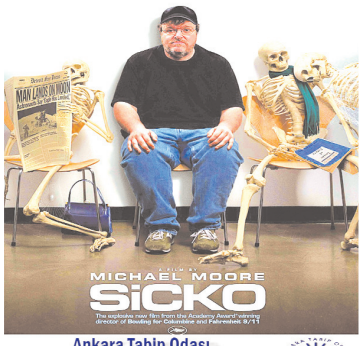
## ATO, hastanelerde hekimlerle buluştu

**Ankara Tabip Odası Kasım ayı içerisinde düzenlediği hastane toplantılarıyla, hekimlerle sağlık alanı ile ilgili güncel sorunları paylaştı.** 2))

## Hekimlere yönelik saldırılar sürüyor

*Doç. Dr. Necati Yenice*

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Klinik Şefi Doç. Dr. Necati Yenice geçen ay hastanede görevli olduğu sırada, uğradığı silahlı saldırı sonucu ağır yaralanmıştır. Hasta yakını tarafından yaralanan meslektaşımızın şu an yoğun bakım ünitesinde tedavisi sürmektedir. Dr. Yenice'ye yönelik saldırıyı düzenlediği zannedilen şahısın daha sonrasında intihar ettiği bildirilmektedir.




Ankara Tabip Odası
**Film Gösterimi**

### Genel Sağlık Sigortası ve sağlık sefaleti: "Sicko"

ATO Sağlık Politikaları Komisyonu, Üniversite ve Bakanlık Hastanelerinde Michael Moore'un "Sicko" Filmi üzerinden GSS ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı tartışıyor 18))

## Çalışma yaşamı

### 65 yaş sınırlaması durduruldu

Danışta 10. Dairesi tarafından bir hekimin açmış olduğu davada Sosyal Güvenlik Kurumunun düzenlemesi hukuka aykırı bulunarak yürütmenin durdurulmasına karar verildi. 2))

## Üniversiteler

### Yeni YÖK Başkanı'na tepkiler sürüyor

Kamuoyunda ciddi tartışmalara sepep olan YÖK Başkanı ataması ile ilgili Tüm Öğretim Üyeleri Derneği (TÜMÖD), 12 Aralık 2007 tarihinde bir basın açıklaması yaptı. 2))

## Hastane etkinlikleri

### Ankara'da başhekim bahaneleri

ATO'nun hekimlerle sağlıktaki güncel gelişmeleri paylaşmak için düzenlediği toplantıları engellemeye çalışan bazı hastane başhekimleri gerekçe olarak türlü bahaneler öne sürüyor. 2))

## Komisyonlardan

### Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi

ATO Halk Sağlığı Komisyonu tarafından gerçekleştirilen, Prof. Dr. Çağatay Güler'in sunumunu yaptığı çevre sağlığı konusunda bir kitabın konuşulduğu ve tartışıldığı etkinlikler devam ediyor. 17))

hekim postası

# Yeni YÖK Başkanı'na tepkiler sürüyor

Kamuoyunda ciddi tartışmalara sepep olan YÖK Başkanı ataması ile ilgili Tüm Öğretim Üyeleri Derneği (TÜMÖD), 12 Aralık 2007 tarihinde bir basın açıklaması yaptı. TÜMÖD Genel Başkanı Prof. Dr. Alpaslan Işıklı ve TÜMÖD Genel Sekreteri Öğr. Gör. Suay Karaman imzasıyla yapılan açıklamada:

"Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan'ın YÖK Başkanlığına seçilmesiyle ilgili görüşlerimizi ve edindiğimiz bazı bilgileri, demokratik sorumluluğumuzun gereği olarak üyelerimize ve kamuoyumuza aşağıda sunmaktayız:

Anayasanın 131. ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kurulu Yasasının 6. maddesine göre, cumhurbaşkanı tarafından üye atanırken "rektörlük ve öğretim üyeliğinde başarılı hizmet yapmış profesörlere öncelik verilmesi" koşulu öngörülmüştür. Oysa, Prof. Özcan, hiçbir zaman rektörlük yapmamış olduğu gibi, kısa bir süre yaptığı bölüm başkanlığı dışında herhangi bir idari görevde bulunmamıştır. Öte yandan, akademik kariyerine ilişkin bilgiler ışığında "başarılı hizmet yapmış" profesör sayılması da mümkün görünmemektedir.

Prof. Özcan ODTÜ'de doçent olduktan ancak 14 yıl sonra 2003 yılında profesör olabilmiştir. Bu arada bilimsel yetersizlik gerekçesiyle profesörlüğü iki defa ertelenmiştir.

Prof. Özcan, son zamanlarda "ılımlı İslamlık" konusunda adı ön plana çıkarılan Malezya'da, 1992-1994 yıllarında İslam Üniversitesinde iki yıl kadar çalışmış, yayınlarının önemli bir bölümü bu üniversitenin periyodiklerinde yayınlanmıştır.

Malezya İslam Üniversitesi, özellikle rektörünün beyanları dolayısıyla Atatürk karşıtı olarak ün yapmıştır. 1995 yılında Dışişleri Bakanlığı'nın uyarısı üzerine, YÖK bu üniversitenin denkliğini kaldırmıştır. Dışişleri Bakanlığı'nın yazısında, ayrıca bu üniversite ile ilişkilerde dikkatli olunması uyarısı yapılmıştır.

**Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan**

Prof. Özcan, Eylül ayında basına yansıyan açıklamalarında, üniversitede türban yasağının kaldırılmasının türbanlı sayısını azaltacağını ifade etmiştir. YÖK Başkanı seçildikten sonra yaptığı ilk açıklamada ise, üniversitelerde her türlü yasağın kaldırılacağını söylemiştir.

Prof. Özcan, akademik unvanlarının bir bölümünü ABD'de Chicago Üniversitesinde edinmiştir. Bu üniversite, Şili'de Salvador Allende'nin bir komplo sonucunda devrilmesi üzerine kurulan Pinochet diktatörlüğü döneminde, esas olarak Şili'yi dış sömürüye açmayı amaçlayan tahribatın baş sorumlusu olan "Chicago Boy"ların yetiştiği üniversitedir.

Prof. Özcan, bir Amerikan örgütü olan Fullbright'ın Türkiye bölümünde görevlidir.

Özetle belirtmek gerekirse, tutulan yolun gerçekte Türk-İslam sentezi olmayıp Amerikan-İslam sentezi olduğu her geçen gün biraz daha açıklık kazanmaktadır. Bu ise İslamiyet'le de bağdaştırılması mümkün olmayan bir yoldur." denildi.

ATO düzenlediği hastane toplantılarıyla, hekimlerle sağlık alanı ile ilgili güncel sorunları paylaştı

# Hastanelerde hekimlerle buluşma

Ankara Tabip Odası Kasım ayı içerisinde düzenlediği hastane toplantılarıyla, hekimlerle sağlık alanı ile ilgili güncel sorunları tartıştı. Toplantılar üç başlık üzerinden yapıldı: Birincisi yeni Anayasa çalışmaları ve sağlık alanı, ikincisi "tam gün yasası" ve üçüncüsü "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı". Yapılan toplantılarda hekimlerin ilgisinin önceki dönemlere göre arttığı görüldü.

Toplantılarda genel olarak hekimler gelecekle ilgili kaygılarını dile getirirken, Hükümet tarafından yapılan düzenlemelerin hekimlerin yarınlarını kararttığı paylaşıldı. Hekimler Kamu Hastane Birlikleri Yasası'nın yürürlüğe girmesinden duydukları endişeyi dile getirdiler. Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Selçuk Atalay, toplantılarda, yapılan düzenlemelerin; hekimleri iş güvencesiz ucuz işgücüne dönüştürmeye, sağlığı tamamen ticari bir faaliyet konusu haline getirmeye yönelik olduğunu ve bu politikaların sonucunda halkın sağlık hizmetine ulaşımının daha da zorlaşacağını dile getirdi. Uygulanan sağlık politikalarının bir bütün halinde tartışıldığı toplantıların sonunda hekimlerin bu politiklara karşı neler yapabileceği konuşuldu.

## Ankara'da başhekim bahaneleri

### Ankara Tabip Odası'nın hastane etkinliklerini engellemeye çalışan bazı hastane başhekimleri gerekçe olarak türlü bahaneler öne sürüyor

Kasım ayı içinde Ankara Tabip Odası'nın hekimlerle sağlıktaki güncel gelişmeleri paylaşmak için düzenlediği toplantılara bazı hastane başhekimlerinden olumsuz yanıtlar geldi. Ankara Tabip Odasına yönelik bu tür engelleme tutumu bazı hastaneler için kronik bir hale dönüşmeye başladı. Bu hastanelerin başında Dışkapı ve Atatürk Hastaneleri geliyor. Hastane Başhekimlerinden Odaya gelen cevaplarda değişik bahaneler yer alırken, bazı başhekimler altı ay sonraya gün vermeye kalkıştı. Olumsuz cevap veren Başhekimler genel olarak toplantı salonlarının her gün dolu olduğunu öne sürdü. Bu döneme kadar Ankara Tabip Odası hastane toplantısı yapmak konusunda önemli bir zorluk yaşamamışken, bu dönemde başhekimler yoluyla oluşturulan engellemeler dikkat çekici bulundu. Ankara Tabip Odası konuyla ilgili İl Sağlık Müdürlüğü ve Bakanlık nezdinde girişimlerde bulunmaya hazırlanıyor. 6023 sayılı TTB Yasasına göre sağlık kurumları TTB ve odaların faaliyetlerine kolaylık sağlamak durumunda. Öte yandan, hastane başhekimlerinin bu dönem Ankara Tabip Odası faaliyetlerine engeller koyması; Ankaralı hekimler arasında, Bakanlığın tabip odası seçimlerine yönelik bir hazırlık içinde olduğu yorumlarına yol açtı.

# Hastalar mağdur; işitme cihazları karşılanmıyor

Sağlıkta Dönüşüm Programı"yla sistemde yenilikler, değişiklikler, mağduriyetler yaşanmaya devam ederken sosyal güvenlik kurumlarının uygulamaları hastalara sıkıntı yaratıyor. Duyup konuşabilmeleri için işitme cihazı kullanmak zorunda olan hastalar bu kez "yüksek fiyat" gerekçesiyle mağdur edildi.

Haziran'da yürürlüğe giren Sağlıkta Uygulama Tebliği'nde işitme cihazlarına eski fiyatlarının 2-3 kat üzerinde fiyat verildiği gerekçesiyle önce SSK, ardından da Emekli Sandığı'nın yeni tarife belirleninceye kadar hastalara cihaz verilmesini durdurdu. Yaklaşık 6 aydır SSK'lı hastaların işitme cihazlarının karşılanmadığını belirten SSK yetkilileri, "Fiyat belirleme çalışmaları sürüyor, cihazların karşılanması için genelge bekliyoruz" derken, İzmir Tabip Odası Başkanı ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Dr. Suat Kaptaner'in konu ile ilgili yorumu ise şöyle:

Pahalı geldiği gerekçesiyle hastanın mağdur edilmesini, yeni fiyatlar belirleninceye kadar hizmet verilmemesini anlamak mümkün değil. Ne kadar geç verirsek tasarruf olur, düşüncesini de. İşitme cihazı sıradan bir cihaz değil. Özellikle erken teşhisle işitmeyen bebeklerin, çocukların normal hayata kavuşturulması nda çok önemli. Çünkü bu cihaza çocuk hasta ne kadar geç ulaşırsa konuşma kabiliyeti o ölçüde olumsuz etkilenir. Bu cihaz eğitim çağındaki çocuklar için de çok önemli, orta yaş ya da yaşlılarda da. Bu hastaların sosyal hayata katılmaları açısından bu cihazın önemi büyük. İşitmesi bu cihazlara bağlı olan, ama cihaz temin edilmediği için duymayan konuşamayan hastalarda sosyal, psikolojik sorunlara yol açması kaçınılmaz

İşitme cihazlarının fiyatlarının 800 YTL ile 30 bin YTL arasında değiştiği belirtiliyor.

## Kısa kısa... kısa kısa...

### 65 yaş sınırlaması durduruldu

Bilindiği üzere geçtiğimiz Haziran ayında Sosyal Güvenlik Kurumu, sözleşme yapacağı özel sağlık kuruluşlarına, ruhsatında ve faaliyet izin belgesinde yer alan uzmanlık alanlarının her birinde tam zamanlı olarak çalışacak en az bir hekimin 65 yaşını doldurmamış olması koşulunu getirmişti. Bu uygulama nedeniyle pek çok hekimin iş akdine son verilmişti. İçlerinde Türk Tabipleri Birliği'nin hukuki destek verdiği hekimlerde olmak üzere pek çok hekim bu uygulamanın yürütmesinin durdurulması ve iptali için Danıştay'da dava açmıştı.

Danışta 10. Dairesi tarafından bir hekimin açmış olduğu davada Sosyal Güvenlik Kurumunun düzenlemesi hukuka aykırı bulunarak yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Danıştay 10. Dairesinin 2007/5066 esas sayılı dosyadan verdiği kararın gerekçesinde bu sınırlamanın "Anayasa ile güvence altına alınmış çalışma hak ve özgürlüklerini sınırladığı gibi yasal dayanağının bulunmadığı" belirtilmiştir

### Doktor, Ebe ve hemşirelere kadına karşı şiddet eğitimi

Kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında daha önce kamu görevlilerine verilen eğitimin hedef kitlesi genişletiliyor. Şiddeti önlemek ve sonuçlarını ortadan kaldırmak için sağlık personeli de eğitim kapsamına alınıyor. Verilecek eğitimle sağlık personelinin toplumsal cinsiyet konusunda bilinçlenmesiyle şiddet olayına daha farklı bir açıdan bakmalarının sağlanacağı belirtildi.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) teknik destek sağladığı "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele" projesi kapsamında doktor, ebe ve hemşirelere, kadın ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumlulukları nı ifade eden "toplumsal cinsiyet" ve kadına yönelik şiddetle mücadele eğitimi verilecek. UNFPA Toplumsal Cinsiyet Programı Koordinatörü Meltem Ağduk, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) tarafından yürütülen proje ile devlet içinde kadına yönelik şiddetle mücadeleye ilişkin bir mekanizma kurulmasını amaçladıklarını söyledi.

Proje, Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilciği tarafından finanse edilecek. 2008'in ilk haftalarında Sağlık Bakanlığı ile Devlet Bakanlığı arasında imzalanacak bir protokolün ardından çalışmalara başlanması planlanıyor.

**KADINLAR**

Kadınlar çok uzakta. "İyi geceler"
kokar çarşafları.
Masaya ekmek koyarlar yokluklarını
hissetmeyelim
diye.
Sonra anlarız suçun bizde olduğunu.
Sandalyeden kalkıp
"Bugün çok yoruldun," deriz ya da
"Boş ver, lambayı ben
yakarım."
Kibriti çaktığımızda, o yavaşça döner
ve tarifsiz
bir dikkatle mutfağa yönelir. Sırtı nice
ölülerle,
kamburlaşmış, hüzünlü bir tepe-
aileden ölüler,
onun ölüleri, senin kendi ölümün.
Adımlarının gıcırtısını duyarsın eski
döşemede,
bulaşık telindeki tabakların ağlayışını
duyarsın
sonra da treni, askerleri cepheye
götüren.

*Yannis Ritsos*

Çeviri: Cevat Çapan

ato'dan

# 2008'e umut ve kararlılıkla Merhaba!

**1. sayfadan devam ))**

Bu genci tetikleyen karanlık zihinler hala birer muamma.

Ama bu ülkeye 12 Eylülde geçirilen cenderenin bütün sıkılığıyla işbaşında olduğu aşikar.Anımsayalım: Yıldönümünü 24 Aralıkta yaşadığımız "Maraş Katliamı" , temmuz sıcağıyla gelen "Sivas acısı".. Bu cendereyi sıkıştıran gücün amacı ise ortada: Örgütsüzleştirilmiş emekçiler, açlığa göç, alabildiğine yoksulluk, yoksulluğun kuşak kuşak sarmaladığı geleceksizlik. Bu ülkede hep birlikte üretilenden payını talep edebilecek örgütleri ellerinden alınmış emekçilere, işsiz bırakılanlara, köklerinden koparılıp göç ettirilenlere reva görülen ise dağıtılan sadakalar. Bir "sadaka ve baskı" düzeni. Bu düzenin yükselttiği terörün kurbanı, Anafartalar da yaşandığı gibi yine yoksul emekçiler oldu. Kazananın hep aynı kaybedenin ise belli olduğu bu düzene karşı demokrasiyi ve emek mücadelesini öne çıkarmak, sağlık ve sosyal güvenlik hakkı başta olmak üzere "insan olmaya" ilişkin temel hakları gasp etmeye çalışanlara karşı muhalefet yürütmek, bu muhalefeti yürütenlerle birlikte davranmak, bu yıl da bizler için bir eksen oldu. Temmuz 2007 seçimleri sonrası küreselleşmenin ve insanı "meta" haline getiren anlayışın temsilcisinin yeniden iktidara gelmesi, bu mücadelenin önümüzdeki yıllarda da aynı yoğunlukta devam etmesi gereğini ortaya çıkardı. Bu mücadeleyi emek ve demokrasi ekseninde yürüt(e)memek , başka eksenlere, başka güçlere bel bağlamak, halkın örgütlenmiş gücüyle verimli ve etkin bir bağ kur(a)mamak ülkede seçimlere katılan diğer oluşumların başarısız olmasında en önemli etkenler olarak belirlenmelidir.

Sağlık hakkı mücadelesi, GSS ve Sosyal Güvenlik Reformu adı altında sağlık çalışanlarına dayatılan pek çok yasanın gösterdiği gibi aynı zamanda bir mesleki özlük hakları mücadelesi olarak da gelişmektedir. Sağlıkta Dönüşüm adı verilen düzenlemeler aslında hekimlik mesleğinin bütün pratiğini değiştirme iddiasındadır. Bu pratiği tamamen piyasa gereklerine göre şekillendirme girişimidir. Bunun için bu pratiğin halen yürütüldüğü günlük yaşamda "şef ,şef muavinliği atamalarını" , yüksek öğrenimde YÖK'ün suçlarını ortadan kaldırmaktan çok kadrolaşmaya yol açabilecek reform taslaklarını temel alarak kadrolaşma ve baskı kurma yöntemi kullanılmaktadır. Öte yandan "dönüşümü" piyasacı hizmet sunum tarzına en uzak alandan; 1. basamaktan başlatarak sağlık ocaklarını aile hekimliği muayenehanelerine çevirerek bir pervasızlık gösterisi yapılmaktadır. İş güvencesiz, sözleşmeli çalışma, bir model olarak dayatılmakta, Kamu Hastaneleri Birlikleri gibi yasa girişimleriyle kamusal sağlık alanı yerelleşme ve özelleşme yoluyla ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Artık hekimlik pratiği "Primum non nocere'' değil "Practice=Profit'' anlayışına göre şekillendirilmeye çalışılmaktadır. "İyi hekimlik'' yapmak artık karlı değildir ve ''iyi hekimler'' verimli olmadıklarından çalıştırılmak için iyi bir seçenek değildirler. Sözleşmelilik baskısı bu pratiği profit'e evriltmek için bulunmaz bir araçtır. Hekim sayısını arttırmak, uzmanlaşmayı teşvik etmek, yabancı hekimlerin ülkemizde çalışmasına olanak tanımaya çalışmak( sanki yeterince donanımlı, ve ülkemiz tıbbına katkı sağlayacak hekimlere karşıymışız gibi bir hava da yaratarak ki, ilgisi yok!) aslında görüldüğü gibi hekim emeğini ucuzlatmak, "Profit'' 'i yükseltmek içindir. Bu arada sayıdan bahsedilirken nitelikten bahsedilmediğini hatırlatalım. Çünkü "Profit'' için hekim yetiştirmek "iyi'' hekim yetiştirmekten daha kolaydır. Artık karşımızda sağlık hakkı için sağlık hizmeti değil, sağlık ihtiyacı için ve maksimum karlılıkla çalışan bir sağlık hizmet sunumu vardır. Üstelik bu ihtiyacın ne olduğuna, ne kadarının giderilmesi gerektiğinin değerlendirilmesinde o "insanın" bedeni değildir söz konusu olan. O "bedenin" "meta'' olan kısmıdır. Yani prim ödeyip ödeyemediğidir. Prim ödemesi halinde en "primer'' sağlık hizmeti verilecektir: Temel teminat paketi. Prim ödemesi üzerine ek ödemeler yapabiliyorsa o zaman ödediği kadar sağlık hizmeti alacaktır. Prim ödeyemiyorsa ki bu rakam aylık gelirinin önemli bir kısmıdır, ya da ülkemizdeki milyonlar gibi kayıt dışı bir köle olarak çalışmaktadır, biz hekimler o zaman onu "insan'' olarak tanımlamamakla yükümlü kılınmaktayız.

Yaratılan sağlık ortamının bir başka sonucu da, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olarak ortaya çıkıyor. Ne yazık ki ülkenin her yerinde onlarca irili ufaklı saldırı olmasına rağmen, yetkililer hem ciddiyetsiz tutumlarıyla saldırganları cesaretlendirirken, hem de hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik kışkırtıcı söylemlerine devam ediyorlar. Onlar sanki bu sağlık ortamının mağaza sahipleri, hastalar müşteri ve sağlık çalışanları ve hekimler de mağazanın tezgahtarlarıymış gibi davranıyorlar. Hatta bu tür olaylarda bazen hekimler suçlu muamelesi bile görebiliyor tamamen haksız yere. Ne yazık ki son aylarda Numune Hastanesinde bir asistan hekimin canına kast edildi, Gazi Üniversitesinde değerli bir öğretim üyesi saldırı sonucu yaralandı. Bu olaylar dışında pek çok olay yaşandı ve bitti; çünkü adli makamlara intikal etmedi, bedeni zarar oluşmadı vs. Ama bu döngünün devamına izin verenler ne yazık ki henüz iki gün önce İstanbul'da bir meslektaşımızın silahla ağır yaralanmasında sorumluluk sahibidirler.

Bütün bunlar kabul edilemez!

Kabul etmediğimizi 2007 yılı içinde pek çok kez gösterdik ve en azından söz konusu uygulamaların önemli bir kısmının uygulamaya geçememesinde katkılarımız oldu.

Hemen kısaca anımsarsak 11 Mart "sağlık hakkı'' mitingi, "Beyaz referandum = GSS'ye %99 hayır diyen 2 milyon oy, 14 Mart g(ö)rev etkinliği, hastane toplantıları, basın açıklamaları, meclis ziyaretleri, Cumhurbaşkanlığı ziyaretleri (Torba yasa vetosu), ve daha birçok etkinlik.

Daha yakın takvim günlerinde kazanılan Şef ve şef muavinliği atamalarının iptali davası, kamu hastane birlikleri yasa tasarısına karşı basın açıklamaları, hastane ziyaretleri, meclis ziyaretleri, 65 yaş üzeri hekimlerin çalışmasını engelleyen düzenlemeye karşı hekim örgütünün hukuk zaferi. Bakanlıkla yürütülen müzakereler sonucu elde edilen bir kazanım: Yan dal uzmanlık sınavının(YUS) ÖSYM tarafından yapılabilmesi ve daha bir çok girişim.

Yine gündemde olan "Tam Gün'' konusunda uzmanlık dernekleri ile, meslektaşlarımızla görüşmeler, toplantılar… Bu arada hemen belirtelim. "İyi hekimlik '' için tam gün çalışma bir gerekliliktir. Örgütümüz bunu 40 yıldır kararlılıkla savunmaktadır. Ama ucuz işgücü ve sözleşmemelilik temelinde değil, adil ve insanca yaşayacak bir ücret, iş güvencesi, örgütlenme hakkı, geliştirilmiş bir hizmet sunum ortamı temelinde bir ''tam gün'' için mücadele ve müzakere süreçleri işletilecektir. Kamu Hastane Birlikleri Yasa tasarısı gündemde iken "tam gün'' kavramını bu başlıktan kopartarak değerlendirmeyeceğiz ve bu yasaya karşı sonuna kadar mücadele edeceğiz. 1. Basamağın piyasalaştırılması demek olan "aile hekimliğine" karşı süre giden muhalefete ve mücadeleye katkı sunmaya devam edecek, aynı zamanda "aile hekimi'' olarak çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarına yönelik taleplerini de takip edeceğiz. Ankara özelinde başlangıç aşamasında "aile hekimliği'' sürecine karşı bir mücadele perspektifiyle yaklaştığımızı belirtelim.

Sosyal güvenlik reformuna karşı ve çalışanların ürettikleri zenginlikten, toplumun dayanışma çemberinden dışlanma girişimlerine karşı emek ve meslek örgütleri ile birlikte mücadele edeceğiz. İş yeri hekimliği ve işçi sağlığı alanına emek mücadelesi ekseniyle yaklaşmaya devam edeceğiz. Bu alanı, bütüncül bir sağlıklı emek ortamı tarifinden uzaklaştırarak piyasacı bir hizmet satın alma mantığına indirgemeye çalışan yaklaşımları kabul etmeyeceğiz. Hekim örgütünün birikimini yine düzenlenen kurslar ve devamlı eğitim etkinliklerimizle meslektaşlarımızla paylaşacağız.

Odamız toplum sağlığıyla ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeye devam edecektir. Ankara'da yaşanan su sorunu sürecinde toplum sağlığını korumak amacıyla ve susuzluk dolayısıyla ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına karşı halkı bilgilendirmek başta olmak üzere çalışma kararında olduğumuzu kamuoyuyla paylaştıktan hemen sonra yükümlülüklerini yerine getirmediği gibi bu yükümlülüklerin hatırlatılmasından rahatsız olan Büyükşehir Belediyesi Başkanı ve yetkililerinin saldırgan tavırlarına pabuç bırakmadık. Tıpkı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimi Sayın Dr. Nihat Tosun'un , "beyaz referandum''sırasında "oda''(sanki oda içinde yer aldığı mesleği temsil eden bir kurum değilmiş gibi) bu hastaneye giremez diyerek, güvenlik görevlilerini üzerimize saldırtmasına pabuç bırakmadığımız gibi. Söylemlere karşı güçsüz ve çaresiz kalındığında saldırgan tutum ve bazen kaba kuvvet aslında güçsüzün çaresizliğinden başka bir şey değilse nedir?

Yine TMMOB'un çeşitli odalarıyla Ankara'nın su sorununun arkasındaki gerçekleri kamuoyuna aktardık, suyun ve su havzalarının tıpkı sağlık gibi özelleştirilme yolunda olduğunun altını çizdik. Ankara'ya getirilmesi planlanan Kızılırmak havzası kaynaklı suyun sağlık açısından sakıncalarını anlattık. Su kesintileri sırasında pek çok yoksul mahallede insanlara suyu sağlık açısından nasıl en az riskle biriktirebileceklerini aktarırken, bir yandan da bir sempozyum düzenleyerek bu konuda son bilimsel gelişmeleri kamuoyuyla ve bilim çevreleriyle paylaştık. Büyükşehir Belediyesinin de hamasi ve saldırgan söylemini bir kenara bırakarak odamızın yayınları, sempozyumlar ve basın açıklamaları yoluyla ve TMMOB'nin ilgili odaları ile birlikte ortaya koyduğu birikimden faydalanması bizleri sevindirecektir.

Yeni yıl bu yıldan yukarıda ancak belli başlıklarını sayabildiğimiz başlıklar devralıyor, bir mücadele kararlılığıyla birlikte. Tam gün'den, Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısına, GSS'ye ve sosyal güvenlik reformuna, aile hekimliğinden, kadrolaşmaya, sözleşmelilikten, hizmet satın almaya vd. Aynı zamanda sayıları giderek artan özelde çalışan meslektaşlarımızın da pek çok sorunla boğuşur hale geldiğini görüyoruz. Fazla çalışma, ücretlerini tam ve zamanında alamama benzer sorunlardan yalnızca ikisi. Değişen yönerge ve yönetmelikler dolayısıyla finansal açıdan darboğaza ve büyük sağlık tekellerine satılmaya itilen kurumlarda çalışan bu meslektaşlarımızın artan sorunları da 2008'in gündemleri içinde olacak ve sorunlara bu meslektaşlarımızla sık sık bir araya gelerek çözüm arayacağız.

Üniversite hastanelerinin de benzer finansal darboğazlar içine sokulmasının temelinde ise giderek hükümetin mali gücüyle üniversite özerkliğini hizaya getirme çabası yatmakta. Bu üniversitelerde ve eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan asistan hekim meslektaşlarımızın da hem eğitimin niteliğinden, hem de kurumlarında eğitim gerekleri ölçüsünü aşan bir şekilde hizmet gerekleri için çalıştırılmalarından doğan sorunlar da bu yılın gündemleri arasında. Ucuz işgücü olarak asistan hekim sarmalına karşı, hem ilimiz özelinde, hem de tüm ülkede, bu alanda öncülük eden Ankaralı asistan hekim meslektaşlarımızla birlikte çaba göstermeye devam edeceğiz. Tıp öğrencileri mesleğimizin geleceği. Genç meslektaşlarımızın "İyi Hekimlik''değerlerine Tıp Eğitiminin içeriğinden, ülke gündemine değin geniş bir yelpazede yaptıkları katkıları çok anlamlı buluyor ve önemsiyoruz. Odamızda tıp öğrencileri komisyonu olarak yürüttükleri faaliyeti desteklemeye devam edeceğiz.

Umut çok sık telaffuz edilir, kararlılık pek çok kez vurgulanır. Ama birlikte umut etmek ve hep birlikte kararlı olmak başarılması en zor amaçlardan biridir Bu amaca erişmenin biricik yolu ise birlikte tartışmak, birlikte düşünmek, birlikte üretmektir. Savaşın ve kavganın çağında biz hekimler barışı ve kardeşliği umut edebiliriz. Her ortamda bu umudu yaşatmak ve dile getirmek özellikle bu günlerde ülkemize karşı bir görevdir. 2008'de de odanın kapıları sonuna kadar tüm meslektaşlarımıza açık, bizler her yerde yine meslektaşlarımızla birlikte olmaya çalışacağız. "İyi Hekimlik'' için gerekli sağlık ortamını yaratmak… Bu ulaşılmaya değer bir hedeftir. Bu hedef için birlikte tartışacağımız, birlikte düşüneceğimiz, birlikte üreteceğimiz ve aynı şeyi umut edenlerin birlikte yürüyeceği, barış ve kardeşliğe ilişkin sözlerin duyulduğu bir yıl olması dileğiyle…

*Ankara Tabip Odası*
*Yönetim Kurulu*

**Hekim Postası**

Sahibi ve Sorumlu Yazı işleri Müdürü
**Ankara Tabip Odası Adına**
**Dr. H. Önder Okay**

Yayımlayan: Ankara Tabip Odası,
Yayının Türü: Yerel, süreli,
Yayının Şekli: Aylık Türkçe
Yıl, Sayı: 2008/5

Yayın İdare Merkezi : Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad.
No: 62/18 Kızılay
ANKARA
Tel :+90 (312) 418 87 00
Fax :+90 (312) 418 77 94
www.ato.org.tr

Ankara Tabip Odası Basın Yayın Komisyonu ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine ücretsiz gönderilir.

**Yayın Kurulu:**
Serdar Koç
Arzu Erbilici
A. Selçuk Atalay

**Yayın Koordinasyonu:**
Dr. A.Selçuk Atalay
**İletişim:**
Cem Ali Temuçin

Haber, yorum ve yazılarınızı hekim_postasi@ato.org.tr adresine gönderebilirsiniz

**Baskı öncesi hazırlık :** GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Kubilay Sokak 23/8 Tandoğan
Tel :(0312) 229 09 85
Faks :(0312) 229 09 86
geotanitim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi:İhlas Gazetecilik AŞ. Turgut Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68 Siteler Ank. TEL: 353 29 61/ 5 Aralık 2008

# 40-50 yıllıklar

## Dr. İsmet Arısoy'la söyleşi

# "Hekimlik insanı insana yaklaştıran bir meslektir."

**N.A. – Genel olarak konuşmamızın içeriği sizin meslek hayatınızla ilgili tecrübelerinizi paylaşmak, diğer taraftan da biraz geçmişle günümüzü karşılaştırabilmek olacak. Yani hem eğitim, hem sağlık açısından bir sürü değişimler oldu. Siz herhalde bunları en objektif değerlendirebilen bir konumdasınız diyerek söze başladık. İsmet Bey ise öncelikle bize kendisini kısaca tanıtmak istedi.**

İ.A. - Ben 1923 doğumluyum. Cumhuriyetle yaşıtız, her zaman söylediğimi gibi, övünmek gibi olmasın ama bununla her zaman övünürüz. Cumhuriyet bizim bir parçamız. Gaziantep Lisesini bitirdikten sonra 1941 yılında İstanbul Tıp Fakültesi, o zaman Türkiye'de bir tek Tıp Fakültesi vardı o da İstanbul Tıp Fakültesiydi. Ve biz biraz önce Hasan Bey'in de dediği gibi yatılı tıp öğrenci yurdu, eski ismiyle Leyli Tıp Talebe Yurdu idi, o yurda girdik. Ve bu yılda 6 yıl geçirdik. Şimdi bir kere hekimim. İç hastalıklarında uzmanım. İç hastalıklarında yoğunlaştığım ve sevdiğim konu, diyabet hastalığıdır. Mesleğimin yanı sıra para medikal olarak uğraşılarım olmuştur, çalışmışımdır. Müzik, resim ve şiir dalında çalışmalar yapmışımdır ama tamamen amatörce. Ama bunlarla meşgul olmayı ve bizzat tatbik etmeyi seven bir insanım. Şimdi evimde gördüğünüz bütün resimler benim tarafımdan yapılmıştır. Sosyal faaliyetleri çok severim. Tıp Fakültesine adım attığım ilk gün, Tıp Talebe Cemiyetine seçildim. O günden beri dernek faaliyetlerini severim, uğraşırım. Bu alanda da mezun olduktan sonra bütün sınıf arkadaşlarımı şu yaşa gelinceye kadar, 61 senedir bir araya getiririz. Bunda da elimden geldiği kadar öncülük, lokomotiflik görevini üstlenirim. Böyle bir adamım. Kendimi size özetlemiş oldum her halde. Şimdi soracaklarınıza, merak ettiklerinize ayrı ayrı değinebiliriz, rahat rahat konuşabiliriz.

**N.A. –Eğitiminizden bahsettiniz, iç hastalıkları uzmanlığını yine aynı fakülteden aldınız değil mi?**

İ.A. - Hayır, Ankara Tıp Fakültesinden aldım. Bir süre başasistanlık yaptım. Daha sonra Sosyal Sigortalar Hastanesine geçtim. Fakültedeyken bir doçent abimiz vardı, onun yanına gittim ve ona fakültede kalmak istediğimi söylediğim zaman kötümser bir arkadaştı, hayatında öyle kötü şeylerle karşılaşmış ki, ismi Fikret. Bu arkadaş dedi ki fakülteler cadı kazanı, rahat edemezsiniz dedi. Fakültede yükselmeniz ilginizden ziyade başka bir takım ilişkilerinize bağlı olan bir şeydir. Bunları yapamıyorsanız eğer fakültede ısrar etmeyin tavsiye etmem falan dedi. Bende o sıra orta karar bir vilayete gideyim de hekimlik yapayım dedim ama kısmetmiş burada evlenmem burada kalmama vesile oldu. Uzun süre Sosyal Sigortalarda çalıştım. Öğretim görevlisi olarak çalıştım orada, klinik şefi oldum, sınavlara girdim v.s. Ankara Diyabet Derneği vardır. İstanbul Türk Diyabetikler Cemiyeti, Bu iki derneğin her ikisinde de görev aldım. İstanbul'un yayınları Diyabetist Dergisinin editör kurulunda idim. Bunlar gittikçe benim hevesimi artırdı ve diyabetin damar komplikasyonu isminde bir kitap kaleme aldım. Bu sevgi ve bu iltifatlarla biz bulunduğumuz yerde daima diyabetle uğraşan bir kişi olarak görüldük. Çalışmalarımızı sürdürdük. Mesleki hayatım budur.

**N.A. – Yurt dışından gelen asistanlar maaş alamıyorlar. Ama onun dışında böyle bir asistanlık sistemi yok.**

İ.A. - O zaman hiçbir maaş almadan, yemeden içmeden ve hatta fakültenin size tahsis edeceği bir yer olamadan asistanlık yapmak vardı.

**N.A. – Evet, geçiminizi nasıl sağlıyordunuz?**

İ.A. - O sıralarda ben sırf yaşamımı sürdürmek, ihtisasımı sürdürmek için bir muayenehane açtım. Uzman olduktan sonra muayenehaneyi bir süre devam ettirdim. Daha sonra Sosyal Sigortalar Hastanesinde çalışan bir kişi olarak muayenehane hoşuma gitmedi. Çünkü muayenehane ücreti olarak aldığınız ücret bir emekçiden geliyor size. O emekçi size en az bir günlük yevmiye sinin 4-5 katını verecek ki sizin vizitenizi karşılasın. Bu para bu kazanç hoşuma gitmedi. Hastanede çalışan uzmanlara, üniversite hocalarımız da dahil muayenehaneye gelen hastalar genellikle hastanede de işlerini parasız kolay ve torpilli olarak görme yolunu seçmişlerdir. Bu yoldan istifade etmek için muayenehaneye gelirler. Bu yol böyle tutuluyor. Bu yol hoşuma gitmedi ve ben muayenehanemi kapattım. Ve ben o zaman tam gün çalışıyordum.

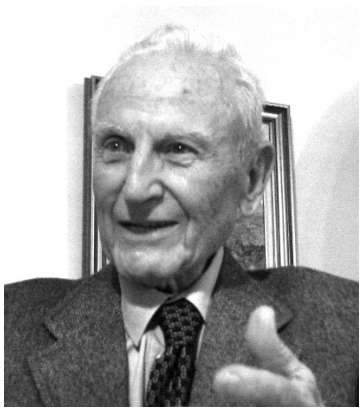
**N.A. – Peki şimdi gündemde tam gün yasası var. Şu anki tam gün yasasına nasıl bakıyorsunuz?**

İ.A. - Çıkacak olan tam gün yasası mı?

**N.A. – Evet.**

İ.A. - Aslında o zaman Mete Tan isminde bir bakan meslektaşımızın himmetiyle ortaya konulan, onun çıkardığı bu kanun hiç kötü bir kanun değildi. 1980li yıllarda sağlıkçılardan şikayet falan geldi, ücret politikası Kenan Paşa'nın reisicumhur olduğu zamanlarda hekimler nasıl olsa başının çaresine bakar zihniyeti hakimdi. Yani ne yapar? Ek görev alır, muayenehane açar falan. Onun için hekimlere ayrıca tam gün yasasına göre fazla bir ödenek vermek doğru değil gibi düşünüyordu o zamanki iktidar hükümeti. Ve o sebepten tam gün yasası kaldırıldı. Eğer tam gün yasası kalmış olsaydı tam gün yasası güzel bir yasa olarak, hekimleri koruyan ve hekimliği koruyan bir yasa olarak, Tabip Odasında da söylemiştim, biz hekimliği yalnız doktorluk yapmak anlamında telaffuz etmiyoruz. Hekim derken biz tıbbiyeli bir durumda, doktorluğunu dürüstçe yapan, deontolojiye maksimum derecede riayet eden ve aynı zamanda memleketin yararına olan meselelerde, problemlerde memleketten yana olan insan olarak bir meslek olarak böyle diyoruz biz. Böyle bir hekime biz tıbbiyeli diyoruz. 1947 de tıbbiyeyi bitiren arkadaşlara diyoruz bunu. Ben bunu meslek hayatımda hiç unutmadım. Tam gün yasasına gelince, biraz önce Hasan Bey'le de konuştuk, benim tam gün için düşündüğüm şu; tam gün devlet memuru gibi şu saatte gel, bu saatte git değildir. Hatta bir parantez açıyorum; niçin o zaman tam gün yasası devam etseydi veya tam gün kanunu güzel miydi? Tam gün yasası prensip olarak çok güzeldi. Ama tatbikatta ve kanunun ayrıntılarında hatalar yapıldı. Hatalar şuydu; tam güne tabi bir hastanede hekime tam gün şartına göre para ödenirken, aşçı başı, şoför, ambulans şoförü gibi yardımcı elemanlarda aynı ödeneği alıyordu. Halbuki yardımcı elemanlar hastanede de çalışsa Bayındırlıkta da çalışsa belli bir maaşı alır. Ama tam gün yasasına göre ilave ödeneklerden yararlanmaları meseleyi sulandırdı. Öylesine sulandırdı ki, bir kasabada çalışan bir ebe hanım o kasabanın sivil başkanı olan kaymakamdan daha fazla ücret alır duruma geldi. Bu dikkat çekti, tam gün yasası bir de Kenan Evren'in kendi düşüncesi eklenince yuvarlandı gitti. O halde tam gün yasasından evvel ben şunu dile getirmek istiyorum, öyle bir yasa hazırlanmalı ki hem doktoru rahat ettirmeli hem de doktorun özel para kazanma çalışmaları ile hastanedeki bilimsel ve sağlığa hizmet çalışmaları birbirinden ayrılmalı. Yani biraz daha adiyene konuşayım, bir doktor ya devlet doktorudur, hastane doktorudur, üniversite doktorudur, poliklinik dispanser doktorudur veya da muayenehanesinde doktordur. Hem hastanede, hem muayenehanede çalışmak olmaz. Ben buna karşıyım. Ve bunun bir takım toplumu zedeleyici sakıncalar getireceğine inanıyorum.

**N.A. Hasan Bey siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?**



"Dünyaya bir daha gelseydiniz ne olmak isterdiniz sorusu da güzel bir sorudur. Benim cevabım yine hekim olmak isterdim olur. Bunu her zaman söylemişimdir. Her türlü hekimlikte uğradığımız haksızlığa rağmen hekimlik kral meslektir, insancıl bir meslektir, insanı seven herkes hekim olabilir. Ama aksini söyleyen, insanı sevmeyen hekim olmaz. Demek ki hekimlik insanı insana yaklaştıran bir meslektir. Diğerleri gibi değil. Elinizi atıp yokladığınız şey mühendisin köpüğü yoklaması gibi değildir. Bir radyo tamircisinin radyoyu onarması gibi değildir. İnsana bakıyorsunuz, insana dokunuyorsunuz. Bir süre sonra hastanızla arkadaş gibi yakın oluyorsunuz. Bir hayat kurtarıyorsunuz. Onun için her şeye rağmen güzel bir meslek."

Hasan Bey – Tam gün yasası tazminatı tam olursa hekimde orda canla başla çalışır.

Sanırım hekimlerin özlük hakları korunarak bu iş gerçekleştirilirse, yani çift taraflı olarak hem halkın, hem hekimlerin hakkı korunursa bu şekilde daha doğru olacak.

**N.A. – Hekimlik için 60 yaş sınırı getirilmeye çalışıyor, bunun için ne düşünüyorsunuz? Aslında sormak istediğim şu; sizce hekimlik mesleği yaşla sınırlanabilecek bir meslek mi?**

İ.A. - Hayır, değil. Ama hekimlikte branşa göre değişebilir. Ama bunu yaşla tayin etmeye imkan yok. Şimdi bizim 47liler dediğimiz arkadaş grubumuz içinde yolunu şaşıran hatta basit bir işlemi dahi yapamayan, refleksi zayıflamış, bildiklerini unutmaya yüz tutmuş insanlar var. Epey yaşlıyız yani. 65 yaş genç bir yaş aslında. Ama 65'ten sonra sayaç hızlı çalışmaya başlıyor. Bunu ancak sosyal hadiselerle, arkadan gelenleri düşünmek için, yani bunları emekli edelim, arkadan gelenler istifade etsin, bunları çalıştırmayalım diyen bir zihniyet iyi olamaz. Hekim için yaş sınırı söz konusu olamaz. He-

hekim postası

kim kendi kendini emekli eder zaten. Nitekim ben 65 yaşında emekli oldum ve sonrasında bazı yerlerde çalıştım. Daha avantajlı şekilde iş bulan arkadaşlarımız oldu. Hatta üniversitelerde dahi göreve devam eden arkadaşlarımız oldu. Ama bir cerrah düşünün, bir kafa travması düşünün, 7 saat ameliyata giriyor. Onlar olmaz. Onlar için bir yaş haddi düşünülebilir. Ama dediğim gibi hekim kendi kendini emekli eder zaten. Benim kulağım doğru dürüst işitmiyor, ben hastanın akciğerlerindeki rami nasıl alabilirim, kalbini nasıl dinleyebilirim, mümkün değil. Onun için yaş haddiyle değerlendirmek doğru değil. Nasıl ki politikada 75 yaşında adam devlet başkanlığı yapabiliyorsa bu kişinin kendini bildiği bir şey. Yapabildiğinizi yapacaksınız. Ben 2 sene evvelki İsmet değilim. O zamanda 4 sene evvelki İsmet değildim. Yani aramızda çok fark var.

**N.A. – Hayır ama biz sizi çok dinç görüyoruz.**

İ.A. - İltifat ediyorsunuz sağ olun, diğer arkadaşları görseniz benden genç olanlar da var. Mezun olduğumuz günden beri bir arkadaşlık duygumuz var. Bu duygu her sene daha da kuvvetlendi. Biz her sene bir yerde toplantı yaparız. Ve bu toplantılara katılan arkadaşlarımızın eşlerini de tanımaya başladık. Bir samimiyet oluştu. Artık öyle bir topluluk ortaya çıktı ki, 47liler topluluğu, onun için 47li toplantısı diyoruz bir buna. Sene 61.sini yapacağız. 1994 senesinde Akçakoca'da bir toplantı yapıyoruz. Yani bundan 14 sene önce, 70 yaşındaymışız. Ama herkes şıkır şıkır. Geceleri oynuyoruz, dans ediyoruz. Biz 4. geceyi daima gala gecesi olarak düşünmüşüzdür. Bütün kurdumuzu o gala gecesinde dökeriz. Bizim sınıf çalışkan bir sınıftı. Biz Türkiye'ye 5 rektör vermişiz. İsimlerini ezberden bilirim; İstanbul'dan Haluk Alp, Bursa'dan Nihat Balkır, Hacettepe'den Doğan Karar, Sivas'tan Muaffak Akman, Kayseri'den Hüseyin Sipahioğlu. Şimdi ben bu havada bunları dile getirmeyi düşünüyorum. Birde o sırada aklıma geldi, karşı masada da bir misafirimiz vardı, bizi Sivas'ta misafir etmiş olan, Sivas valisi Lütfü Tuncel Bey. Adam çok hoşuma gitti, Atatürkçü, cumhuriyetçi, devrimci falan bir adam. Bizim 47lilerle ahbap oldu. Derken duyduk ki adam anayasa mahkemesine seçilmiş. Şimdi emekli oldu. O adamı da görünce akılma geldi, biz 1923 doğumluyuz. Yani cumhuriyetin ilan edildiği yıl. Yani biz cumhuriyetle yaşıtız. O zaman ben cumhuriyetten bahsedeyim dedim. Cumhuriyete ve Atatürk'e bağımlı olduk biz. Sevdik demiyorum. Bağımlılık biliyorsunuz hekimlikte bir terimdir, bırakılmaz bir şeydir. Biz bağımlı olduk. O günden beri 10. Yıl Marşı bizim 47lilerin toplantılarında İstiklal Marşı gibi yer tuttu. Biraz evvel, anne ve babamın fotoğrafını Hasan'a gösterdim, annemin başı açık, tayyör giymiş. Şık bir kıyafeti var. 1930lı yıllar. Benim annem türban değil de çarşaf giymiştir. Başörtüsü kullanır. Ben Kuran'ı annemden öğrendim. Annemin babası imamdır. Annem 10.Yıl Marşını söylerken ağlardı. İşte bu zihniyet güzeldir. Eğer biz Müslüman olacaksak böyle olalım, cumhuriyetçi olacaksak böyle olalım. Yoksa başını örtüp başka tarafını açarsan bu Müslümanlık olmaz. Veya Atatürkçüyüm de ama arkadan bir şeyler yap, bu da olmaz.

**N.A. – Peki, ben aslında kendi adıma bir şeyi merak ediyorum. Sizin zamanınızdan, mesleğe başladığınız zamandan bu zamana kadar çok fazla teknolojik anlamda gelişmeler oldu. Hocalarımız da bize hep şunu dedi; hekimlik dokunarak yapılır, hekimlik bir sanattır. Siz bu olayı nasıl görüyorsunuz?**

İ.A. - Bizim zamanımızda bir laf vardı, sansklinik dediğimiz bir hadise. Yani benim hocalarım öyle insanlardı ki hiçbir laboratuar belgesi yoktu elimizde edindiğiniz izlenim, hastanın yüzüne baktığımız zaman veya hastayı yokladığımız zaman edindiğiniz izlenim çok üstün, çok kıymetli bir konu. Teknoloji ne kadar ilerlerse ilerlesin klinik muayeneden hiçbir zaman vazgeçemeyiz. Klinik muayene ile hekimin edindiği intiba çok önemlidir. Klinik muayenede tabi ki hastanın özgeçmişi, gözlem, hastanın anlattığı hikaye, şikayetler, hastanın yüzüne bakmak. Hiç unutmam, bir hasta vardı, halsizlikten şikayet ediyor, arıyorum tarıyorum hiçbir şeyi yok hastanın, hocam bana dedi ki bu hastanın dışkısına bir bak evladım dedi, bu hasta mide kanaması geçiriyor dedi. Ve hasta mide ülseri çıktı. İşte sansklinik dediğim bu. Hastanın yüzüne bakarak olan bir şey. Bunu saf dışı edemeyiz. Yalnız teknoloji bunu saf dışı edebilecek duruma gelmiş gibi, bunu kabul edersek yanlış olur. Tıpta teknolojinin yeri başkadır, klinik izlenimin yeri başkadır. Hastayı görünüz, hastaya dokununuz, muhakkak muayene ediniz. Şunu söylemek istiyorum, teknoloji muhakkak ki teşhis ve tedavide çok daha iyi sonuç almak için çok büyük aşamalar kaydetmiştir. Ama teknoloji böyledir diyerek kliniği saf dışı etmeye taraftar değilim.

**N.A. – Hekim ilişkilerine ve hekim-hasta ilişkilerine deontolojik açıdan baktığınızda ne görüyorsunuz? Sizin zamanınıza göre şuan ki durum nasıl sizce?**

İ.A. - Çok iyi örneklerde gördük, çok kötü örneklerde gördük. Ama tabi ki bizim zamanımızla şuan ki deontolojik düzey arasındaki fark azalmıştır. Deontoloji bizim zamanımıza göre çok azaldı. Çünkü biz hocalarımızdan deontoloji dersi alırdık. Şimdi sanırım deontoloji dersi var ama derste kalıyor. Çünkü çıkarlar, maddi menfaatler veya güç, korku gibi şeyler hekimi başka şeylere zorluyor. Maalesef bizde bütün dünya olarak parayı öğrendik, çıkar ön planda tutuluyor. Bu durumda elbette ki hastalandığım zaman siz benden para alırsınız. Bu duruma geldik. Benim kızım özel bir hastanede ameliyat geçirdi, hastanede 4-5 gün yattı, sonra hesabı ödenecek, ödemeyi gördüm, benden bir rakam istediler tamam dedim ama ben hekimim dedim. Bu da benim kızımdır. Efendim dedi, bizim statümüzde hekim farkı yoktur dedi. Peki dedim, hekim için yok, ya hekimler için? Çünkü ben hekimim ve ameliyat ettiğiniz kızımda doktordur dedim. İşin fenası onun kayınbabası da hekimdir dedim. Bunun için herhangi bir şey yapılacak mı dedim, bunun için de statümüz yok dedi çekinmeden. Peki dedim ben alelade bir vatandaşım, siz bu kadar rahat konuşuyorsunuz bende rahat konuşacağım; şu listede dört gece yatmış, her gece nöbetçi doktor ücreti alınıyor, 50 lira nöbetçi doktor ücreti konulmuş. Benim kızıma nöbetçi doktor mu tahsis ettiniz dedim, hayır dedi. Peki, bu hastanedeki doktor nöbet tutuyor da siz bu doktora 50 lira mı verdiniz, yoksa kaç hasta yatıyorsa hasta başına 50 lira mı düştü dedim. Adam 50 lira doktora veriyoruz dedi şaşırarak. Peki, bu doktorun parasını sadece benim kızım mı ödeyecek dedim. Sonra masanın üzerine parayı attım ve adam bana özür dileyerek bir miktarını geri ödedi. İşte deontolojide bunlar da var. Ama çok güzel deontoloji örnekleri veren müesseseler de var. Nasıl ki türban meselesi şimdi 4 misli artmışsa bu durumda da netice böyle olur. Özel hastanelerde adam tüm mesaisini özel kliniğe vermek ister. Biz de o eğitimi almış değiliz. Yani zor işler bunlar. Deontoloji sorunuza olumlu cevap veremeyeceğim.

**N.A. – Peki, hobilerinizden biraz bahseder misiniz?**

İ.A. - Efendim müzik biraz aileden geliyor. Babam ut çalarmış. Ortaokuldayken de beni enstrümana yatkın görmüşler. Flütle başladım sonra klarnete dönüştü. Okulun bir orkestrası oldu, orda görev aldım. Klarnete epey devam ettim.

Resime gelince de iyi resim yapardım herhalde. Derken benim lise son sınıfta yaptığım resim Ankara Resim Sergisine katılmak üzere Ankara'ya götürüldü. Heveslendim bende. Fotoğrafa bakarak veya canlı olarak bakarak yaparım. Muhtelif yıllarda yaptığım resimler. Size bir kaçını gösterebilirim. Şu karşıda gördüğünüz Amasra'da akşam, orda oturan da eşim. Eşimi 7 sene evvel kaybettim. Oradan bir fotoğraftan yaptım. Resim grubundan izlenimcileri yani emperistyonist ressamları daha çok severim. Avrupa'ya yolum düştüğü zamanda onların reyonunu dolaşmaktan haz duyarım. Orada gider saatlerce otururum. Fransızlar da onları çok seviyorlar. Mesela Paris'e yakın bir mesafede ressam Monet'nin (emperstyonistlerin başında gelir) evini ziyarete gittim ki bu benim için yaptığım en önemli şeylerden birisidir.

**N.A. –İnsanların bir takım hobilerle uğraşması kişinin meslek yaşantısını olumlu yönde etkiler mi, mesleğinize bir şey katar mı?**

İ.A. - Şöyle cevap vereyim, mesleğimize elbette bir şey katar. Her türlü dinlendirici meşguliyet mesleğimize yardımcı olur. Çünkü mesleğimizin dışında her türlü uğraş, özellikle sanat çok yardımcı olur. Resim, şiir... Ben pek fazla şiir yazmazdım ama bu 47lilere olan aşkımız, bağlılığımız bizi şair yaptı. Bir arkadaş bunu şiirinde de söyler.

Psikolojik derlemeleri bir kitapta okumuştum. İnsan neden bir şey yapar? Ben mesela bunlar gibi her türlü uğraşıdan hoşlanırım. Yaratmak duygusu insanın içinde olan bir duygudur, hevestir. Ama neden yaratır insan? Neden bir heykel yapıyor, çeşme yapıyor? Bunun esası şuymuş; insanların en çok özlemini duyduğu şey ebedi hayattır, sonsuza kadar yaşamaktır. Sonsuza kadar yaşamayacağını öğrendiğini anda hiç olmazsa ismi kalsın, kendisi hatırlansın diye çabalar. Yarın benim çocuklarım görecek bu ürünleri. Hakikaten iyi bir şey oldu. Sizde gelip gördünüz bunları. Sanırım ben bu akşam daha güzel bir uyku çekeceğim. Ortaya bir şey getirmek güzel bir şeydir.

Hasan Bey – Tıbbiyeliler için söylenen bir şey vardır. Tıbbiyede herkes yetişir, her meslekten adam olur, bazen de doktor çıkar. İsmet arkadaşımız sadece müzik ve resim sanatında usta değil aynı zamanda zanaatla da uğraşır. Mesela kendi gar dolabını yapmıştır. Bunlar tatlı bir meşgale, yani herkes zevk almaz bunlardan.

**N.A. – Siz İsmet Bey'i uzun yıllardır tanıyorsunuz. Onu nasıl tanımlayabilirsiniz?**

Hasan Bey - Tabi 65 senedir tanıyorum kendisini. İsmet sanatçıdır, tıp bilgisi mükemmeldir. Özellikle müzik ve resim alanında hakikaten başarılıdır.

İ.A. - 47li sınıf arkadaşlarım için, onlara olan sevgimi dile getiren bir şiir kaleme almıştım. Onu okuyacağım şimdi size, şiir hakkında bir fikriniz olsun.

**Yüreğimde Yeşeren Sevgi**

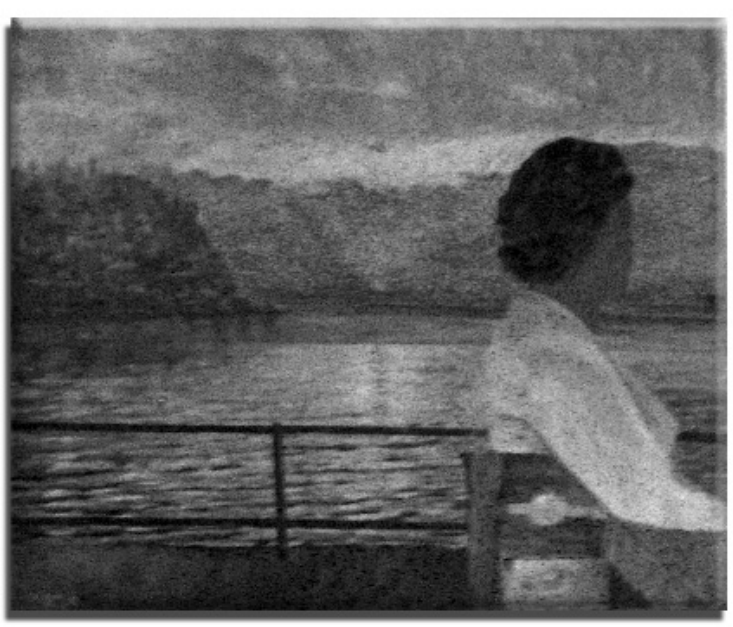
Bir şiir yazmak isterdim sana
Bir beste içinde erimişte sevgi
olmuş gönüllerde
Bir şarkı söylesem derdim sana
güftesi anılarla örülmüş
Şiirler buruk, anılar solmuş,
hepsi sarmaş dolaş yüreğinde yeşermişler 47li olmuş
Bir damla yağmur isterdim gökten
Yeşersin diye göğsümdeki lale
Açsın bütün çiçekler tüm karanlıklar solsun
Dilerim sıcacık yağmurlarda bir
damla evet bir damla 47li sevgisi
olsun.
Bir avuç toprak isterdim asude
bahçeme
Gerçek dostlar elinden ılık ve
mis kokulu olsun ve içinde bir tutam 47li sevgisi bulunsun.

**N.A. – Peki İsmet Bey, Tıp mesleğini seçmeye nasıl karar verdiniz?**

İ.A. – Tıp mesleğini seçme konusu da enteresan oldu. Aslında tıbbı seçeceğim diye bir şey yoktu, yani lisedeyken böyle bir idealim yoktu. Ben teknik alanda bir şeyler yapmak, kimya ile uğraşmak, mimari ile uğraşmaktan hoşlanırdım. O zaman mühendislik fakültesi vardı, teknik fakülte vardı. Savaşın çıktığı sene olduğu için liseler o sene erken tatil yaptı. Ve biz aşağı yukarı 3 aylık tatil yerine 6 aylık tatil yaptık. Sosyal tarafımızda olduğu için halkevlerine giderdik. O zaman Türkiye'de halkevleri vardı, halkevlerini size anlatmak isterim gerçekten. Halk evleri milli duyguları kamçılayan, çok güzel kültür aşılayan bir yerdi.

Orada müsamere yapalım dedik, milli oyunlar temsiller tertip ediyoruz, subay elbiseleri giyiyoruz, silah atıyoruz falan. Kız arkadaşlarımız da var, gönül işleri de var arada, Allah ne verdiyse. Bizim aklımızda ne mühendislik kaldı ne de teknik üniversite. Biz tatilimizi uçarak geçirdik. Halbuki teknik üniversite imtihanla öğrenci alıyor. Bu sınavı kazanmak gerekiyor. Kazanmama imkan yoktu zaten. Havayla vakit geçirdik biz. Ondan sonra iki arkadaş geldi, Adana'ya gidiyoruz dediler. Sağlık muayenesinden geçeceğiz, rapor alacağız dediler. Tıp talebe yurduna girecekler. Bende gelip babama bu havadisi verdim.

**N.A. - Meslek örgütlerine nasıl bakıyorsunuz?**



# hekim postası

İ.A. – Demin söyledim size derneğe seçilme hikayemi. Bu 1941 yılında yani 1. sınıfta oldu. O zaman dernekçilik faaliyetleri ideolojilerden tamamıyla arınmış olarak, çıkarlardan ayrılmış olarak bir görev yapardı. Tıp Öğrenci Derneği de biraz önce ideallerini söylediğim bir tıbbiyeli vasfını korumak için ayrıca yoksul öğencilere yardım etmek, hem ekonomik hem sosyal bakımdan yardımcı olmak, yurtlara yerleştirmek gibi konularda yardımcı olmak ve bir araya getirmek bakımından toplumsal aktivite bakımından aktivite gösterirdik. Bunun dışında hiçbir ideolojik şeylerimiz yoktu. Bunun arkasından memleketimize gelen ideolojik dalgalanmalar aynı şekilde derneklere de öğrenci derneklerine de intikal etti. Zaman zaman öğrenci derneklerinin bazen şu parti, bazen bu parti veya ideolojiden yana abartıya kaçan hatta mihrap biçimde olan hareketlerle karşılaştık. Seçimler de bu söylediğim etkilerin altında yapıldı. Ona göre sonuçlandı. Bana kalırsa derneklerin amacı mensuplarını korumaktır, yüceltmektir. Herhangi bir ideolojiye hizmet etmek değildir. Ama her olumlu ideoloji her gencin yüreğinde bulunmalıdır zaten bu ayrı bir konu. Ama taraf olmak, bölücü bir takım hareketler yapmak, memleket için zararlı bir konudur. Ben belli bir tarihten sonra derneklerden bizim yaptığımızın tersine tamamıyla taraf tutarak, ayrımcılığa giderek ve bazen de militan olarak tavır gördüm. Ben bir defa militanlığı asla kabul edemem. Militanlık düşmana karşı yapılır. Bunlardan arınmış olarak faaliyet görmüyorum. Her dönemde bunların etkisi altındalar. O sebeple faaliyetlerinin daha ideal, memleket çıkarlarına daha uygun biçimde olmasını, meslektaşlarını koruyucu tarafa dönük bulunmasını istiyorum. Uç şeyleri dernekçilikte sevmiyorum. Belki bizim yetiştiğimiz zamanın etkisidir.

**N.A. – Peki şu an günümüzde uygulanan sağlık politikalarının sağlığımızı ne yönde etkilediğini düşünüyorsunuz?**

İ.A. – Üzerinde durulması gereken bir sürü şeyler var. Mesela tam gün yasası var. Bunun yanında yabancı uzmanların Türkiye'ye gelmesi meselesi var. Su problemimizde olduğu gibidir bu. Adamalar incelemişler diyorlar ki, sizin memleketinizde insanlara yetecek kadar suyunuz var ama siz kullanmasını bilmiyorsunuz. Benim de anladığım memleketimizde yeterli hekim mevcut. Ama bu yeterli hekime cazip şeyler getirmiyorsunuz. Memleketin politik çıkmazları bir yerde hekime de yansıyor. Adam savaş alanına dönen bir yere kolay kolay gitmez tabi. Ben şunu merak ediyorum, yabancı hekim ithal ettiğimiz takdirde acaba dışarıdan gelen hekim Hakkari'de gidip hekimlik yapacak mı? Hayır, yine falanca yerden profesör falan gelecek, Bayındır kliniğine yerleşecek. Sonra bizim orada görev almış hekimleri öteleyip başka yerlere göndermeyi mi düşünüyorlar anlamıyorum. Onun için yabancı hekimin Türkiye'ye gelmesine tamamen karşıyım. Faydalı olacağı kanaatinde değilim.

**N.A. – Mesela genel sağlık sigortası var.**

İ.A. – Prensipte genel sağlık sigortası yapılması gereken bir şeydir. Buna inanıyorum. Genel sağlık sigortası yapıldığı takdirde ilk zamanda muhakkak ki zorluklar getirir. Ama yapılması lazım. Şimdiye kadarki iktidarlar genel sağlık politikasına cesaret etmedi. Ama bunlar cesaret etti, takdir ediyorum. Ama öyle bir şey ki bu, çok iyi hesaplanmalıdır. Pürüzler ayıklanmalı, birbirinden farklı olan kesimler zarara uğratılmamalı. Bağ Kur, Emekli Sandığı ve SSK üçünde de insanların statüleri farklıdır. Sen bunların hepsini bir yere bağladığın takdirde tek bir statüye bağlamış oluyorsun. Bir işçi 45 yaşına geldiğinde yaşlanmıştır. Ama bir hekim 70 yaşında çalışabilir. Bütün bunlar çok iyi bilimsel bir şekilde, dışarıda yapılan çalışmaları inceleyerek tetkik ederek, öğreterek, örnekler alarak bizim memleketimizin özelliklerini, ekonomik, sosyal özelliklerini dikkate alarak bir yasa hazırlanmalıdır. Yoksa çorbaya döner. Prensipte genel sağlık sigortası mutlaka lazım. Er geç bu yapılacaktır, yapılmasında yarar vardır. Ben hatırlıyorum, adam SSK hastanesinde yer bulamıyor ama Numune Hastanesinde boş yatak var.

**N.A. – Ama üniversite hastaneleri bu yüzden çok dolmuş durumdalar. Böyle bir sıkıntı oldu bu açıdan da mesela üniversite hastanesine başvurması gereken hastalar artık 3. basamağa gelmiş hastalar tedavi almak için 6 ay sonraya randevu alabiliyorlar. Yığılma var.**

İ.A. – Evet, dediğim gibi uygulaması hesaplanacak ve düğmeye basılacak. Yoksa bütün bu pürüzler ayıklanmadan, teorik olarak evvela kitaplar üzerinde tüzükler üzerinde en ufak boşlukları dahi hesap ederek yapılmalıdır. Ondan sonra uygulama başlamalıdır. Ben yaptım oldu mantığı faydadan çok zarar getirir. İki arkadaşız, ben doktorum, o mühendis. Ben emekli sandığına bağlıyım, o sigortaya bağlı. Ben emekli maaşı olarak 2 milyar alırken o 750 milyon alıyor. Niçin? Meslek aynı meslek, iş aynı iş, sene aynı sene.

**N.A. – Anladığım kadarıyla siz ilke olarak doğru buluyorsunuz ama uygulamanın doğru bir şekilde yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz.**

Bir işçi 45 yaşına geldiğinde yaşlanmıştır. Ama bir hekim 70 yaşında çalışabilir. Bütün bunlar çok iyi bilimsel bir şekilde, dışarıda yapılan çalışmaları inceleyerek tetkik ederek, öğreterek, örnekler alarak bizim memleketimizin özelliklerini, ekonomik, sosyal özelliklerini dikkate alarak bir yasa hazırlanmalıdır. Yoksa çorbaya döner.

İ.A. – Evet, ikisinde de yıpranma payı doğru bir şekilde hesap edilecek. Hesapların doğru yapılması lazım. Nasıl kadın ve erkek ayrımı söz konusudur, kadının dayanma gücü ile erkeğin bir değildir, mesleklere göre de ayrım yapılmalıdır. Radyo sanatçıları sigortalıdır mesela. Birçok yerde Devlet Su İşlerinde çalışan mühendisler sigortalıydı. Benim çalıştığım dönem bize gelirlerdi. Pavyonda çalışan hanımlar da sigortalıydı. Benim 2 tane kızım var. Birisi biyokimya uzmanı, diğeri eczacıdır aslında. Diğer kızım ise mimar. Mimar olan kızım sigortadan emekli, ayda 600 lira falan alır ama diğeri ayda 1.200 alır. Aralarında 6 ay doğum farkı var. Bunlar olmamalıdır değil mi? Onun için bunları düzene sokmadan kalkıp bütün sigortalıları üniversiteye sevk etmeye kalkışırsanız 6 ay sonraya randevu alırsınız.

**N.A. - Evet, şimdi mecburi hizmet yapmazsanız diplomayı vermiyor.**

İ.A. – Birde doktorun mecburi hizmet hikayesi var. O da bir ara gündeme geldi.

**N.A. – Evet, şu an uygulanıyor. Eğer yapmazsanız uzmanlığınız verilmiyor.**

İ.A. – Bir milli birlik komitesi üyesiyle tartıştım bu konuyu ben. Asker gidiyor doğuya, doktor da gitsin diyorlar. Ama askeri sen tayin ediyorsun, askerin doğu hizmeti var, batı hizmeti var. Adam doğu zammını da alıyor. Doktorun böyle bir şeyi de yok. Siz doktoru bu kadar zora sokarsanız olmaz.

YÖK'ün açmış olduğu öğrenci yerleştirme sınavlarında puanı en yüksek olan yer tıbbiye idi. Şimdi öyle değil. Adam hastanede çalışmıyor, muayene açmasını nasıl engelleyeceksiniz dedim, bu kişinin bireysel hakkına tecavüz değil midir? Muayene açmasını yasaklarız dedi. E peki yasakladınız diyelim sonra adam doktor olmaktan vazgeçer. Bu kadar yasak koyarsanız hiç doktor olmaz o zaman. Buna da mani olabilir misiniz demiştim o zaman. Yani mecburi hizmet olmaz. Devlet memurudur, kaymakamdır tamam kalkıp gider ama sen doktoru mecburi hizmete zorunlu kılamazsın. Gitmezsem ne olur? Devlet hizmetine giremezsin, bunda haklı tabi, muayene açamazsın, hiçbir yerde özel bir yerde ücretle çalışamazsın. Böyle bir hakkı olabilir mi? Bunu mühendise diyebiliyor musun? Mesela adam hakim, tayin ediliyor gitmiyor, sen avukatlık yapamazsın diyor mu hakime? Demiyor, asker gitmeyip istifa ediyor. Ankara'da bir şirket kuruyor. Devlet bunu yapamazsın diyor mu? Hayır demiyor. Yani siz bu yasakları getirirseniz tıbbiyeler boş kalır. Devlet hizmeti tabi başka bir şey ama mecburi hizmete karşıyım.

**N.A. – Genç hekimlere önerileriniz var mı?**

İ.A. – Ben hepinize başarılar diliyorum. Hepiniz pırıl pırıl çocuklarsınız. Her şey gönlünüzce olsun. İnanıyorum bizim de gönlümüzce olacaktır. İyi yerlere geleceksiniz, iyi şeyler göreceksiniz. Tabip Odalarının çalışma şeklini de beğeniyorum.

**N.A. - Dediğim gibi şimdi sizin yaşınızda olsaydım şöyle yapardım dediğiniz bir şey varsa son kez onu öğrenmek isterim.**

İ.A. – Bu suali şöyle sorduğunuzu farz edeyim ona göre cevaplayayım. Dünyaya bir daha gelseydiniz ne olmak isterdiniz sorusu da güzel bir sorudur. Benim cevabım yine hekim olmak isterdim olur. Bunu her zaman söylemişimdir. Her türlü hekimlikte uğradığımız haksızlığa rağmen hekimlik kral meslektir, insancıl bir meslektir, insanı seven herkes hekim olabilir. Ama aksini söyleyen, insanı sevmeyen hekim olmaz. Demek ki hekimlik insanı insana yaklaştıran bir meslektir. Diğerleri gibi değil. Elinizi atıp yokladığınız şey mühendisin köpüğü yoklaması gibi değildir. Bir radyo tamircisinin radyoyu onarması gibi değildir. İnsana bakıyorsunuz, insana dokunuyorsunuz. Bir süre sonra hastanızla arkadaş gibi yakın oluyorsunuz. Bir hayat kurtarıyorsunuz. Onun için her şeye rağmen güzel bir meslek.

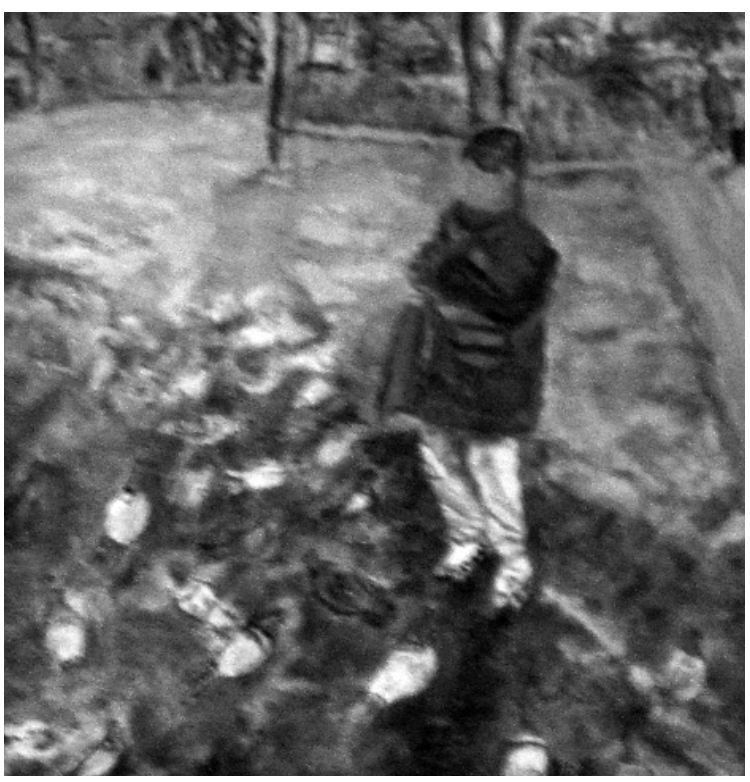
Bizim dönemimiz hekimliğin en güzeli en saygın dönemiydi. Hekimin psikolojik olarak o rahatı azalmıştır, hekime o saygı azalmıştır.

Yalnız bizim hekimlerin bir kusurumuz var, bir araya gelmesini bilmiyoruz. Biz Tabip Odası olarak doktorların toplanıp buluşacağı bir yer yapamadık. Zaten yapsalar da gitmezler. Gitmediği için de kapanır. Kendi lokaline gitmez. Mesleğimizde biraz çekememezlik, birbirimizi yermek var. Bunlar olmamalı ama maalesef oluyor.

Ama her şeye rağmen dediğim gibi dünyaya 10 defa gelsem hepsinde de doktor olmak isterdim. Yılların verdiği bir şey tabi, her zaman saygınlık gördüm. Yurt dışında hekim daha saygındır. Hele doğuya giderseniz, ben Beyrut'ta, Halep'te bulundum. Olağanüstü bir insan olarak görürler sizi. Önünüzde hemen ayağa kalkarlar, ceketini ilikler. Hava bir anda değişir. Bizde eskiden buna yakın bir şey vardı. Ama şimdi öyle değil. Sıradan bir çalışan gibi görülüyor. Hocamıza sormuştum, Amerika'da hekimlerin sosyal ve ekonomik durumları nasıldır diye sormuştum. Amerikalı doktorlar en saygın, en yorucu sınıftır ama en çok para kazanan sınıftır demişti. İşte insan bunu istiyor. Yorulduğumuz, çalıştığımız muhakkak ama bugün artık en çok para kazanan değiliz. Genellemeye bakın doktor bugün bu bakımdan ve saygınlık bakımından da zayıflamıştır.

**N.A. – Çok teşekkür ediyoruz.**

N.A. – Biz sizin tecrübelerinizi paylaşmış olmaktan dolayı çok mutlu olduk, çok keyif aldık. Teşekkür ederiz.



hekim postası

# Yunanistan'da çalışanlar grev'de

**PAME Mavrikos: "İşçiler, üyesi oldukları parti ve siyasi görüşlerinden bağımsız olarak, sermayenin yoğunlaşan saldırılarına karşı koymak zorunda. Mücadele Avrupa Birliği'nin, sermayenin ve patron örgütlerinin saldırılarını püskürtecek biçimler içermelidir. Gelinen noktadan, uzlaşmacı sendikacılık anlayışını etkili kılmaya çalışanlar da sorumludur."**

Yunanistan'da, pahalılık ve işsizliğe karşı tüketicilerin başlattığı alışverişi boykot etme eylemlerinden sonra işçi ve memur sendikaları da 24 saatlik uyarı grevi ilan etti. Yunan tüketici dernekleri, ülkenin 4 yıl önce Euro para birimine geçmesinden bu yana gözlenen fiyat artışları ve aşırı pahalılığın yanı sıra işsizlik oranının yüzde 11'lere çıkmasını protesto etmek amacıyla 2 gün boyunca alışverişlerin durdurulması amacıyla boykot eylemi ilan etti. 48 saat süren boykota katılım oranının düşük olmasına karşın; dev mağazaların günlük satışlarında yüzde 30 düşüş gözlendi. Bazı mağaza sahipleri Dünya Tüketiciler Günü'nü gerekçe gösterip tüm gıda ve giyecek maddelerinde "3 günlük indirim" ilan etti. Bu arada Yunan işçi ve memur sendikaları pahalılığı, denetimsiz fiyat artışlarını, işsizliği ve toplu sözleşmelerin lağvedilmesini öngören yasa tasarısını protesto etmek amacıyla 24 saatlik uyarı grevi ilan etti..

Yunanistan'da toplusözleşme görüşmelerinin tıkanması ve hükümetin toplu sözleşme hakkını işlevsiz kılacak olan bir yasa tasarısı hazırlaması, işçi ve emekçilerdeki tepkinin grev ve gösterilere dönüşmesine neden oldu. Hükümetin grevlere karşı olağanüstü hal ilan etmesi, bütün emekçileri bir araya getirdi.

Bankalar, belediyeler, hastaneler, üniversite ve meslek yüksek okullarında yapılan uyarı grevlerinin hemen ardından greve çıkan liman işçileri eylemlerinin 7. günüde, provokatif saldırılara hedef oldu. İş şartlarının iyileştirilmesi, yasa tasarısının geri çekilmesi, ücretlerin artırılması ve işsizliğe karşı önlem alınması gibi taleplerle başlayan grev yüzde 100'e yakın bir katılımla sürüyor. Adalara yönelik taşımacılık tamamen durdu. Girit ve Midilli gibi büyük adalarda temel ihtiyaç maddesi sıkıntısı başladı.

### Eylem programı

Bir açıklama yapan Yunanistan İşçi Sendikaları Konfederasyonu (GSEE), 28 Şubat'ta 4 saatlik işbırakma, 15 Mart'ta ise bir günlük genel greve gidileceğini duyurdu. Açıklamada, genel grevin ardından hükümetin tutumunu değiştirmemesi halinde, yeni eylem kararlarının alınacağı vurgulandı. Aynı yönde bir kararın, Yunanistan Kamu Emekçileri Konfederasyonu (ADEDY) tarafından alınması bekleniyor.

Grev dalgasının hızla yayıldığını gören hükümet, savcılığın grevlerin yasal olduğuna dair hükmüne rağmen, "olağanüstü hal" ilan etti. Bu karar, grevin yasaklanması anlamına geliyor. Bu gelişmenin ardından limanlarda polisle işçiler arasında çatışmalar çıktı. Kerkira adasındaki çatışmada birçok emekçi yaralandı, bazıları gözaltına alındı.

### Ortak mücadele

OHAL kararından sonra Pire limanı diğer sektörlerden işçilerin akınına uğrarken; inşaat, metal, tekstil, belediye ve valilik, taşımacılık ve otellerde çalışan işçiler 24 saatlik grev kararı aldı. Çok sayıda federasyon ve sendika da, 2 ila 4 saat arasında işbırakma eylemi yapacaklarını ilan etti. Emekliler Sendikası ile Esnaf ve Sanatkârlar Federasyonu'nun da içinde bulunduğu birçok sendika ve kuruluşun yanı sıra, Pire'daki üniversite öğrencileri ve kitle örgütleri de greve destek açıklaması yaptı.

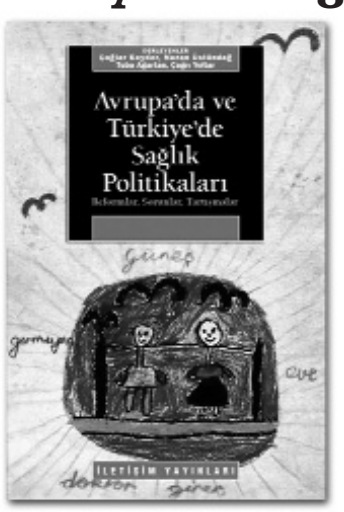
Diğer yandan, grev ve eylemlere katılan bütün sendikalar, bugüne kadar ileri sürdükleri taleplerin dışında, olağanüstü hal kararının kaldırılması talebi etrafında birleştiklerini de ilan etti. Yapılan ortak açıklamada, mücadelenin Pire, Kerkira ve Patra limanlarında yoğunlaşacağı belirtildi. Bu limanlar, ulaşım ve ticaretin sağlandığı ana merkezler konumunda.

PAME (Mücadeleci İşçiler Cephesi) Başkanı Yorgos Mavrikos, eylemleri Evrensel'e değerlendirdi. Mavrikos, şöyle konuştu: "İşçiler, üyesi oldukları parti ve siyasi görüşlerinden bağımsız olarak, sermayenin yoğunlaşan saldırılarına karşı koymak zorunda. Mücadele Avrupa Birliği'nin, sermayenin ve patron örgütlerinin saldırını püskürtecek biçimler içermelidir. Biz bu yonde hareket edeceğiz. Gelinen noktadan, uzlaşmacı sendikacılık anlayışını etkili kılmaya çalışanlar da sorumludur."

Önceki gün PAME'nin çağrısı ile, Atina'nın da aralarında olduğu 55 şehir ve ilçede, sermayenin saldırılarına karşı protesto gösterileri yapıldı.

# Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları

Sağlık hizmetleri, devletin vatandaşlarına karşı taşıdığı sorumlulukların daima başında gelir. Ama bu hizmetler, nüfusun kaçta kaçını kapsar, kimleri 'görmezden gelir'? Gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde, sağlık bir vatandaşlık hakkına dönüşürken, dünyanın öteki bölgeleri de bu reform "rüzgârlarına" kapılıyorlar. IMF ile Dünya Bankası'nın da desteklediği bu 'insanî' tutumun gerçek nedeniyse, insanları küresel piyasa oyununda tutmak. Elbette her yeni reform paketiyle, özel sektörün sağlık alanındaki işgali genişliyor ve devletin tek başına hizmet vermesinin etkin olmadığı ileri sürülerek, maaşlı sağlık personeli istihdamının daraltılması öneriliyor. Gelişmekte olan ülkeler, reformları kendi koşullarına göre eğip bükerek, vaat edilen eşitlik ve hakkaniyet koşullarını en başta ortadan kaldırıyorlar. Peki ya Türkiye? Nüfusun tamamını kapsamaktan uzak "Genel Sağlık Sigortası" tasarısı, primlerini ödemeyenlerin sağlık hizmetinden mahrum bırakılmasını esas alıyor. Prim sistemi üzerine kurulan bir sağlık sigortasının, Türkiye gibi ekonomik istikrarsızlıkların hüküm sürdüğü bir ülkede yol açabileceği felaketleri düşünmek bile korkutucu. Avrupa'nın farklı ülkelerinden akademisyenlerin, Avrupa'daki "sağlık hizmetleri" kavramını ve uygulamaların tarihini ele aldıkları, sorunlarını ulusal ölçeklerde tartıştıkları ve reform önerilerini değerlendirdikleri bu kitap, sağlık hizmetinin devletin vatandaşa karşı asli görevi olduğunu ve yaratılmaya çalışılan 'müşteri-satıcı' ilişkisinin çarpıklığını bir kez daha tüm açıklığıyla gözler önüne seriyor.




**Peki ya Türkiye? Nüfusun tamamını kapsamaktan uzak "Genel Sağlık Sigortası" tasarısı, primlerini ödemeyenlerin sağlık hizmetinden mahrum bırakılmasını esas alıyor.**

# Hekim seçmek mi ? Müşteri olmak mı ?

**Avukat Ender Büyükçulha**

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge", 17.10.2007 tarih ve 9379 sayılı Bakanlık oluru ile yürürlük kazandı.

Toplam 18 maddeden oluşan ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları ile ilçe hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve de ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsayacağı öngörülen bu yönerge; ilk bakışta "hasta hakları" kavramı içerisinde öteden beri temel bir hak ve özgürlük olarak yer alan "hastanın hekim seçme hakkı"nın gerekleri kapsamında çıkarılmış bir düzenleyici işlem görünümü vermektedir. Ancak yönergenin getirdiği kimi kurumsal ve yapısal düzenlemeler irdelendiğinde; hastaların hekim seçme hakkının, asıl olarak hekimler ve sağlık kurumları arası bir rekabet konusu olarak ele alındığı görülmektedir. Yönerge ile getirilen sistem, hastalara hekim seçme hakkını vermekten çok, kamuda görev yapan hekimler ve kamu sağlık kurumları arasında bir rekabet ortamını yaratmakta, doğallığında hastaları ise birer müşteri kılmaktadır.

Yönerge kapsamında öngörülen yeni kurumsal ve yapısal düzenlemelerin başlıcaları şöyledir;

Yönerge kapsamındaki sağlık kuruluşlarında, "hastanın, muayene olacağı hekime karar vereceği ve kurumun işleyişiyle ilgili bilgi alabileceği birim" olarak tanımlanan "poliklinik sekreterliği birimleri" kurulacaktır. Bu birimlerin, gereğinde hasta kabul ve kayıt işlemleri ile de görevlendirileceği öngörülmektedir.

Yine yönergede; hekimlerinin poliklinik, ameliyathane ve diğer birimlerdeki günlük ve aylık çalışma programlarını gösterecek "hekim çalışma tabloları"; hekim seçme hakkını kullanmayı sağlayan kamu sağlık kurumlarını belirtecek "hekim seçme logosu"; hekimlerinin tümü tam gün çalışan hastanelerin kullanacakları "tam gün logosu" gibi yenilikler de öngörülmüş bulunmaktadır.

Yönergede öngörülen bu logoların, bir anlamda o sağlık kurumunun hastalar nezdinde tercih edilmesinde işlevlenecek, reklam ve tanıtım amaçlı görsel malzemeler olarak öngörüldüğü açıkça gözlenmektedir. Bu açıdan ister istemez hemen akla, turizm sektöründe kıyılara verilen "mavi bayrak" veya konaklama tesislerine (otellere) verilen "yıldız" uygulaması gelmektedir.

Hekim çalışma tabloları ise, "günlük" ve "aylık" olarak hazırlanacaktır. Bir anlamda hekimlere özgü somut çalışma takvimini içerir bu tablolar, gerek kurum mekanında asılarak ilan edilmek ve ayrıca poliklinik sekreterliği, santral, danışma ve halkla ilişkiler gibi bilgilendirme birimlerine verilmek, gerekse de internet ortamında kurumun web sayfalarında sergilenmek suretiyle; o hekimi seçmek isteyen hastanın, o hekimin belirli günlerde bulunacağı yer ve meşguliyeti konusunda bilgilenmesine, böylece o hekime kolaylıkla ulaşmasına hizmet edecektir.

Devamında yönerge daha da ileri giderek, varsa kurumun resmi internet sayfasında; hekimlerin adı-soyadı, unvanı, uzmanlık alanı ve yan dal ihtisası bilgilerinin bulunmasını; hatta hekimlerin isteği halinde özgeçmişine ve fotoğrafına da internet sayfalarında yer verilmesini hükme bağlamaktadır. Ancak bu düzenleme ile, hekimlik etik kuralları kapsamında yer alan "reklam ve tanıtım yasağı"nın ne ölçüde ihlal edilmiş olacağı, şüphesiz uygulamada önemli bir tartışma başlığını oluşturacaktır.

Ayrıca yönerge, hekim seçme hakkının işleyebilmesi için kurumlarda, hekim sayısı kadar poliklinik muayene odası bulundurulmasını öngörmektedir. Oda kapılarına hekimin adı soyadı, varsa uzmanlık alanı ve unvanını belirten bir tabela asılacak, hatta hekimin kendine ait poliklinik odasını kendi imkânları ile tefriş edebilmesine fırsat verilecektir. Böylelikle bir anlamda özel muayeneler, şimdi de kamu sağlık kuruluşlarının içine taşınmakta; sanki kamu sağlık kuruluşları, (performans sistemi de düşünüldüğünde) kendi nam ve hesabına çalışan ve bir biriyle rekabet halinde bulunan hekimlerin toplu olarak bulunduğu mekanlar olarak yeniden yapılandırılmaktadır.

Aslında yönergenin kendisi de, kurulan bu rekabetçi ortamın yol açacağı kimi sorunların farkındadır ve bünyesinde yer alan kimi cezai/icrai hükümlerle bu sorunları baştan giderme, engelleme yoluna gitmektedir. Bu kapsamda yönergede yer verilen; birimlerde ve hizmetlerde oluşacak yığılmaların engellenmesi için kurum idarelerine gerekli tedbirleri alma yükümlülüğü öngörülmesi; öte yandan, kurum çalışanlarının hastaları herhangi bir hekime yönlendirmesine, poliklinik sekreterliği biriminde herhangi bir hekime ait kartvizit ve yönlendirmeye yarayacak diğer dokümanlar bulundurulmasına, fiziki sorunlar gerekçe gösterilerek hekimlere poliklinik odası açılmasının geciktirilmesine yönelik öngörülen yasaklar, bu açıdan yönerge ile getirilen bu sistemin yol açacağı sorunların baştan itirafı gibidir.

Ancak değinilen bütün bu "yasaklar"ın dahi, öngörülen bu yeni sistemde, personelin eylemi ile doğacak kimi olumsuz uygulamaları engellese de, personel arasında yaratacağı çıkar ilişkilerinden kaynaklı gerilimi ne ölçüde giderebileceği yolunda, haklı kaygılar söz konusudur.

Yine yönerge, acil servisler ve acil durumların, hekim seçme uygulaması kapsamına dâhil olmadığını hükme bağlamaktadır.

haklarımızı biliyor muyuz?

# Göreviniz esnasında bir saldırıya maruz kaldığınızda yapmanız gerekenler

**Hukuk Komisyonu**

Ülkemizde sağlık sisteminin yapısal-mali sorunlardan kaynaklı barındırdığı eksiklikler ve yol açtığı toplumsal gerilimler, öte yandan kimi çevreler tarafından sağlık çalışanları aleyhinde yaratılan haksız ve yersiz önyargılar; mesleklerini icra eden hekimlerimize yönelik hastalardan veya hasta yakınlarından kaynaklı hakaret, tehdit ve hatta darp biçimindeki saldırı olaylarını sıklıkla doğurmaktadır. Nitekim son birkaç ay içerisinde hekimlere yönelik bu neviden saldırı olaylarında gözle görülür bir artış yaşanmakta; kamu sağlık kuruluşlarında varolan personel ve teknik alt yapı yetersizlikleri, bundan kaynaklı hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı sıkıntılar; ne yazık ki öncelikle hekimlerimizi hedef kılmaktadır.

Hastanelerimizdeki kalabalıktan kaynaklı muayene sırasında beklemekten bunalanlar, teknik cihazların eksikliği nedeniyle bir tıbbi tetkiki yaptırmak için aylar sonrasına gün verilmek durumunda kalınanlar; yaşadıkları mağduriyetlerin asıl nedenlerini sorgulamak yerine ilk elden, bütün bu eksikliklere rağmen özveri ile görev yapan hekimlerimize tepkide bulunma yoluna gitmektedir. Ne yazık ki bu tepkiler de çoğu zaman; hakaret, tehdit, darp vb. biçimlerde, hekimlerimizin haklarını ihlal eden, onları fiziksel veya manevi anlamda zarara uğratan bir nitelik taşıyabilmektedir.

İşte, eğer göreviniz esnasında böylesi bir saldırı olayına maruz kalırsanız; haklarınızı korumak açısından yerine getirmenizde fayda bulunan birkaç hususu, "Hekim Postası" adlı yayınımızın bu sayısında sizlerle paylaşmak istedik.

-Bir saldırıya maruz kaldığınızda öncelikle, sonraki adli süreçlerde kanıt teşkil etmesi açısından, olaya tanık olan diğer personel ile birlikte, olayı anlatan ve belgeleyen bir tutanak tutmanız yerinde olacaktır. Bu tutanakta, tarih ve saat bilgileri ile olayın gelişim seyrine ve size yönelik saldırının ayrıntılarına yer vermenin yanında, mutlaka olaya tanık olan (tutanağı birlikte düzenlediğiniz) personelin adları ve imzaları, ayrıca tutanağın düzenlendiği tarih de yer almalıdır. Tutanak el yazısı ile düzenlenebilir, ancak okunaklı olması gerekir.

-Hakaret, tehdit, darp gibi eylemler; 5237 Sayılı Türk Ceza Yasası'nda tanımlanmış olan ve birer suç teşkil eden, cezai müeyyideye bağlanmış eylemlerdir. Dolayısıyla, haklarınızın korunması ve faillerin cezalandırılması, adli mercilerin yetki ve sorumluluğu kapsamındadır. Bu nedenle, mümkünse hemen en yakındaki karakola bizzat başvurarak veya daha sonra, Ankara Adalet Sarayı'nda bulunan Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na bir dilekçe ile şikayette bulunarak, adli süreci başlatmanız gerekmektedir. Karakola yaptığınız başvuruda, şikayetçi sıfatı ile ifadeniz alınacak ve şikayetinizle (olayla) ilgili bir ceraim numarası verilecektir. İfade tutanağının bir suretini ve ceraim numarasını almanız, sonraki süreçlerin takibi açısından önemlidir. Savcılığa yaptığınız yazılı başvuruda da, gereğinde müracaat savcılığı tarafından yine ifadeniz alınacak ve bu sefer bir soruşturma numarası verilecektir. Aynı şekilde savcılık aşamasında da ifade tutanağının bir suretini ve soruşturma numarasını almanız yerinde olacaktır. Söz konusu işlemlerde, ifade tutanaklarının bir suretini ve sözü edilen kayıt numaralarını almanız, yasal hakkınızdır.

-Eğer hakaret ve tehdit gibi sözle yapılan bir eylemin ötesinde, vücut bütünlüğünüze zarar verecek bir saldırıya, hukuki tabiri ile bir darba maruz kaldıysanız; mutlaka konuyu hemen en yakında bulunan karakola veya derhal savcılığa şikayet yoluyla intikal ettirmeniz ve yine kanıt teşkil etmesi açısından Adli Tıp Kurumu'na sevkinizi isteyerek, maruz kaldığınız darbı tıbbi raporla belgelemeniz yerinde olacaktır.

-Maruz kaldığınız saldırı olayıyla ilgili görev yaptığınız kurum idaresini de derhal yazılı olarak bildirmeniz; bu yazılı başvurunuza tutanak, adli tıp raporu, karakol veya savcılıkta verdiğiniz ifade tutanağı sureti gibi kanıtları da eklemeniz, yine yerine getirmenizde fayda bulunan bir usulü yoldur.

-Yaşanan kimi olaylarda hekimlerimiz, imzasız mektuplar veya cep telefonlarına gelen kaynağı belirsiz mesajlar yoluyla tehdit ve hakaretlere maruz kalmaktadır. Bu gibi olayları da önemseyerek, kanıtlanmasına veya failin bulunmasına dair güçlükleri dikkate almadan, yine derhal adli mercilere ve idari makamlara bildirmeniz yerinde olacaktır. Sonuçta böylesi bir saldırının failini bulmak ve olayı aydınlatmak, adli makamların ve kolluk güçlerinin görevidir; olayda varolan belirsizlikler, şikayet hakkınızı ortadan kaldırmayacaktır.

-Ankara Tabip Odası Hukuk Komisyonu, görevleri başında böylesi bir saldırıya maruz kalan hekimlerimize yönelik aktif hukuki destek sunmakta; gereğinde Odamız avukatları tarafından bütün adli süreçler sizin adınıza takip edilmektedir. Bu nedenle, böylesi bir saldırı olayına maruz kaldığınızda, en kısa zamanda bizimle de temas kurmanızı bekleriz.

Mutlu ve huzurlu bir çalışma yaşamı dileklerimizle ....

# Asistanların görev-yetki ve sorumlulukları

**Dr. Gültekin Gülbahar**

Şüphesiz "Asistanların Görev-Yetki ve Sorumlulukları" şeklindeki bir başlığın buradan çok, konuya ilişkin yasa, yönetmelik veya tüzük kapsamında yer alması istenir. Aslında var da. Fakat ilgili bilgiler o kadar serpiştirilmiş ve birbirleriyle çelişkili ifadeler içermekte ki, bunları toparlamak, mantık süzgecinden geçirerek tutarlı bir metin haline getirmek çok zor. Oysa asistan hekimin eğitim ve öğretimini almakta olduğu uzmanlık alanında uygulama, hizmet, performans gibi kavramlarla iç içe olması, konuya yönelik ayrıntılı ve tutarlı yeni bir yasal düzenlemeyi gerekli kılmaktadır. Önemini vurgulamak açısından şu gazete başlıklarına göz atmakta fayda var.

**• Asistana "Beni kör bıraktın" davası**

İş kazası geçirdikten sonra eksik muayene edildiği için kör kaldığını öne süren işçi 56 bin YTL tazminat talep etti. Adli Tıp doktoru kusurlu buldu. (Sabah 26–10–2007)

**• Doğumda başına gelmeyen kalmadı.**

Sezaryen olması gerekirken iki asistan doktor tarafından normal doğum yaptırılan Y.T.'nin doğan erkek bebeğinde 'klavukula' kırığı oluştu. Görevlilerin üç aydan bir yıla kadar hapsi isteniyor. Y.T. ayrıca Sağlık Bakanlığı aleyhine de 100 bin YTL tazminat davası açtı. (Akşam 29 Mart 2005)

**• Meslek etiğine uy, kendini mahkemede bul!**

Numune Hastanesi Psikiyatri Asistanı Dr. Ö.D. hakkında jandarma yanında tutuklu muayene etmediği için dava açıldı. (Tıp Dünyası 15 Eylül 2000)

**• Pisi pisine öldü!**

Acil serviste görevli Asistan doktor E.O. kalp krizi şüphesiyle getirilen F.D'yi tedavi etmek yerine yıkanması için morga gönderdi. F.D yatırıldığı mussalla taşında hortumla yıkanırken yaşamını yitirdi. Hasta yakınları dava açtı. (Birgün 25–03–2005)

**• Kesik bacak davası**

Duvardan düşen gencin kırılan bacağına gerekli ilgiyi göstermeyip kesilmesine neden olmakla suçlanan üç doktor, 3 aydan 20 aya kadar hapis istemiyle yargılanıyor. Olay sırasında henüz asistan doktor olan İ.K. da suçsuz olduğunu, elinden geleni yaptığını, damarları genişletip kan dolaşımını sağlamak için uğraştıklarını belirtti. (Hürriyet 29 Haziran 2000)

Şimdi de konuyu ilgili mevzuat ışığında değerlendirelim. Şu an geçerliliğini koruyan Tıpta Uzmanlık Tüzüğünün 20. maddesi "asistanlıkla bağdaşmayan işler" ile ilgilidir. Tüzüğün bu maddesinde, asistanın eğitim, öğretim ve uygulama çalışmaları dışında kamu ve özel kuruluşlarda aylıklı veya aylıksız hiç bir görev alamayacağı, çalıştıkları uzmanlık dalının uygulanmasından sayılmayacak işlerle "görev"lendirilemeyeceğinden bahsedilmektedir. Buradan asistanın eğitimini almakta olduğu uzmanlık dalının uygulamasından sayılan işlerle "görevlendirilebileceği" sonucu çıkmaktadır. Ancak tüzüğün diğer bir maddesinde tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanların uzmanlıkla ilgili tıbbi faaliyette bulunamayacakları ve uzman gözetiminde görev yapabilecekleri açıkça ifade edilmiştir.

Yine "Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği"nin 118 ve 119. maddeleri uzmanlık eğitimi görenlerin görev ve yetkilerini düzenlemektedir. Asistan, hastaların hazırlanarak gereken fizik muayene ve tetkiklerinin zamanında yapılması, acil olgulara uzman gelene kadar gereken tıbbi müdahalenin uygulanması, klinik şefleri tarafından verilen her türlü görevi zamanında ve eksiksiz yapması, "uzman müdahalesi gereken" durumlarda uzmanına zamanında haber vermesi, nizam, intizam, temizlik gibi konularda kontrol ve uyarı yetkilerinden bahseder.

Uzmanlık eğitimi veren her kurum için geçerli olmasa da, pek çok klinik uygulamanın asistanlar tarafından yapıldığını söylemek yanlış olmaz. Bu durumda ne tür uygulamaların uzman müdahalesi gerektirdiği, ne tür uygulamaların asistanın tek başına yapabileceği uygulamalar olduğunun belirlenmiş olması gereklidir. Bu konuya girmeden önce aynı yönetmeliğin 183. maddesine göz atalım. Yönetmeliğin bu kısmı nöbet tutan asistanların görev ve yetkileri ile ilgilidir. Buna göre nöbetçi asistan hekimler "baştabip, nöbetçi uzman tabip ve servis şeflerinin emir, talimat ve verdikleri yetkiler çerçevesinde, nöbetleri esnasında gelen hastaların usulüne uygun olarak muayene ve tedavilerini yapar ve ön müşahedelerini alırlar. İçinden çıkamadığı olguları nöbetçi uzmana haber verirler".

Her şeyden önce şu konuda mutabık olmak gerekir. Asistan hekimin, eğitimini almakta olduğu uzmanlık alanında her şeyi bilmediği düşünüldüğünde bir uygulamayı eksik veya yanlış yapabilir. Aslında yanlış yaptığı bir uygulamayı da doğru yaptığını düşünebilir. Bu durumda yasalar karşısında kim veya kimler sorumludur? Kesinlikle asistan olmamalıdır. Çünkü asistan uzman değil, o uzmanlık alanında eğitim görmekte olan hekimdir ve sorumluluk verilirse pek ala bilmeden yanlış yapabilir. Bu nedenle yönetmeliğin bu maddesi uygulamadaki tıpta uzmanlık tüzüğüne aykırı ifadeler içermektedir. Bundan dolayı pek çok asistan hekim, tıbbi hizmetlerin kötü uygulanmasından doğan sorumluluklar nedeniyle ceza almışlardır.

Peki uzman ne yapar? O da 4 ve üzeri uzmanın bulunduğu branşlarda "branş nöbeti", daha az sayıda uzmanın olduğu durumlarda ise "icap nöbeti" tutarak "servislerin akşam vizitelerini ve yeni gelen hastaların muayenelerini yapar veya uzmanlık eğitimi görenlere yaptırır". Ancak Sağlık Bakanlığı'na bağlı pek çok hastane ve klinikte, yeter sayıda uzman olmaması nedeniyle asistan hekimler tek başlarına nöbete kalmakta ve acil servislerde hasta karşılayarak ilk müdahaleyi tek başına yapmak durumunda bırakılmaktadır. Pek çok adli rapor asistan hekim kaşeleri ile kapatılmaktadır. Numune Hastanesi Asistan Temsilciliği olarak yaptığımız bir çalışma, uzmanların nöbete aktif kalma oranının sadece %22, icap nöbeti tutma oranının %45 olduğunu göstermiştir. Kliniklerin 1/3'de uzman hekimler hiçbir şekilde nöbet tutmamakta, asistan sınırlı deneyim ve bilgisi ile sorunun üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Yoğun çalışma altında asistan hekim kendi başına bırakıldığında hata yapabilmekte, bir komplikasyon durumunda yasalar karşısında sorumlu tutulmaktadır.

Yine aynı yönetmeliğin 46. maddesinde asistanlara hiçbir zaman uzman nöbeti tutturulamayacağı belirtilmiştir. Oysaki mevcut uygulamalarda asistan hekimin pek çok klinikte tutmakta olduğu nöbetin aslında "uzman nöbeti" veya "branş nöbeti" olduğu açıktır.

Yönetmeliğin aynı maddesinde "bir serviste ikiden fazla asistan bulunduğu takdirde, bunların sıra ile servis nöbeti tutacağı" belirtilmektedir. Bu madde, yasaların yönetmelikler ile nasıl çiğnenebileceğinin belgesidir. 657 sayılı yasa gereği 80 saat üzerindeki ek mesailere karşılık, her 8 saat için 1 gün geçerli olmak nöbet izni verilmelidir. Yönetmelik maddesi uygulandığında asistan, mesaisinin yanı sıra 180 saat ek mesai yapacak demektir. Bunun ücretlendirilen 80 saati çıkıldığında geriye kalan 100 saatin her 8 saat için 1 gün hesabıyla nöbet izni verilmesi gerekir ki bu durumda zaten klinikte aynı anda 3 asistan olmaz.

**Sonuç**

Asistanın uzman gözetimi dışında poliklinik ve acil servis nöbeti tutarak hasta muayene etmesi ve klinik uygulama yapması doğru değildir. İlgili yasa, tüzük ve yönetmelikler konuya yönelik ayrıntıdan yoksun olup çelişkili ifadeler mevcuttur. Bu nedenle asistan hekimler klinik nöbetlerinde kendi başlarının çaresine bakmak durumunda bırakılmaktadır. İtiraz ise asistan hekimlerin eğitim süreçlerini olumsuz etkilemektedir.

Bu ay başında kurultayını gerçekleştiren TTB-Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu'nu bekleyen önemli bir konu da "Görev-yetki ve sorumluluklar" konusudur. Bu konu baştan ele alınmalı, tüzükte geçen asistan tanımına uygun, ayrıntılı, derli toplu bir yönetmelik maddesi üzerinde çalışma başlatılmalı ve konu sağlık eğitimi ile ilgili kurumlarla görüşülmelidir.

hekim postası

# TTB-AHEK 2. Genel Kurulu yapıldı

Dr. Ceren Göker

30 Kasım-2 Aralık 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumu'nda düzenlenen XIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nın son gününde Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı kütüphanesinde TTB-Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu (AHEK) asistan çalıştayıyla birlikte TTB-AHEK 2. Genel Kurulu da yapıldı.17 uzmanlık dalından 49 asistanın katılımıyla gerçekleşen çalıştayın ilk kısmında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki asistan örgütleme modelleri üzerinden asistan örgütlenmesindeki sorunlar tartışıldıktan sonra sağlıkta dönüşüm politikalarının sonucu olarak her geçen gün daha da kötüye gitmekte olan sağlık ortamında asistan olarak çalışan hekimlerin sorunları paylaşıldı. Günaşırı nöbetler, nöbet ertesi dinlenme izninin olmaması, ücretlendirilmeyen fazla mesai saatleri, eğitimde standart çekirdek müfredatın olmaması, asistanların çalışma ortamlarının yetersizliği (örneğin Numune'de bir kütüphane ile internet erişiminin bile olmaması gibi), eğiticisi olmayan kliniklerin açılması (acil tıp asistanlarının yaşadığı gibi), insanca yaşamayı imkansız hale getiren düşük maaşlar en önemli asistan sorunları olarak belirlendi. Bir asistan hekim için asistanlık geçici bir dönem olsa bile asistanlık kurumu kalıcı olduğundan bu sorunları paylaşmak ve çözmek yolundaki en önemli adımın merkezi asistan örgütlenmesi olduğu belirtildi. Bu bağlamda TTB-AHEK'in önemi bir kez daha vurgulandı. Bilindiği üzere Ankara'da yapılan XI.TUEK'teki asistan çalıştayında çeşitli şehirlerden ve kurumlardan gelen 42 asistanın katılımıyla TTB-AHEK kurulmuş ve seçilen 7 kişilik geçici yürütme kurulunun (YK) Ankara Tabip Odası Asistan Komisyonu üyelerinin yaptığı TTB-AHEK ön yönergesinin maddeleri üzerinde çalışması kararlaştırılmıştı. Geçici YK hazırladığı yönergeyi 2007'de Ankara'da yapılan TTB 56. Büyük Kongresi'nde sundu ve AHEK, TTB tarafından resmen tanınmış oldu.

Toplantının ikinci kısmında TTB-AHEK 2. genel kurulu yapıldı. Divan başkanlığına Dr. Ali Küçük, başkan yardımcılığına Dr. Ciğerhun Polat, yazmanlığa ise Dr. Ceren Göker seçildi. Genel Kurul, TTB-AHEK geçici yürütme kurulu üyelerinin son 2 yılı özetlemesiyle başladı. AHEK'in ileriki hedefleri 2008 baharında bir asistan kurultayı düzenlemek, çalışma grupları oluşturmak, yerel tabip odalarında asistan komisyonları kurmak, üniversite ve eğitim hastanelerinde asistan temsilciliği kurmak ve uzmanlık derneklerinde asistanların seçme/seçilme hakkı olacak şekilde üye olabilmelerinin sağlanmasına çalışmak olarak belirlendi. Daha sonra TTB-AHEK yönetim kurulu seçimine geçildi. Gizli oylama açık sayım yöntemiyle yapılan seçimde kullanılan 36 oydan 32'si geçerli sayıldı.

Sonuç olarak TTB-AHEK Yürütme Kurulu asil üyeliğine Dr. Ferda Topal, Dr. Tekin Aksu, Dr. Sadık Çayan Mullamahmutoğlu, Dr. İsmail Aytaç, Dr. Ayşe Gültekingil, Dr. Betül Yılmaz, Dr. Eylem Şengül seçildiler. AHEK Yürütme Kurulu yedek üyeliğine ise Dr. Emine Baran, Dr. Halis Yerlikaya, Dr. Aysun Erbahçeci, Dr. Behice Yılmaz, Dr. Bülent Kaya, Dr. Barış Yılmaz, Dr. Mehmet Akif Öztürk seçildiler. Yeni yönetime önümüzdeki zorlu süreçte başarılar diliyoruz. Mayıs 2008'de yapılacak olan asistan kurultayında hepinizi aramızda görmeyi umuyoruz.

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Kursu**

Nörolojide aciller

1 Mart 2008 Cumartesi
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

GBS
Transvers myelit
Myasthenia Gravis
Nekrotizan myopati
Periyodik paraliziler
Akut görme kaybı
Hızlı ilerleyen demanslar
Status tanı ve tedavisi
Ani gelişen bilinç bulanıklığında EEG

Dr. Kubilay Varlı
Dr. Aslı Kurne
Dr. Rana Karabudak
Dr. Sevim Özdamar
Dr. Ersin Tan
Dr. Tülay Kansu
Dr. Esen Saka Topçuoğlu
Dr. Neşe Dericioğlu
Dr. İrsel Tezer

# Etik, etiket ve asistan

Dr. Gültekin Gülbahar

Bazılarınıza bu kavramlar birbirleriyle pek ilgisizmiş gibi gelebilir. Öyle ya, uzman gözetiminde eğitim amaçlı klinik ve akademik uygulama yapmak dışında bir davranışı olmayan asistan adı, "etik" kavramı ile birlikte niye anılsın ki? Veya asistanlık nasıl bir "etiket"tir ki "etik" kavramı gibi önemli bir konu ile birlikte anılsın. Hele kıdemli asistanının bile adını bilmeyen onca "eğitici" varken! Oysa "asistan"lar, "yüksek etiket" sahiplerinin mesleki "etik" dışı uygulama ve davranışlarının iyi bilinen mağdurlarıdır dostlarım. Açalım.

### Bir çalışmanın düşündürdükleri...

İzmir ölçekli iki araştırma ve karşılaştırmalı sonuçlarının ele alındığı bir çalışma, asistan hekimlerin araştırma amaçlı çalışmalarda %50–71 oranlarında görev aldıklarını, buna karşılık asistanların bilimsel yayınlar içinde yer alma oranlarının %11–28 arasında olduğunu ortaya koymuştur*.

Buradan asistan hekimlerin yarısına yakınının bilimsel çalışmalarda yer almadığı veya çalışma içine dahil edilmediği, edilse bile büyük oranlarda yayına adının yazılmadığı sonucu çıkmaktadır. Bilimsel çalışmalar hem sürekli eğitimin hem de uzmanlık eğitiminin bir parçasıdır. Asistan hekimlerin çalışmalara dahil edilmemesi uzmanlık eğitimindeki bir eksiklik, çalışmalara dahil olduğu halde isminin yazılmaması ise mesleki etik ile bağdaşmayan bir davranıştır. Bir diğer değişle emek hırsızlığıdır diye düşünüyorum.

### "İsmini niye yazalım, yayına ihtiyacı mı var ki?"

Aslında çok ta yaygın olan bu yaklaşım, akademik ortamlarda araştırma ve bunun yayın haline getirilme sürecine yönelik bakış açısı hakkında fikir verecektir. Baksanıza, ihtiyaç duyulan konu işgal edilen kadroların hakkını vermek adına bilimsel araştırmalar yapmak değil, kriterleri yerine getirebilmek için kişisel dosyanın yayın ile doldurulması olmuştur. Bu durumda "emek sahibi" asistanların yerine, çalışmada emeği geçmeyen "ihtiyaç sahibi" akademisyenlerin isimlerinin yazılması daha "akılcı" bir "yatırım" olarak algılanmaktadır. Zira araştırmaların yazım aşamasında çıkar amaçlı "paslaşmalar" daha kısa zamanda daha çok yayına sahip olmanın yolu olmaktadır.

### "Çalışmada bu kliniğin hastaları kullanıldığına göre, yayında klinik şefinin adı nerede?"

Bu da bilimsel araştırmalara daha üst seviyeden bir bakış açısı. Çok ta yaygın olmadığına inansam da örneklerinden haberdar olmayan çok az meslektaşımız vardır. Asistan ile ilgisi olmadığı düşünülse bile aslında, gelecek tepkiden korkulduğu için asistanın adının yayından çıkarılarak klinik şef veya şef yardımcısının adının yayına yazılması nadir bir durum değildir.

### Akademik yükselme kriterleri tekrar gözden geçirilmelidir.

Akademik kurumlarda araştırma ve bunun yayın haline getirilme sürecine yönelik etik dışı davranışların yaygınlaşmasının önemli nedenlerinden biri, akademik yükselmede veya herhangi bir üniversitenin akademik kadrosuna atanmada "yayın sayısı"na biçilen aşırı değerdir. Oysa akademik yükselmede yayın sayısı dışında kabul görmüş pek çok evrensel kriter vardır. Yayın sayısına atfedilen bu aşırı değer, yayınlarda adı geçecek isimlerin belirlenmesinde manipülasyona neden olmakta bazen emek ve eser sahiplerinin isimlerinin yazılmamasına veya tersine emeği olmayan ancak kişisel veya politik nedenlerle desteklenen meslektaşlarımızın isimlerinin yazılmasına zemin hazırlamaktadır.

### Akademik unvanlar akademik kurumlara aittir ve kurum dışında kullanılmamalıdır.

Aslında sorunun çözümü, akademik kadrolara olan yoğun ilginin nedenlerinin ortaya konması ile mümkündür diye düşünüyorum. Akademik unvanların amacı dışında ve reklam amaçlı olarak muayenehane veya özel sağlık işletmelerinde kullanılabilmesinin bu ilgiye neden olduğuna inanıyorum. Üniversiteler, kamu kaynakları kullanılarak oluşturulmuş kurumlar olduğuna göre, burada elde edilen ünvanların kamu yararı dışında bireysel çıkarlar için kullanılabilmesi anlaşılır şey değildir. Sadece akademik unvanların üniversite ve eğitim kurumları dışında kullanılmasının önlenmesi bile mesleki etik konusunda önemli ilerlemeler kat edilmesi açısından tarihi değere sahip kilometre taşı olurdu.

Tıpta uzmanlık eğitiminde etik dışı uygulamaların son bulması, hekimlik mesleğinin icrasındaki etik dışılığın sona ermesi ile mümkündür. Bu aynı zamanda hekimlik onuruna sahip çıkmak için gereklidir. Gerekirse TTB, "tam gün çalışma" karşılığında hekimlerin özlük haklarında iyileşme yapılması gerektiği söylemini akademik kadrolar için gözden geçirmelidir. Bu maaşa bilime meraklı, kendini tıp eğitimine ve bilimsel araştırmalara adayacak meslektaşlarımız vardır. Sırf bireysel çıkarları için unvan peşinde olanların işgal ettikleri kadroları terk etmelerini sağlamak adına, TTB taşın altına elini koymalıdır. Aksi taktirde kendini bilime ve tıp eğitimine adamış meslektaşlarımızın bu kadrolara yerleşmesi hayal gibi görünüyor.

* Doç. Dr. Candan Çiçek, Prof. Dr. Cem Terzi. İzmir ölçekli iki araştırma ve karşılaştırmalı sonuçları. 2006, TTB yayınları.

söyleşi

# Umut galiba...

**Hayatın gizemli torbasını karıştıran ve galiba ölünceye kadar da bunu devam ettirecek olan, bu gizemi diğer insanlara kendini sorumlu hissetmekle anlamaya çalışan, yolun başında ama yolculuğa hevesli, gönüllü, evrensel iki dili ; hekimlik, müzik dilini kullanan genç bir hekim Serdal Kanuncu. Onu tanıyalım ve o ve onun gibiler umut galiba diyelim.**

Dr. Handan Kurtbaş

**H.K. Öncelikle şunu sormak istiyorum, kaç senelik hekimsin?**
S.K. 3 yıllık hekimim.

**H.K. Bir parantez açıp kaç yaşında olduğunu da sorayım. Çünkü bunun ardından gelecek sorular doğum tarihinle ilintili olacak diye düşünüyorum.**
S.K. 1980 doğumluyum.

**H.K. 1980 doğumlu olman çok önemli.80, bu ülke için bir milat sayılır.**
S.K. Ama benim için avantaj sayılmaz.

**H.K. Neden avantaj değil?**
S.K. Çok şey kaçırdık çünkü.

**H.K. 80' li yıllarda doğanlar kayıpları olan bir kuşak. Sen kendi kuşağını kayıpları olan bir kuşak olarak değerlendiriyor musun?**
S.K. Değerlerin yitirilmiş olduğu bir ortamda doğdum ve böyle bir ortamda yetişiyoruz. Bu durumun dezavantaj olduğunu düşünüyorum. Maalesef ki durum böyle ama umutsuz değilim.

**H.K. Değerler derken?**
S.K.Ahlaki değerler; iyiye götüren ne varsa artık azalıyor.

**H.K. Peki, hekimlik mesleğini seçme kararını nasıl aldın? Bu kararı tetikleyen herhangi bir şey oldu mu? Bir olay, bir kişi...**
S.K. Aslında bütün çocuklar gibi bende doktor olmak istemiştim, lisede bu fikrim değişti. Gemi Kaptanı olmak istiyordum. Benim Deniz Lisesi ve Deniz Harp Okulu maceram vardır. Ama göz sağlığımda bir problem olduğu için sınavları kazanamamıştım. Daha sonra ablamın tabiplikle ilgili yönlendirmesi oldu. Bende hekimliğin bana daha çok uyacağını düşünerek bu mesleğe yöneldim.

**H.K.Hangi kişilik özelliklerini bu meslekle bağdaştırıyorsun?**
S.K. Ben küçüklügümden beri hekimliğe şöyle baktım; tıp bir sanat işi ve ilgi alanı da insan. Daha çok analiz etmeyle, ilgili bir bilim dalı. İnsanla ilgilendiği için bu mesleği çok seviyorum.

**H.K. İnsanları tanımak ve anlamaya çalışmak aslında bir parça kendimizi de anlama, tanıma anlamına geliyor. Daha geniş bakacak olursak hayatı anlamaya tekabül ediyor.**
S.K. Elbette; hekimlik anlamadan, tanımadan yapılamaz. İçinde neden olan, nasıl olan sorular bilimle ilgilidir. Ben bilimin daha çok insanla ilgilenen bölümünü seçtim. Çok güzel bir bilim alanı içinde olduğumu düşünüyorum. Hekim olmak kolay olabilir ama ben iyi bir hekim olmanın çok zor olduğunu düşünüyorum.

**H.K. İyi hekimlik derken bununla bağlantılı olarak bir şey soracağım; hem eğitim sürecin hem de şu an içinde bulunduğun sağlık ortamını nasıl değerlendiriyorsun?**
S.K. Çok zor bir soru. Çünkü geniş konuları içeriyor. Ama şöyle değerlendirilebilir ; biraz sıkıntılı bir süreç yaşıyoruz, bunun çözümü yok değil. Eskiden çok karamsar yaklaşıyordum ama umudu yitirmemek gerektiğini düşünüyorum. Sıkıntılı süreç şundan kaynaklanıyor, iş sadece bu işle uğraşan kişilerle, hekimlerle bitmiyor. Bir ülkenin sosyal politikası, o ülkedeki insanların sağlığını birinci dereceden ilgilendirir. Bunun içinde koruyucu Sağlık Hizmetleri de var. Az önce söylediğiniz gibi değişen değerler var ve hekimlik bunlardan bağımsız yapılamaz.

**H.K. Kendine bu coğrafyada bir hekim olarak nasıl bir rol çiziyorsun?**
S.K. Türkiye coğrafi açıdan çok heterojonik olduğu için bana çok uygun diye düşünüyorum. Hekimlikte evrensel bakabilmek gerekiyor. Hekimliğin ilgi alanı insan ama insanı şekli, yeri, veya cebi değil. Dolayısıyla ülkedeki her insana eşit, kolay sağlık hizmeti verebilmenin gerekliliğini savunuyorum.

**H.K. Sen 3 yıllık bir hekimsin ve sağlık alanında ciddi bir değişim ve dönüşüm söz konusu. Sağlıktan kar elde etme öne çıkıyor, koruyucu hekimlik azalıyor Sende böyle düşünüyor musun?**
S.K. Bu soru her şeyi çok güzel özetleyebilir. Hep değişen değerlerden bahsediyoruz. Maalesef ki artık her şey piyasa ekonomisiyle orantılı gidiyor. Bizim ülkemizde de gördüklerimiz küreselleşmenin etkileridir, bunlar çok üzücü şeyler. Çünkü benim anneme de kardeşlerime de aynı sağlık hizmeti ulaşamayacak. Yani kendimizden bağımsız düşünemeyeceğimiz için sıkıntılı bir süreç. Ben tıpta koruyucu hekimliğin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Mantıken de bu böyledir, bunu dallandırıp budaklandırmaya hiç gerek yok; korursak tedavi etmemize gerek kalmaz.

**H.K. Değerler dedik, gönüllü, karşılık beklemeden, sorumluluk almak; belki de en yitik değerlerimiz. Tamda burada senin gönüllü hekimlik deneyiminden bahsetmek isterim. Sudan'a, Darfur bölgesine gitmiştin. Sen bulduğun her fırsatta dünyanın değişik yerlerinde görev almak isteyen bir hekimsin. Özellikle sınır tanımayan hekimler birliğine katılmak istediğini, bunun için çabaladığını biliyorum ben. Bunlardan biraz bahseder misin? Nasıl karar verdin?**
S.K. Çocukluğumdan beri çok analiz yaptığımı, biraz da ailesel yapının etkisi olduğunu düşünüyorum. 1986 yılında babamı kaybedişimizin ve ailesel çöküntümüzün bunda çok büyük etkisi oldu. Olaylara bakış açım genelde yaşıtlarımdan farklı oldu. Tam karşılığı bu değil sanırım ama insanlara daha iyi davranma, olaylara daha doğru yaklaşma, daha iyi inceleme özelliğim oldu. Hekimlikte de bunu uygulamak istemiştim. Yıllardır insanlara ücretsiz sağlık hizmeti sunma düşüncem var. Tıp fakültesinde okurken buna benzer çalışmalarımız oldu. Fakülteden sonra TUS'a girerek Aile hekimliği uzmanlığını kazandım. Kazandıktan sonraki ilk ay, Sağlık Bakanlığına bir dilekçeyle başvurarak gönüllü olarak, yurt içinde veya dışında ihtiyaç durumuna göre çalışabileceğimi bildirdim. 7-8 ay sonra bir telefonla Sudan'da olağan üstü bir durum olduğunu bildirir bir davet geldi. Büyük bir sevinçle kabul ettim tabi ki. 55 günlük bir görevim oldu. Orada geçirdiğim 55 gün hekimliğim için 55 yıl gibi geldi. Hatta oradan döndükten sonra artık hekimlik yapmasam bile manevi doyuma ulaşmış hissediyordum kendimi.

**H.K. Acaba Türkiye'de hekimlik yaparken bir açlık mı hissediyordun? Bir şeyler mi eksikti?**
S.K. Hekimliğin bu olmadığını düşünüyordum. Çok şey eksikti çünkü. Ya hekimlik böyle bir şey değildi, ya da ben hekim olmak istemiyordum. Ama hekim olmak istediğimi de çok iyi biliyordum. Demek ki hekimlik bu değil diye düşündüm. Bunu hekimliğimin ilk senesi bittiğinde teyit edebildim. Yani oradaki insanlara yardım edebildiğimi gördüğümde. Olay herhalde bu dedim. Çok yoruluyordum. Günde en az 100 kişiye bakıyordum. Bu yorgunluğa rağmen kişisel haz çok yüksekti. Herhalde böyle bir şey; ihtiyaca göre, sıkıntıya cevap verebildiğinizde bu mesleğe daha yaklaşıyorsunuz.

**H.K. Hekim bir parça fedakârlık demek ve pek çok şeyde insan adanmışlık ruhuyla davrandığı zaman kendini daha iyi hissediyor. Kendine ve hayata değer biçmeye başlıyor.**
S.K. Kesinlikle. Yani insanlar için etkin bir rol oynamak istiyordum. Hekimliğin diğer mesleklerden farkı burada. Hekim sadece bir hastalığın reçetesini yazmamalı. Bazen bir hastayı iyi dinlemek bile onu tedavi edebiliyor, iyi hekim olmak gerçekten zor. Belli nüanslarla ayrılıyor. Yurt dışı görevi benim bu düşüncelerimi pekiştirdi.

**H.K. Bundan sonrası için ne planlıyorsun? Bu çalışmalar için neler düşünüyorsun?**
S.K. Kişisel donanımımı artırmayı, uzmanlık eğitimimi bitirmeyi düşünüyorum. Yurt dışı ve yurt içinde insanlara nasıl faydalı olabilirim in sonuna kadar gitmeyi istiyorum.

**H.K. Genel olarak bu ülkenin değerlerinde bir yıpratılma var. Senin kuşağında bundan fazlasıyla nasibini aldı. Daha bireyci, paylaşmak, karşılıksız bir şey yapmak gibi değerler noktasında tahrip olmuş bir kuşak. Sen nasıl böyle oldun? Kendi kuşağına bu gözle baktığında nasıl değerlendiriyorsun? Bana katılıyor musun?**
S.K. Çoğu konuda size katılıyorum ama bir noktada size katılmıyorum. Benimde kendi kuşağımı suçladığım anlar oluyor ama temel suçlu biz değiliz tabi ki.

Ama biz bazı şeyleri değiştirebiliriz. Biz kendimizi geliştirebiliriz, boş vermeyebiliriz. Bu daha çok bilimle mümkün. Bu iş binlerce yıldır böyle. ' Hayatta en hakiki mürşit ilimdir. ' . Ben neden böyle oldum sorusuna cevabım şöyle olabilir; bu belki daha çok benimle ilgili bir şey. Benim mesleğim sadece hekimlik değil, ben müzikle de uğraşıyorum. 15 yıldır müzikle iç içeyim. Farklı dallarla ilgilenmemin etkisi olabilir diye düşünüyorum. Sadece ev-okul hayatı yaşamadım.

**H.K. Peki, kendi kuşağınla çatışma yaşıyor musun?**
S.K. Evet, aslında çatışma yaşadığım durumlar da oluyor. Kendi kuşağımı artı eksi 5 yıl olarak düşünürsek aslında genel olarak kaliteli insanlar yetiştiğini düşünüyorum. Ama sayısal olarak çok azdır. Genel olarak bilgisizlik ve ne olacağını bilemezlik hali var. Bu gençler arasında tüm ülkede mevcut. Çok okuyan ve bilinçli gençlerimiz tabi ki var Ama ben oranlarının çok düşük olduğunu düşünüyorum Bu arada hep suçlamamız doğru değil. Çalışmamız gerekiyor. Neden-sonuç ilişkisi tabi ki var.

**H.K. Ama sen bu neden-sonuç ilişkisini kurabiliyorsun. Bunu kuramayan çok büyük bir güruh var.**
S.K. Evet, çok büyük bir güruh var. Bu beni bazen karamsarlığa itiyor.

**H.K. Meslek örgütleriyle ilişkin var mı?**
S.K. Ben öğrenciyken Tabipler Birliğine sürekli gidip geliyordum. Yayınlarını takip ediyordum. STED dergisine üyeydim. Tabipler Birliğinin bir hekim için çok önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü gerçekten hasta reçete olayı değil, insanlara daha fazla nasıl faydalı olunabilirlikle ilgili bir görevi var ve bu görevi Tabipler Birliği iyi yapıyor. Bu tartışma götürmez bir şey.

**H.K. Tabip Odasına da üyesin değil mi?**
S.K. Evet, ben öğrenciyken de İskenderun Tabip Odasına gidiyordum zaten . Uzmanlığı kazanınca Ankara'ya geldim ve şu an Ankara Tabip Odasına üyeyim.

**H.K. Ankara Tabip Odası senin için ne ifade ediyor? Oda ya da meslek örgütü sence nasıl olmalı ?**
S.K. Öncelikle şunu söyleyebilirim. Böyle bir örgüt belki başka meslekler için olmayabilirdi ama hekimlik için mutlaka olmalıdır. Çünkü ülkenin temel iki unsuru vardır; biri sağlık diğeri eğitim. Sağlıkla birincil olarak ilgilenen kuruluşların olması çok gereklidir. Bunu ülkemizde gerçekleştiren Tabipler Birliği var, Ankara'da Tabip Odası var. Oda çok doğru çalışmalar yapıyor. Aktif olarak Odada çalışmak istiyorum. Komisyon çalışmalarını takip ediyorum . Bu örgüte bir öneri sunmak benim bilgimi aşan bir şey. Çünkü çok efektif çalıştıklarını düşünüyorum ve izliyorum. Türkiye'deki hekimlik sistemi, ihtisas eğitimi yeteri kadar sorunlu. Bunları toparlayabilecek bir örgüt olduğunu düşünüyorum. Tabi bunlar bizim de katkılarımızla, çalışmalarımızla olabilecek şeyler.

**H.K. Odanın genç hekimlere ulaşabildiğini düşünüyor musun? Hekimler odayla kolay iletişime geçilebiliyor mu? Sen nasıl görüyorsun?**
S.K. Ulaşamıyorlar. Az önce de konuştuğumuz gibi 80 sonrasında insanların özellikle sosyal alanda bir şeyler yapmaya, ortak amaçlar için bir araya gelmeye ihtiyaç hissetmesi unutturuldu. Bu büyük bir gerçek ve maalesef ki üzücü bir durum. Tıp fakültesini kazanan bir insan yeni yeni kendine geliyor, belki hekimliği tam olarak tanıyamadan mezun oluyor. Bir bakıyor ki sağlık ocağında çalışıyor. Hekimlik özelliklerine sahip olamayan birçok hekim var. Bu sıkıntı eğitim sürecinde giderilebilir. Sorumluluk duygusu, daha iyi hekimlik bilinci eğitim sürecinde kazandırılmalıdır, mesleki birlikteliğin gerekliliği derslerde verilmelidir. Bunlar verilebilir ama biraz da işin algılama kısmı var. Yani insanla ilgili bir şey. Kişi biraz ihtiyaç hissedecek. Zorla yapılabileceğini düşünmüyorum. İnsanlar artık sadece sabah 8'de işlerine gidiyorlar ve akşam 5'te evlerine dönüyorlar, yemek yiyorlar ve uyuyorlar.

**H.K. Sen hekimlerin sosyal bir varlık göstermelerini ya da toplumsal ortamlarda rol almasını gerekli görüyorsun. Ve neyi ne kadar değiştirebileceğini düşü-**

**nüyorsun?**

S.K. Biraz akıl yürütecek olursak, tıp fakültesi en yüksek puanla kazanılan bölümlerden biridir. Tıp fakültelerine giren insanların özellikli insanlar olduklarını düşünüyorum. Tabi ki diğer insanlardan ayrı değiller ama belli bir seviyedeler. Hekimlerin bir ülkenin belirleyici unsurları olduğunu düşünüyorum. Ülkenin gelişmişliğini gösteren unsurlar sağlık ve eğitimdir demiştim. Bu bütün ülkelerde böyledir.

**H.K. Çok kısa bir zaman oldu hekimlik yapalı ama hiç pişmanlık duydun mu? Duyduysan hangi anlardı ?**

S.K. Çok yoğun geçirdiğim nöbetlerin ertesi gününde pişmanlık hissettiğim oluyor. Mesela nöbet sabahı kısa bir pişmanlık süresi yaşarım ama o sürenin hemen sonunda onun anti tezi gelişir.

**H.K. Anti tezi nasıl kuruyorsun?**

S.K. Şöyle kuruyorum; iki seçenek var, yaşıyorsan farkında olacaksın ya da olmayacaksın. İnsanlar kendi tercihleriyle yaşarlar. Ben düşünsel anlamda yorulmaktan çok mutsuz değilim.

**H.K. Pişmanlık yok o zaman.**

S.K. Evet, pişmanlık yok. Düşünüyorum o halde varım!

**H.K. Aile hekimliği uzmanı olmak için asistanlık yapıyorsun. Bu bilinçli bir tercih miydi? Neden aile hekimliğini seçtin?**

S.K. Maalesef bilinçli bir tercih değildi. Kişisel olarak ben psikiyatriyi istemiştim, çeşitli sebeplerden dolayı olmadı. Bu uzmanlık alanında ilerde mesleki sıkıntılar yaşayacağımı düşünüyorum. Aile hekimliği ve değişen sağlık sistemiyle ilgili pek iç açıcı bir ortam olmadığını düşünüyorum. Ama bende yıllardır bir psikiyatri hayali vardı. Bu içimizde kalacak sanırım.

**H.K. Türkiye'deki aile hekimliği sistemi hakkında ne düşünüyorsun? Gelişmeleri takip ediyor musun?**

S.K. Evet, takip ediyorum. Kafamda çok basit sorular var . Çözümü olan sorular bunlar ama. Sıkıntım şu; tıpta bütün ülkelerde bir basamak sistemi vardır. Bunun birinci basamağı sağlık ocağıdır. Neden sağlık ocaklarını iyileştirmiyorlar da aile hekimliği kavramını yerleştirmeye çalışıyorlar halen anlamış değilim. Ülkenin en büyük eksikliği zaten denetim sistemidir. Bu kişisel görüşüm. Basamak zinciri kırıldığı anda ülkenin sağlık politikası temelinden oynuyor. Gelişmekte olan ülkelerde çok ciddi reformları getirip başarılı olamazsınız. Bu sıkıntılar doğurur. Eğer siyaseti düşünüyorsanız böyle şeyler yapabilirsiniz ama insanları düşünüyorsanız yapamazsınız. Bu çok önemlidir. Ve sadece bizim ülkemizde değil, her yerde bu böyledir. İnsanların sağlığı sizin ağzınızdan çıkacak bir çift cümleyle etkilenmemelidir. Tıpkı eğitimin de etkilenmemesi gerektiği gibi.

Başka bir ülkedeki sistemi, ülkeye getirirken zamanlama , ülkenin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Mesela bir ülkede 40-50 yıl önce oturtulan bir sistemi 2006-2007 yılında ülkeye getirmek sanırım doğru değildir. Çünkü koşullar farklıdır. Zaten sağlık ocağı sistemi var, bence önce onlar yapılandırılmalıdır. Kalite anlamında zenginleştirilmeli ve eşit dağılımı sağlanmalıdır. O zaman herkesin sağlığa ulaşabileceğini düşünüyorum. Yeni modelde parası rahatlıkla ulaşabilecekken yoksullar eskisinde daha fazla sıkıntı yaşayacak diye düşünüyorum.

**H.K. Bunu nasıl anlıyorsun? Yani bunu bu günden nasıl ön görebiliyorsun?**

S.K. Çünkü verilen sistemin içinde bu var. Özelleşen bir sürü merkez var, özel tıp merkezleri var. Bu tıp merkezlerine gittiğin zaman herkes bilir ki hastalar bir takım farklar ödüyor. Zaten isimlerinin başında özel olması o insanların oraya ayrı bir ödeme yapması gerektiğinin bir göstergesidir. Anayasada da geçer, insan hakları evrenseldir ve eğitim ve sağlık temel insan hakkıdır. Bu çok basit.

**H.K. Hızlı bir geçiş sorusu olacak ama, ya hayallerin ?**

S.K. Hayaller için üç kelime seçelim; birincisi BARIŞ olsun, ikincisi de öyle olsun, üçüncüsü de öyle olsun. Yani evrensel barış… Sonrası için mutluluğu ve özgürlüğü düşündüm ama birincisi diğerleri için yeterli ve gereklidir diye düşündüm.

Dünyada savaşlar ve kıyımlar çok daha uzun sürecek. Öldüğümüz zaman, bu dünyayı bir film şeridi gibi düşündüğümüzde bizde bu filmde bir yer aldık, görevimizi yerine getirdik ve ayrıldık. Doğal bir süreçtir bu. Bunu yaşamanın iyi bir şey olduğunu düşünüyorum. Ama az önce konuştuğumuz gibi misyon ne getiriyorsa!

**H.K. Yani sen hayatı bir görev gibi mi düşünüyorsun?**

S.K. Hayır, bir görev olarak bakmıyorum ama belirli sorumluluklarım olduğunu düşünüyorum. Alfred Adler,'' Bir insanı diğer insanlara olan sorumluluklarından kurtaracak hiçbir mazeret yoktur.' 'der. Bunu önemsiyorum ben işte. Bütün insanların görevi vardır ve hayatın güzelliği şurada ortaya çıkıyor; insanlar bu görevleri yerine getirirken veya getiremezken yaşadıkları olaylardan aldıkları hazda. Ve hayat böyle işliyor ve bitiyor.

**H.K. Geçen ay ki röportajımızı 60 yıllık bir hekimle, Rafet Erten ile yapmıştık. O da seninle benzer şeyler söylemişti, ''herkes her şeyden sorumludur'' düsturuyla hekimlik yaptığını ifade etmişti. O, 60 yıllık bir hekim, sen 3 yıllık bir hekimsin, ortak bir anlamda onunla buluşuyorsunuz.**

S.K. Bu benim için çok onurlu bir şey. Umarım her zaman öyle olur.

**H.K. Rafet Erten gençlerden memnundu ve çok umutluydu. Sen ve senin gibiler umut bence.**

S.K. Bende, bizlerden umutluyum ama soru işaretlerim yok değil.

**H.K. Bu soru işaretlerini nasıl kaldıracağız?**

S.K. Başarılarımızı arttırarak.. O zaman soru işaretleri kalmaz.

**H.K. Yani kendinizi ispatlayacaksınız.**

S.K. Evet, çok çalışacağız ve diyeceğiz ki evet bizler çok şey başarabiliriz

# 3 Kasım Mitingi

**Dr. Serdar Koç**

Ankara, 3 Kasım 2007'de, tarihi günlerinden birini daha yaşadı.

Ne mutlu bu günü yaşayanlara.

Bir ucu Sıhhiye Meydanı'nı doldururken, Diğer ucu henüz Hipodrom' dan çıkamamış olan;

On binlerin görkemli yürüyüşü bizlere, umut ve güven verdi.

1 Mart 2003'teki savaş-karşıtı mitingden sonraki en görkemli eylemdi.

Medya ise, yaygın olarak ya eylemi görmezlikten geldi, ya da çarpıtarak verdi.

Mitingde, bir yandan yeni anayasa tartışmalarına ilişkin eleştiriler ve görüşler dile getirilirken, diğer yandan da savaş karşıtlığını vurgulayan konuşmalar yapıldı ve sloganlar atıldı.

Konuşmaları takiben, şiirler okundu, müzik dinletileri izlendi ve halaylar çekildi.

Şunu unutmayalım ki, savaşlar hep yoksullara ölüm ve sefalet getirirken, zenginlerin servetlerine yeni servetler katmıştır.

Savaşa ve şiddete karşı olmak, temel hak ve özgürlükleri savunmak; meslek etiğimizden de öte bir insanlık görevidir.

## Basın, 3 Kasım mitinginde sınıfta kaldı

### 5 Kasım 2007, Pazartesi

Türk basınının haber ve olaylara çarpık yaklaşımı kendisini önceki gün Ankara'da gerçekleştirilen miting haberlerinde de gösterdi. Görmezden gelme, çarpıtma sayfalara egemen olurken, az sayıda gazete eylemi net bir biçimde verdi.

soL (Ankara) Türk basını, önceki gün KESK, TMMOB ve TTB öncülüğünde Ankara'da gerçekleştirilen mitingi ya görmezden gelmeyi ya çarpıtmayı ya da "barış ve kardeşlik" temasıyla duyurmayı tercih etti. Görmezden gelme ve çarpıtmanın ilginç bir örneğini Cumhuriyet gazetesi oluştururken, çok satan gazeteler arasında Hürriyet ve Akşam mitinge sayfalarında yer vermedi. Son dönem Türkiye siyasetinde yaşananlar çerçevesinde solun kendisini ifade edebilme olanağı bulduğu 3 Kasım Ankara mitingi, sayfalara genel hatlarıyla şöyle yansıdı:

### Cumhuriyet:

Bu tür mitingleri genellikle ön sayfadan bir fotoğraf eşliğinde veren gazete, 30 bin kişinin katıldığı mitingde öne çıkan "barış, kardeşlik ve tezkere karşıtı" seslerin üzerini örttü. Yayınlarıyla son derece tutarsız bir çizgi izleyen ve tezkereye de destek veren gazete, haberi, ön sayfada küçük bir kutuda, "On binler meydanda" üst başlığı ve "Anayasaya protesto" başlığıyla duyurdu. Mitingi iç sayfalarda "Piyasacı değil, toplumcu anayasa" başlığıyla veren gazete, mitingdeki tezkere ve savaş karşıtı vurgulara hiç değinmedi. Gazete, böylelikle son dönemde izlediği tezkere yanlısı çizgi çevresinde, alternatif seslere sayfalarında yer vermeme konusunda ilk işaretlerini de vermiş oldu.

### Milliyet:

Mitingi "40 bin kişi 'barış' dedi" başlığıyla duyuran gazete, eyleme damgasını vuran savaş karşıtlığını öne çıkardı. Önceden Anayasa gündemiyle ilgili düzenlenen mitingin "tezkere karşıtı bir gösteriye dönüştüğü"nü yazan gazete, KESK Başkanı Tombul'un "Atılan her bomba, patlayan her mayın, sorununun çözümünü güçleştirmektedir. Geliştirilen milliyetçi histeri ve linç kültürü toplumu ayrıştırıp kardeşçe yaşayan halkları düşman edecektir" ifadelerine yer verdi. Öte yandan Melih Aşık köşesinde mitingi eleştirdi. Katılımcı sayısını 20 bin olarak veren Aşık, "Adeta bir DTP mitingi izleniyor" yorumunda bulundu.

### Radikal:

Gazete haberi ön sayfada orta göbekten alanın tamamını gösteren bir fotoğraf eşliğinde, "Onbinler barış istedi" başlığıyla duyurdu. "Kürt sorununun demokratik yollardan çözülmesi, silahların susması ve kardeşçe yaşam önündeki engellerin kaldırılması taleplerinin" dile getirildiği ifade edilen haberde, "miting alanının kara ve havadan adeta abluka altında" olduğu yazıldı. Gazete haberi grubun söz konusu gazeteleri içerisinde en geniş içerikle verdi.

### Sabah:

Haberle ilgili "20 bin kişi 'Barış ve kardeşlik' dedi" diye başlık atan gazete, Abdullah Öcalan ve PKK lehine atılan sloganlara değindi. Haberde,Tombul'un, "Kaçırılan askerlerin koşulsuz serbest bırakılmasını istiyoruz. Kürt sorunu bu ülkenin sorunudur ve ancak kendi dinamikleriyle çözülebilir. Bilinmelidir ki atılan her bomba, patlayan her mayın, sıkılan her kurşun sorunun çözümünü güçleştirmektedir" cümleleri aktarıldı.

### Vatan:

Gazete haberi arka sayfalarda ve küçük bir biçimde, "Ankara'da 30 bin kişiye 3 bin 500 polis" başlığıyla verdi. Görevli polis sayısını Anadolu Ajansı 3 bin 500 olarak geçmesine karşın ANKA 8 bin olarak vermişti. Haberde, mitingde sık sık sınır ötesi operasyon karşıtı sloganların atıldığı kaydedildi. Eylemi köşesine taşıyan Mustafa Mutlu, yazısının başlığını "Cılız bir mitingin düşündürdükleri!" olarak attı. Mutlu, mitingin "Anayasa ile ilgili olması"na karşın, "inandırıcı olmaması nedeniyle" katılımın cılız olduğu değerlendirmesinde bulundu.

### Zaman:

Mitingi, DTP'nin Silopi'deki miting haberinin sonunda, "Özgürlük mitinginde PKK propagandası" başlığıyla veren gazete, "KESK, TMMOB ve Türk Tabipleri Birliği'nin organizasyonunda çok sayıda sivil toplum örgütü ile meslek odasının katılımıyla Ankara'da düzenlenen 'Özgür, Demokratik ve Eşitlikçi Türkiye' mitinginde PKK propagandası yapıldı" diye yazdı. Katılımcı sayısını 10 bin olarak verilirken, eylemdeki tezkere ve savaş karşıtı öze değinilmedi.

### Evrensel:

"Savaş değil barış ve demokrasi istediler" manşetiyle okuyucu karşısına çıkan gazete, habere tam sayfa ayırdı. Eylemi ayrıntılı bir biçimde gören gazete, yapılan konuşmalara da yer verdi. Gazete, mitingi "Kuzey Irak'a operasyon planlarının yapıldığı Ankara'da barış ve demokrasi güçleri, hükümete 'dur' dedi. Savaş kışkırtıcılarının günlerdir 'esir' aldığı sokaklar, bu sefer barış ve kardeşlik isteyenlerle doldu, taştı. Demokrasi güçleri farklı bir ses çıkararak, savaş isteyenlere inat barışta ısrar etti" diye değerlendirdi.

### Birgün:

Gazete haberi manşetten, "Evet, başka bir Türkiye mümkün" başlığıyla verdi. Spotta, "TMMOB, KESK ve TTB'nin çağrısıyla Ankara'ya gelen onbinler savaş ve sömürünün o kadar da kolay olmadığını gösterdi" ifadelerini kullanan gazete, konuşmalara ayrıntılı bir biçimde yer verdi. Gazete, "Son birkaç haftadır kentlerinde, sokaklarında yapılan ırkçı saldırılar yüzünden utanca gömülmüş bir toplum dün Ankara'da bu ülkenin başka bir yüzünü gördü. Mitingi düzenleyenlerin çok sayıda talebinin arasından öne çıkan yine barış oldu. Onbinler sınır ötesi operasyona karşı çıkarken, Türkiye'de bir arada yaşam umudunun asla sönmeyeceğini de kanıtladılar" diye yazdı.

hekim postası

# Osmanlı'da karantina uygulamaları ve bazı tepkiler

Ufuk Şafak

Salgın hastalıklar insanlığın yerleşik hayata geçmeleriyle beraber, birçok medeniyetin yüzyüze kaldığı önemli afet olaylarıdır. Köycül yaşantıdan kent yaşamına geçişle beraber, salgın hastalıklar daha çok görülmeye başlanmış ve toplu ölümlere neden olmuşlardır.

Salgın hastalıklar arasında en büyük kırımlara sebep olanlar arasında olan veba salgını ilk kez (İustinianos vebası denir) İ.S. 542'de Akdeniz havzasında yayıldı ve belki yüzbinlerce kişinin ölümüne yolaçtı. 1346 ile 1353 yılları arasında yaşanan kara veba salgını insanlık tarihinin en trajik dönemlerinden biriydi. 1466 yılında vebadan günde 600 kişinin öldüğü tahmin edilmiştir. Vebanın niteliği ve bulaşma nedenleri ancak 1894'e gelindiğinde Alexandre Yersin tarafından keşfedilebilmiştir . Osmanlı Devleti'nde sadece İzmir'de 1707-1800 yılları arasında sekiz şiddetli (1709, 1728, 1735, 1741, 1759, 1762, 1771 ve 1788) ve beşi çok şiddetli (1740, 1758, 1760, 1765 ve 1784) olmak üzere farklı boyutlarda 54 veba salgını yaşanmıştır . Osmanlı kayıtlarında bu hastalığın adı tâûn olarak geçiyordu.

Kolera (Cholera) 'da büyük yıkımlara yol açmış, daha ziyade Hindistan kanalı ile diğer bölgelere yayılmıştır. "Asiatic Cholera" denilen Hindistan kaynaklı koleranın yanısıra, koleranın tüm belirtilerini göstermesine rağmen, Asya kolerası kadar şiddetli telefata yol açmakla ondan ayrılan "Cholera Europa" adı ile anılan ve Avrupa'da görülen kolera adeta, bir nevi mevsim hastalığı şeklinde olup, yaz ve sonbaharda etkilerini daha çok göstermiştir.

Kolera ilk olarak 1817 yılında Bengal'de Jossere mıntıkasında hekimlerin dikkatini çekmiştir. Bu büyük salgın dalgası İndia British üzerinde ağır bir şekilde hükmünü icra etmiştir. 1819 yılında Kuzey Nepal, Birmanya, ve Siyam'da görülen kolera 1821'de Çin, 1822'de Japonya'ya ulaşırken aynı zamanda Hint Okyanusu'ndan batıya geçerek Maskat ve Basra Körfezi'nde görülmüş 1821 yılında İran, 1822 yılında da Hazar Denizi, Kafkasya ve Astrahan'a ulaşarak, Basra ve Bağdat üzerinde Osmanlı topraklarına sirayet etmiştir.

Çiçek, tifüs, verem de özellikle 19. yüzyılın önemli bulaşıcı hastalıkları olmalarıyla beraber, Osmanlı Devleti'ni en çok meşgul eden veba ve kolera olmuştur.

Osmanlı Devletinde ilk karantina uygulaması 1831 yılında Karadeniz'den gelen ticaret gemilerine uygulanmıştır. Uygulamayı dönemin yöneticilerine öneren Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'dir. Önemli Liman merkezlerinde uygulanmaya başlanan karantina, kent merkezlerinde uygulanmaya başlanınca halkın tepkisini çekmeye başlamış "gâvur icadı" olarak adlandırılarak "mekruh" sayılmıştır.

Karantina hekimlerinin ölüleri, Müslüman kadınların ölülerini muayene etmeleri, ölülerin kireçle gömülme mecburiyetleri asla hoş karşılanmıyordu. II. Mahmut (1808-1839) bu tepkiler karşısında Hamdan Bin Osman'a karantina konusunda bir kitap yazdırmıştı .

İstanbul Boğazında uygulanan karantinanın asıl amacı Mansure askerine bu "illetin" bulaşmasını önlemekti. Bu uygulamadan önce, Osmanlı Devleti, Veba salgınını önleme hususunda, Avrupa'da uzman olan Valli ve Boçini isimli İtalyan hekimleri İstanbul'a getirmiştir. Ancak ilk karantina uygulaması yukarda bahsi geçen Rusya'dan yayılabilecek koleraya karşı uygulanmış ve bu vazifenin başına Mustafa Nazif Efendi getirilmiştir . Kolera salgını Hicaz (Hac yolu), Kıbrıs ve Şam da görülmeye başlanınca 1837 yılında, Çanakkale'de de karantina uygulaması başlatılıp "tahaffuzhane" kurulmuştur.

1800'lerin başında artarak devam eden salgın dalgası özellikle deniz aşırı ticaret yapan limanları vurmuştur. Osmanlı Devleti'nin dünyaya yayılışı gözönünde bulundurulduğunda, en çok etkilenen devlet konumundadır. Bu da çok acil önlemler alınmasını gerekli kılmıştır.

Karantina meclisi kurumsallaştırılmaya başlanmış, ancak karantina işlerini yürütecek yeterli sayıda uzman bulunmaması nedeniyle, karantina uygulamalarında deneyimli ülkelerden yardım istenmiştir. Bu çağrı üzerine Almanya, İngiltere, İspanya, İsveç, Norveç, Rusya, Fransa, Hollanda, Belçika, İtalya, Yunanistan, Amerika Birleşik Devletleri ve İran bu meclise 1 er delege göndermişlerdir. Söz konusu meclis ilk kez 27 Mayıs 1840'ta İstanbul'da Lebib Efendi başkanlığında toplanmıştır .

Solda sırtında kimyasal dezenfektan dolu pulverizatörüyle, sağda resmi üniformasıyla tedbirhane memurları.

1841 yılında Sıhhiye Meclisi'ne, Osmanlı topraklarının salgın hastalıklara karşı korunmasından doğrudan doğruya sorumlu tutulması karşılığında, bütün kararlarında ve icraatlarında bağımsızlık verildi . Birçok Osmanlı vilayetinde karantina müdürlükleri kurularak buralara uzman görevliler gönderildi, taşra yöneticilerinin bu görevlilere yardımcı olmalarını sağlamak için nizamnameler yayınlandı. Karantina hekimleri 15 günde bir, ölenlerle ilgili raporları İstanbul'a, karantina merkezine gönderiyorlardı.

1851 yılına gelindiğinde İngiltere, İspanya ve Almanya'nın girişimleriyle, Paris'te ilk defa uluslar arası karantina konferansı düzenlendi. Bu konferansa Osmanlı Devleti'nden bir temsilci de iştirak etti. Konferansın üçüncüsünün 1866 yılında, İstanbul Galatasaray'da yapılmış olması Osmanlı Devleti'nin konuya hassasiyetini göstermektedir.

1894 Paris, 1897 Venedik, 1903 Paris, 1911 Paris, 1922 Varşova'da düzenlenen kolera salgınlarına karşı önlemler ve karantina konulu konferanslara, Osmanlı Devleti büyük önem göstererek, batıdaki deneyimleri kendi coğrafyasında uygulamaya çalışmıştır .

Osmanlı Devleti, bu konferanslardan çok önce 1831 yılında, "Kolera Risalesi" adıyla bir kitapçık yayınlamıştı. Bunu yayınlayan (yazan) Mustafa Behçet Efendi, hastalık etkenini henüz bilinmediği bir dönemde, salgın hastalık karşısında alınması gereken önlemleri vermesi açısından tıp tarihinde önemli bir yere sahiptir.

1844 yılına kadar Bandırma, Erdek, Ayvalık, Akçay, İzmir, Alaşehir, Kayseri, Halep bölgelerinde karantina uygulamalarını görmekteyiz. Kolera salgının en büyüğü ve en önemlisi 1865' Hicaz'da yaşanmıştır. Hac yollarında önemli karantina merkezleri kuruldu. Bu bölge çok önemliydi, çünkü dünyanın dört bir yanından Müslümanlar Hicaz'a Hac'a geliyorlardı. 1900'lere dek Hicaz salgın hastalıklar ve karantina konusunda en önemli bölge olmuştur.

İstanbul'u etkisi altına alan iki önemli kolera salgınlarından biri 1893'te yaşanmış, 1894 depremi salgının yayılmasında tetikleyici olmuş, ve salgın tüm İstanbul'a yayılmıştır. İkinci büyük salgın 16 Ekim 1907 - 27 Ocak 1908 tarihleri arasında yaşanmıştır.

1892 yılında Hamburg'ta şehir sularının koleranın en başta gelen bulaşma araçlarından biri olduğu anlaşılınca, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Askeri Tıp Okulu) Bakteriyoloji muallimi Hamdi Bin Azizin önerisiyle, İstanbul sularının sağlığa uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla bir laboratuar kurulması kararlaştırılmıştır .

Yapılan analizler neticesinde Taksim suyu sakıncalı görülerek, halkın buradaki suyu tüketmesi yasaklanmıştır. Terkos gölünde tetkikler yapılmış ve burada balık avlanmasının yasaklanması karara bağlanmıştır. 1907-1908 yılında görülen koleranın kaynağının Rusya'dan gelen hacılar olduğu anlaşılınca, Rusya ve diğer koleralı ülkelerden gelen gemilerin İstanbul'a uğraması gene yasağa bağlanmıştı .

### Karantina uygulamalarına karşı bazı tepkiler

Osmanlı coğrafyasında, salgınlara karşı uygulanan karantinaya tepkiler sıkça yaşanmıştır. Osmanlı Devleti'nde hekimlik, cerrahlık, eczacılık ve diğer sağlık mesleklerini icra edenlerin büyük çoğunluğu Hıristiyan, Ermeni ve diğer azınlıklara mensup görevlilerdi. Müslüman toplumun yabancı olduğu karantina yöntemine tepkilerin önemli nedenlerinden biri, karantina uygulamaları yüzünden ekonomisi bozulan belde halkının zor durumda kalmasıdır. Gayrimüslim karantina görevlilerinin halkın değerlerini önemsemeyen bazı tutumlarını da eklersek, tepkilerin nedenlerini anlamış oluruz. Karantina nizamnamesinde; "eğer şüpheli ölüm yaşanmışsa ve bu bir kadınsa kontrol edilmesi için bölgeden bir kadın bulundurmak lazımdır" şeklindeki izahata rağmen bazı doktorlar uygulamanın dışına çıkmak istemişlerdir.

1911 kolera salgınında Gülhane'deki kolera hastanesi sıhhi heyeti. Sağda, pulverizatörü ile dezenfeksiyon görevlisi.

Halkın tepkisini çeken hekimler artınca, bazı hekimler azl edilmiş, yerlerine atananlar Padişah huzurunda imtihana tabi tutulmuşlardır. 1838 yılında II. Mahmut döneminde, Şeyhülislam Mekkizade Mustafa Asım Efendi karantinanın şeriata uygun olduğu konusundaki açıklamalarıyla da halk karantina kurallarına uymaya çağrılıyordu.

Buna rağmen ulema sınıfının önde gelenleri, hastalıkların, "Allah'ın günahkâr kullarını terbiye etmek için gönderdiği afetler" olduğunu söyleyerek halkı karantina uygulamalarına karşı ayaklandırmada önayak olmuşlardır. Zaten salgın ve karantinalardan bunalan halk birçok yerde bu kışkırtmalardan cesaret alarak karantina merkezlerini tahrip etmişlerdir.

Bütün bu tepkiler yanında Osmanlı Devleti karantina uygulamalarını yaygınlaştırmış ve cehalete karşı kendi tedbirlerini dayatmıştır. Padişah Abdülaziz 1865'te kolerayla mücadele eden hekim, zabit, jandarma ve diğer memurlara "Karantina Madalyası" vererek, alınan önlemlere karşı çıkanlara ve kışkırtıcı ulemaya, ayanlara karşı cevap vermek istemiştir.

Karantinanın en yoğun uygulandığı Hicaz bölgesinde, Hanikin'de görev yapan Doktor Lamer Saad anılarında bazı tepkileri şöyle anlatır:

"Hacılarla pek çok bağrışıp çağrışmalarımız oldu. Çoğu karantinaya girmek istemiyorlardı. Bir keresinde Tebriz'den bir grup Türkmen olduğu gibi şehrin öbür yakasına geçiverdiler. Karantinaya girmektense kafalarının kesilmesine razı olacaklarını söylüyorlardı"

26 Mayıs 1838'de Kuşadası'nda, Türkmen mahallesinden Kara İmam denen şahıs, yanına aldığı halktan insanlarla karantina merkezine saldırmış ve bazı görevlileri yaralamıştır. Olayın hemen akabinde suçlular İstanköy Adası'na sürüldüler. Bir daha karantinayla ilgili eylemde bulunmayacaklarına dair padişahtan af dileyerek Kuşadası'na dönmüşlerdir.

1840 yılında Amasya'da veba vakaları görüldüğü sırada, kadın ölülerin muayenesinde mahrem yerlerine bakılmasını, vebadan ölenlerin kireçlenerek gömülmelerini "şeriat hükümleri"yle bağdaştırmayan bazı Amasyalı din görevlilerinin tahrikleriyle, halk karantina merkezini basıp görevlileri öldürmüşlerdir .

Bu olaylar karşısında Padişah bir ferman yayınlayarak "karantina uygulamasına karşı çıkanların en ağır şekilde cezalandırılacakları" kararını almış, ancak bu karara rağmen karantinaya karşı tecavüzleri önleyememiştir.

1845 yılında Hicazdan dönen hacılara Adana dışında karantinaya alınmaları ve Adana'ya girmemeleri gerektiği bildirilince 2.500 hacı Adana'ya girmiş, karantinahaneyi yağmalamışlar, müftünün "karantina lazım değildir" diye fetva vermesi olayın daha da büyümesine neden olmuştur. Bunun üzerine Konya'dan bir bölük asker Adana'ya sevkedilmiş, Adana'dan temiz belgesi alamadan kaçan hacılar yakalanarak karantinaya alınmış, olaylar yatıştırılmıştır .

1848 yılında Antep'te kocası ölen bir kadının karantinaya alınmak istenmesi sonucunda bunu fırsat bilen kaymakamın adamları ile karantina gardiyanları "karantina kalkmadıkça kolera illeti def olmaz, artık kadınlarımızı da karantinaya alacaklar" diyerek namazdan dönenleri tahrik etmişlerdi. Karantina istasyonuna yürüyen halk kapıları, camları kırmış ve karantina bayrağını yırtarak, karantina müdürünü ağır yaramışlardı .

1890'lardan sonra dezenfekte yönteminin Osmanlı karantina memurlarınca uygulanmaya başlanması tepkileri de beraberinde getirdi. Dezenfekte yöntemleri karantina memurlarının halkla daha çok iletişime geçmelerini gerektiriyordu.

1891'de Fransa'daki Geneste ve Hurscher fabrikasından getirilen iki etüvün biri İzmir, biri de Kavak

devamı karşı sayfada ))

hekim postası

# İşyeri hekimliği kursu üzerine...

**Hekim Postası: Şimdi biliyorsunuz 17 – 24 Kasım 2007 tarihleri arasında İşyeri Hekimliği Kursumuzu yaptık. Kursa bir hayli uzun bir süre önce başvurmuştunuz herhalde değil mi?**

Serdal Kanuncu: Evet

**Hekim Postası: Yaklaşık bir yıldır kurs düzenlemiyorduk. Bu yılki kursumuz bu formatta yaptığımız ilk kurstu. Kursta size yabancı gelen veyahut olmasa daha iyi olurdu veya bir sınav vardı biliyorsunuz, bu sınav gerekli miydi? İnternetten takip edilebilen uzaktan eğitim gerekli miydi? Yoksa 8 günlük, hekimlerle yüz yüze eğitim daha mı sağlıklı olurdu? Sizin açınızdan baktığımız zaman örneğin ne kadar faydalı bir eğitimdi?**

Serdal Kanuncu: Ön eğitimlerin çok faydası olduğunu düşünmüyorum çünkü eğitim internet üzerinden olmuştu ve ben bu yöntemi çok etkili bulmuyorum. Sonuçta verilere ulaşabilmek çok zor değil. Hocalarla yaptığımız 8 günlük eğitim çok efektif geçti, slayt ve Powerpoint sunumlar da olmuştu veya hocaların doğrudan bu işle ilgili olması, bize direk düşüncelerini aktarabilmeleri ve bizim bunları alabilmemiz çok etkili oldu. Arada yapılan sınavın da çok anlamlı olduğunu düşünmüyorum. Çünkü soru seçimleri doğru değildi. Gerçekten güzel sorular vardı ama ayrıca çok uçta sorularda vardı.

**Hekim Postası: Yani çok genel sorular olduğunu mu düşünüyorsunuz, konular çok kapsamlıydı, o konuların hepsini zaten ilk okuyuşta hafızanızda kalamayacak detay bilgiler mi vardı yoksa okuyup akılda kalan konuların kapsamının dışında mı sorular vardı?**

Serdal Kanuncu: Klasik sınav formatından çok farklıydı çünkü çok absürt ve çok basit sorular vardı, klasik değildi, o sınavın neticesinde kesinlikle çan eğrisi yapmak gerekiyordu. Onun dışında da gereksizdi bence.

**Hekim Postası: Peki eğitimden beklediğiniz şeyler nelerdi? İşyeri Hekimliği Sertifikası almak istemenizin nedeni neydi?**

Serdal Kanuncu: Benim bu sertifikayı almak istememin birkaç nedeni var. Bunların başında gelecek kaygısı geliyor. İkincisi işçi sağlığı ve güvenliği farklı bir alanı oluşturuyor ve gerçekten de ülke problemleriyle yakından ilgili ve biraz fazla geri planda kaldığını düşünüyorum. İlerde belki bu alanla ilgilenebilirim diye düşünüyorum. Temelini oluşturmak istedim aslında.

**Hekim Postası: Kurstan önce işyeri hekimliğine bakışınız ile kurstan sonra işyeri hekimliğine bakışınız arasında farklılıklar oluştu mu? Düşündüğünüz şey ne oldu?**

Serdal Kanuncu: Benim gözümde işyeri hekimi kurstan önce oradaki insanlar hastalanırsa, hekim işte reçetesini yazardı, muayenesiz hastaneye sevk ederdi diye bakıyordum ama şimdi işin komplike olduğunu multi-disipliner bir yaklaşım gerektirdiğini daha iyi anladım. Bence işçi sağlığı ve güvenliği gerçekten çok önemli bir konu.

**Hekim Postası: Kurstan sonra işyeri hekimliği yapmayı düşündünüz mü? Yoksa bu iş eğitimden sonra çok daha zor gelmeye başladı, eğitimden önce düşündüğüm şeylerle eğitimden sonra düşündüğüm şeyler, aldığım o bilgiler benim gözümü korkuttu, o yüzden işyeri hekimliğine bakışım pozitif değil de negatif yönde değişti gibi bir düşünceniz var mı? Çünkü ben birçok hekimden bu izlenimi aldım.**

Serdal Kanuncu: Kesinlikle negatif bir düşüncem yok sonuçta hekimliğin bir amacı da insanlara hizmet olduğu için ben hep kaçmayı değil savaşmayı deneyen bir hekim olmayı tercih ettim.

**Hekim Postası: Peki kurs organizasyonu için neler düşünüyorsunuz?**

Serdal Kanuncu: Organizasyon şu açıdan biraz sıkıntılıydı: bir sınıfın sıkıntısı vardı bende o sınıftaydım belki o yüzdendir. Ama ben açıkçası şunu söyleyeyim: kötü demek istemiyorum çünkü bir şeyler yapılmaya çalışıldı, bir emek sarf edildi ve biz sadece ıceberg'in üstünü gördük. Altında onlarca insan bu iş için çok çaba sarf etti. Hocalar, teknik ekip, organizasyon elemanları, yemekler güzeldi bence.

**Hekim Postası: Sınıfların Gruplanması nasıldı, sınıfın düzenlenmesi, dökümanlar, cihazlar; bu eğitim için size yeterli materyalin verildiğine inanıyor musunuz ya da eksikler vardı da, işte şöyle şeyler bize verilmeliydi?**

Serdal Kanuncu: Şu olsa bence çok güzel olurdu: 8 günün 1 ya da 2 günü bir işyeri gezisi şeklinde olabilirdi. Komplike bir işyerini gezerek orada görerek pratik yapma fırsatı bulmuş olurduk. Belki bu eklenebilirdi kursa fakat kursun yararlı yanlarından bir tanesi de derslerin interaktif olmasıydı. Hocalarımızın birçoğunun çok kaliteli, alanında çok tecrübeli olmasıydı.

**Hekim Postası: Peki ödev konusunda ne düşünüyorsunuz?**

Serdal Kanuncu: Ödev tamamen gereksiz hatta insaf sınırlarını zorladı diye düşünüyorum. Çünkü birincisi sorulan sorulara cevapları oradaki boşluklara sığdıramayız, ikincisi en sondaki anket tek tek toplanacak mı yoksa hepimizin toplu bakış açısını mı anlamaya yönelik, yani illa ödev yapmamızı düşünüyorlarsa farklı bir ödev verselerdi keşke diye düşünüyorum.

**Hekim Postası: Bu ödev yerine bir iş yerini gezmemizin ve orada bazı notlar tutmamızın daha faydalı olacağını düşünüyorum diyorsunuz.**

Serdal Kanuncu: Evet bu da olabilirdi.

**Hekim Postası: Teşekkür ediyoruz. Bize söylemek istediğiniz başka bir şey var mı kursla veya eğitimle ilgili?**

Serdal Kanuncu: kısaca söylemek istediklerim bunlar ben de çok teşekkür ediyorum.

## Beştepe Mahallesi muhtarı Hasan Sarı:

# "Huzurumuz kalmadı"

Aralık ayı içersinde Beştepe Mahallesi'nde yaşanan Fatih Üniversitesi Hastanesi protestosuyla ilgili detaylı bilgi almak amacıyla mahallenin muhtarı Hasan Sarı ile Hekim Postası'nın gerçekleştirmiş olduğu röportajı ana başlıklarıyla sizlerle paylaşıyoruz.

**Hekim Postası: Hasan Bey, protesto haberinizi basın yoluyla öğrendik ve işin aslını sizlerden öğrenmek için buradayız. Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin mahalle sakinleri üzerinde yarattığı olumsuz etkilerini bize anlatır mısınız?**

Hasan Sarı:Beştepe Mahallesi 50 yıllık bir mahalledir. Mahallemiz sessiz ve sakin bir muhitti. Hastaneyle birlikte otopark sıkıntısı, gürültü arttı, görüntüsü değişti kısaca huzursuzluk arttı. Misket Sokak sakinlerinden bir kaçına da oturdukları daireleri 170-180 bin liraysa 210-220 bin fiyat vererek satın almışlar ve hastanenin deposu olarak kullanıyorlar binada oturan diğer sakinlere ise; ya satın ya alın ya da gidin diyerek gece gündüz demeden yıldırma politikasıyla mahalle ve misket sokak sakinlerini bu alandan atmak istiyorlar. Hastane çevresinde steril bir ortam yok. Tıbbi atık yönetmeliğine aykırı olarak konteyner kullanıyorlar. Sokağa enjektörler saçılıyor. Gece gündüz havalandırmalar çalışıyor. Yoğunluk nedeniyle otopark yüzünden hastane yakınları ve mahalle sakinleri sürekli tartışıyorlar. Yani huzurumuz kalmadı.

Burada 3 katın üzerine kat çıkmak yasal olmamasına rağmen hastane bu yasal durumu ihlal etmiş, alttan toprak zemine 4 kat daha inip hastane binasını 8 kata çıkarmıştır. Belediye meclisi bana bilgi veriyor bu katlar kaçaktır diye ama hiç bir müdahalede bulunmayıp, bilgi vermekten öte gidemiyor. Arkasına iktidarı ve belediyeyi alan hastane yetkilileri istediğini yapmakta bir sakınca görmüyor. Kanun ve yasalar mahalle sakinlerinden yana ama kanun kim? Kanunda gene onlar vatandaş değil yani. Şunu önce belirteyim biz yasal süreçte başlattık ama bir türlü bitmiyor uzadıkça uzuyor. Amaçları ise çok büyük bir alana yerleşip araştırma laboratuar kurmak.

**Hekim Postası: Peki Hasan Bey protesto süreci nasıl başladı?**

Hasan Sarı: İki kere toplandı vatandaş ama ilk protesto da basın gelmedi. Tv gelmedi. Mahalle sakinlerine yazı gönderdik gelen oldu. 30-40 kişi açıkcası diğer mahalle sakinleri gelmedi tabi biraz duyarsız kaldılar.

**Hekim Postası: Protestoyla ilgili hastane yetkilerinden bir tepki geldi mi?**

Hasan Sarı: Yok göndermediler sadece orada çalışan bir personel var onu tanıyorum onu gönderdiler yemeğe çağırdılar beni daha sonra anladım, gittim. Hastane müdürü, baş tabip ve bir doktor biz sizi tanımıyorduk muhtar bey gibi laflar ettiler bende normal bir vatandaşım dedim. Zaten vakıf hastanesi olduklarını söylüyorlar ama bir iğneyi 3 yıl önce 9 ytl ye yapıyorlardı. Mahalle sakinlerinden giden oluyor ama çoğu fark ödemek zorunda kalıyor. Biz bir sağlık ocağı istiyoruz dedik yetkililer etrafınız hastane dolu dediler.

**Hekim Postası: Yasal bir süreç başlattığınızı söylediniz**

Hasan Sarı: Evet yasal süreç başlattık bilirkişiler geldi. Bir sonuç alamadık. 5 İnsaat mühendisi 3 ü evet diyor 2 si hayır olmaz bu alana hastane diyor. Yani sonuçsuz kaldık. Bu arada şunu da belirteyim. Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yetkilileri çok büyük bir araştırma enstitüsü yapacağız diyorlarsa devlet mezarlığını arkasında boş bir arazi var oraya yapsalardı. Alternatifleri varken onlar geldi buraya yerleştiler.

**Hekim Postası: Mahallenizde yaşayanları taşınmaya zorluyorlar gibi bir sonuç çıkıyor üstelik; sağlık hizmetlerini de yüksek rakamlarla sunuyorlar... durumu bu şekilde yorumlamamız mümkün mü?**

Hasan Sarı: Evet kesinlikle sağlık hizmeti falan sunuyorlar ama paran varsa ...

**Hekim Postası: Sonuç olarak Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin buraya yerleştiğini ve mahalle sınırlarını genişleterek buradaki insanları süreceğini düşünüyorsunuz. Peki bu süreçte ne yapacaksınız?**

Hasan Sarı: Mücadele edeceğiz. Ama umudumuz yok gibi.

**Hekim Postası: Verdiğiniz bilgiler için teşekkür ediyoruz**

## Osmanlı'da karantina uygulamaları ve bazı tepkiler

tahaffuzhanelerine yerleştirilmişlerdi. 1893'e gelindiğinde İstanbul'daki bütün hastahanelere birer etüv makinesi yerleştirilmişti. Ayrıca Hicazda çıkan kolera salgını nedeniyle Mekke'ye de bir etüv makinesi gönderilmişti. Fakat makine kurulmadan, hacıların çırılçıplak bu makineye sokulup sonra Mekke'ye girebilecekleri rivayetlerinden sonra, karantina merkezi basılmış ve tıbbi malzemeler imha edilmiştir. Halk, karantinayı, hacıların toplanmasına engel olmak isteyen Avrupa'nın işi olarak düşünüyorlardı.

Bütün bu tepkiler dinin "yeni" karşısındaki tepkisi olarak yorumlanabilir. Burada gözden kaçırılmaması gereken, Osmanlı Devleti, 1700 yıllarında başlayan veba ve 1800 yıllarında başlayan koleraya karşı mücadelede etkin yöntemler kullanmış, bütün bu çaba uzun vadede ekonomik kayıpların önlenmesi amacını gütmüştür. Denizaşırı ticaret yapan limanlarda ve Hicaz (Hac) yolunda etkin olarak uygulanmaya çalışılan karantina, yerel esnafın satışlarını önemli ölçüde engelliyordu. Genel ekonomiyi elinde bulunduran devlet, salgınlarla durağanlaşan ekonomiyi canlandırmak adına, taşralarda yaşayan halkı karantina uygulamasına tabi tutuyor, taşra ekonomisine dolaylı da olsa darbe vuruyordu. Geçimlerini büyük oranda hacılardan sağlayan Mekke yolları üzerindeki kasaba ve köyler, bu anlamda olumsuz etkileniyordu. Kimi zaman temel ihtiyaç maddelerinde kıtlığın yaşandığı da oluyordu. Mağdur olan esnaf, bazı din adamları ve ayanların kışkırtmasıyla karantina merkezlerine saldırmış ve "dini cehalet" burada tetikleyici bir rol oynamıştır.

Benzer tepkilerin Avrupa ülkelerinde daha da şiddetli olması, bize, Osmanlı coğrafyasındaki bu tepkileri sadece "doğu despotizmi" ve ya "dini tepki"ler olarak yorumlamamızın yanlış olacağını göstermektedir. Keza Avrupa'da kimi devletler bu uygulamaları tümden kaldırmaya çalışmışlardır. Bazı devletler, yöneticilerin kararlarıyla, salgınlara karşı karantina yöntemini hiç uygulamamış ya da 1900'lerin başına dek anca uygulamışlardır.

Osmanlı Devleti ekonomik canlılığı tekrar yakalamak ve toplu ölümlerin önüne geçebilmek adına, karantina uygulamalarını, merkezden atadığı uzmanlarla ve bu uzmanlara yerel asayiş güçlerini tahsis ederek, gerektiğinde zora başvurarak, gerçekleştirmeye çalışmış ve kısmi olarak başarılı olmuştur.

Karantina yöntemi, dünyada yaygınlık kazanmadan önce, Osmanlı Devletinde uygulanmış, bugünkü modern karantina yöntemlerinin uygulanması hususunda gerek bilimsel gerek toplumsal olarak önemli tecrübeler kazanılmasını sağlamıştır.

ufuksafak@gmail.com

*(Kaynakça ve dipnotlara ato@org.tr adresinden ulaşılabilir.)*

# “Çocuklarımıza bırakacağımız en büyük miras sağlık ve güvenlik kültürüdür ve bu okullarda mümkündür”

**Hekim örgütümüzün üyesi Sayın Levent Koşar, TED Ankara Koleji’nde okul- işyeri hekimi olarak çalışmalar yürütüyordu. Kasım ayının sonunda kendisinin iş akdinin gerekçesiz olarak feshedildiğini duyduk. Kendisiyle Hekim Postası olarak bu konuyu, okul sağlığı ve hekimliği konularını konuştuk.**
**Yayımlıyoruz…**

**H.P.: TED Ankara Koleji’nde kaç yıldır çalışıyordunuz ve orada sizden başka çalışan hekim var mı(ydı)?**

L.K.: Hekim örgütüme içtenlikle teşekkür ederek başlamak istiyorum. Soruna/konuya sahip çıkıldığını görmek, biz hekimleri örgütüne daha bir yaklaştırıyor. Okul sağlığı çalışmalarıma TED Ankara Koleji Vakfı Okulları’nda 1995 yılının onuncu ayında başladım. İşyeri Hekimliği Hizmet Sözleşmesi’yle başladığım görevi Türk Tabipleri Birliği’nin “işçi sağlığı ve işyeri hekimliği” anlayışı ve 1475 sayılı İş Yasası’na bağlı mevzuat gereği (İşyeri Hekimlerinin Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik) sürdürdüm. Ancak işçi/çalışan sağlığı hizmetlerinin dışında, okul coğrafyası içerisinde öğrencilerin de sağlığının gözetilmesi gereğini gördüm. Tıp fakültelerindeki eğitim sürecinde “okul sağlığı” kavramına ne yazık ki yeterince yer verilmediğinden ve okul içerisinde de böyle bir ihtiyacın olduğundan yola çıkarak; okul sağlığı anlayışını derinleştirmek ve çalıştığım kuruma bir model yerleştirebilmek için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Okul Sağlığı Departman Sorumlusu Prof. Dr. Hikmet Pekcan ile okul sağlığı üzerine çalıştım. Bu çalışmalar sonucunda geliştirdiğimiz modeli TED Ankara Koleji Vakfı Okulları’na taşıdım ve yaklaşık 13 yıla yakın bir süredir bu model üzerinden sağlık hizmeti sunumum(uz) devam etmekteydi.

Benden önce bir hekim, günde yaklaşık bir-iki saat sağlık hizmeti sunumu(!) için görev almış. Aslında bu istihdam biçimi hem kurum hem de hekim için işlevsel olmadığı gibi, yürürlükteki mevzuata da aykırılık taşımaktaydı. Göreve başladığım tarihten iş akdimin feshedildiği güne kadar işlevsel ve hukuksal hizmet modeli ve yine bu modele uygun hekim ve yardımcı sağlık personeli kadrosu oluşturmak için uğraştım.

**H.P.: “Okul Hekimliği” hekimlik ortamında bizlerin bildiği bir uygulama alanı değil. Siz bu işin eğitimini almışsınız ve TED Ankara Koleji Vakfı Okulları’nda 12 yılı aşkın bir süredir de bu alanın pratiğini yapmışsınız. Bizi, kısaca “okul hekimliği” hakkında bilgilendirir misiniz?**

L.K.: TED Ankara Koleji Vakfı Okulları’nda göreve başlayıncaya kadar, aslında ben de okul sağlığı/öğrenci sağlığı kavramlarına çok yakın değildim; ama göreve başlayınca bu ihtiyacı hissettim ve bu ihtiyacı karşılayabilmek için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı’nda okul sağlığını öğrenmeye, geliştirmeye ve bunu çalıştığım kuruma taşımaya çalıştım. Aynı zamanda 1996–1997 yıllarında, Ankara Tabip Odası’nda Okul Sağlığı Komisyonu’nun kurulmasına öncülük edip, komisyonun başkanlığını üstlendim. Çalışmalarım okul sağlığının tarihselliğinden başlayıp, hizmet içeriğine ve hizmetin modellenmesine kadar geliştirildi.

T.C Milli Eğitim Bakanlığı’nın geçmiş yıllardaki Şura Toplantıları’nı dokümanlardan incelediğimizde görmekteyiz ki, “okul hekimi” ve “okul hemşiresi” tanımları bu tutanaklarda mevcut ve bu tanımlara denk gelen eğitim/sertifikasyon programları tutanaklara geçmiş. Yine bu tutanaklarda, bu tanımlara denk düşen istihdam ve statülerden de söz edilmektedir. Okul hekimliği tanımları/içeriği, Dünya Okul Sağlığı Eksper Komitesi tutanaklarında ve literatürde de vardır; yani bu kavramlar evrensel bir içerik taşımaktadır.

Okul sağlığı hizmetleri, hizmetin ekip başı olarak okul hekiminin yanı sıra, okul hemşiresi ve diğer yardımcı sağlık personeli tanımlarını da gerektirmektedir.

Okul sağlığı hizmetleri; çalışanların ve öğrencilerin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve sürdürülmesini içerirken, okulların “öğrenciler tarafından en doğru bilgilerin öğrenildiği yer” olması nedeniyle, öğrencilerde; yani ardıllarımızda sağlık ve güvenlik kültürünün işlenmesi/geliştirilmesi gereğini de kapsar.

Bu hizmetleri verirken elbette bir örgütlenme modeline ihtiyaç vardır. Okul sağlığı hizmetleri (çağdaş okul sağlığı hizmetleri) dört kompartımandan oluşmaktadır: Koruyucu sağlık hizmetleri, geliştirici sağlık hizmetleri, birinci basamak tedavi edici hizmetler ve sağlığın yönetimi hizmetleri. Bu kompartımanlar birbirinden kopuk değildir, birbirine karşılıklı geçişleri olan bir bütünselliğin parçalarıdır; yani okul sağlığı hizmetleri, bizlerin toplum sağlığı/halk sağlığı kavramı içinde tanımladığımız, tümelci sağlık hizmetleri uygulamasının ta kendisidir.

Okul sağlığı hizmetleri, okullar kamusal alanlar olduğu için, niteliği gereği, sağlık ocaklarına bağlıdır. Ancak geçmişten günümüze sağlık ocaklarının içi boşaltıldığı için bu hizmet sınırlı ve/veya “yok” denecek ölçüde yetersizdir.

Yapılması gereken; çalışanların ve öğrencilerin okula giriş/başlangıç muayenelerinin gerçekleştirilmesi, sağlık durumlarının tespit edilmesi ve bunun üzerinden sağlığın geliştirilmesi çalışmalarının sürdürülmesidir. Geliştirici sağlık hizmetleri içerisinde tanımladığımız sağlık eğitimleri ise bu alanda son derece önemlidir; çünkü en doğru bilgileri okuldan, öğretmenlerinden edineceği inancıyla okullara gelen öğrencilere sağlık ve güvenlik kültürünü yerleştirmek gereklidir ve bu mümkündür. Buradan da anlaşılacağı gibi, okul sağlığı hizmet modeli içerisinde birlikte çalışılabilecek en önemli unsurlardan biri de öğretmenlerdir. Sağlık eğitimi, öğretmen üzerinden öğrenciye doğru olmalıdır. Bu nedenle, bu kapsamda, TED Ankara Koleji Vakfı Okulları’nda öğretmen okul sağlığı sertifika programları, öğretmene yönelik sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenme, ilk yardım, cinsel eğitim, madde bağımlılığı eğitimi, sağlıklı iletişim, güvenli sürüş teknikleri ve ulaşım vs. eğitimleri de düzenledik.

Okullarda önemlice bir risk grubu olarak değerlendirilen “sporcu öğrenciler”in spora başlangıç ve yıllık/periyodik muayenelerinin yapılması da bir ihtiyaç olduğu için sporcu muayenelerinin gerçekleştirilmesi gerekiyordu ve gerçekleştirdik. Yine sporculara yönelik sağlık eğitimi içerisinde; sporcu ve beslenmesi, sportif travmalar, kitle için kitle sporu (sporun felsefesi), sporcu psikolojisi, sporcu performansı vs. eğitimleri de gerçekleştirdik.

Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde çevre sağlığı/sanitasyon hizmetleri önemlice bir yer işgal etmektedir. Özellikle toplu yaşanılan yerlerde (okullar) bu hizmetler okul ve çevresi, yemekhane, kantin, tuvalet, lavabolar, okul bahçesi ve sanitasyon suyu temininin kontrolü son derece önemlidir. Bu hizmetleri de, görevim süresince, ekibimle birlikte bütünsel bir tarzda gerçekleştirdim.

Bilindiği gibi toplumda genel olarak sağlık denildiğinde hastalıklar ve tedavi edici hizmetler akla gelir. Bu yanlış sağlık algısının sonuçlarını çalıştığım kurumda da yaşamadım değil. Uyguladığımız hizmet modeli içerisindeki etkinliklerimize yönelik kimi dirençlerle karşılaştık. 12 yılı aşkın bir süredir çalıştığım kurumda bu yanlış algıyı kırıp “sağlık” kavramını ayakları üzerine oturtmaya çalıştım. Bu amaçla öğrenci, veli, öğretmen ve yöneticileri bu sisteme dâhil edecek bir projenin; yani tüm bu tarafların içinde bulunduğu Okul Sağlığı ve Güvenliği Kurulu’nun oluşumuna ön ayak olup, bu kurulun başkanlığı görevini de üstlendim.

**H.P.: Bu kadar komplike hizmeti yerine getirebilmek için TED Ankara Koleji Vakfı Okulları’nda sizden başka sağlık çalışanı var mıydı ve ne tür bir örgütlenme mevcuttu?**

L.K.: Göreve başladığım 1995 yılının onuncu ayında tek başıma ve yardımcı sağlık personeli olarak üç kişiden oluşan ekibimle neler yapabilirim, diye düşündüm. Öncelikle hizmet modelinin tanımlanması gereğini önüme hedef olarak koydum. Bu konuda kurumun o dönemki genel müdürlüğü ile sunularım çerçevesinde mutabakata vardık. Hizmet modeli tanımlandıktan sonra (çağdaş okul sağlığı hizmet modeli) sıra bu modelin hayata geçirilebilmesi için yeterli kadro ihtiyacına gelmişti. İşte tam da bu noktada kurumla gerilimlerim başladı. Benden önce işlevsel ve mevzuat olarak eksik götürülen sağlık hizmeti artık yerini başka bir modele bırakmalıydı. Bilimsel model üzerinde tartışıp ve hatta gerilimler de yaşanıp şöyle veya böyle anlaştıktan sonra sıra kadro tanımı ve istihdamına gelmişti. TED Ankara Koleji Vakfı Kadro Tanımı Kitapçığı’ndan “Vakıf Doktoru” kavramını çıkarıp yerine “işyeri hekimi” ve “okul hekimi” tanımını koyduk ve işyeri hekimliği sözleşmesiyle çalışmakta olduğum için çalışanlardan sorumlu olduğumu söyleyip öğrencilerin sağlığına zaman ayıramayacağımı belirttim. Okul hekimi görev tanımı çerçevesinde kadro alıp bir hekim görevlendirilmesini istedim. Kadro çıktı; ancak hekimin görevlendirilmesi için 2 yılı beklemek gerekti.

Yaklaşık 5 yıl önce TED Ankara Koleji Vakfı Okulları’nın İncek Kampusu’na taşınmasıyla beraber öğrenci ve çalışan nüfusunda artış olduğu gibi okulların kampus içerisindeki yerleşimi de yaygınlaştı. Bu yeni durumda acil ambulans hizmeti ve yeni hekim istihdamına ihtiyaç doğdu. İki yıl önce iki hekim daha kadro tanımı içerisine alınıp göreve başladı. Bu hekimlerin işyeri hekimi statüsü olmadığı için, onlarla tam gün çalışacakları halde bir hayli düşük ücretle özel/ayrı bir sözleşme yapıldı.

5 yıl önce sağlık hizmetleri yapılanmasının adı “TED Ankara Koleji Vakfı Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü” olarak değiştirildi ve ben “Sağlık Hizmetleri Müdürü” olarak görevlendirildim. Biz müdürlük olarak Genel Müdür ve Genel Müdür Yardımcısı’na bağlı olarak çalışmalarımızı sürdürdük.

İncek Kampusu’na taşınmamızla beraber, okullarımızdaki sağlık hizmetlerinin yapılandırılması ve hizmetin sürdürülmesi için, genel müdürlük makamına, özel hastaneler ve tıp merkezlerinden pek çok teklif geldi. Bu konuda o dönemki genel müdürümüz, sağlık hizmetleri müdürü olarak benden görüş istediğinde kendisine, “okul sağlığı hizmetleri koruyucu, geliştirici ve birinci basamak tedavi edici hizmetleri kapsadığı için, ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların buradan tatmin olamayacağını ve/veya öğrenci-çalışan nüfusumuzu ‘kullanabilecekleri’nin kaygısını taşıdığımı” belirttim. O dönem, bunlar yaşanırken oluşturmuş olduğumuz modelin yeni hekim kadrosu desteğiyle sürdürülmesinin daha anlamlı olacağında genel müdürlük makamıyla ortaklaşılmıştı. Ancak bu yaklaşımdan vazgeçilmiş olunacak ki 30 Kasım 2007 tarihinde, iş akdim, bugünkü yönetim tarafından, yazılı olarak gerekçesi bildirilmese de, sözel olarak “yeniden yapılanma” gerekçesiyle feshedildi.

Bu gerekçesiz fesih üzerine, Ankara Tabip Odası (ATO) Yönetim Kurulu, ATO İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi sözcülerinin TED Ankara Koleji Vakfı Okulları Genel Müdürü’yle görüşmesinden de anladığımız kadarıyla “yeniden yapılanma”nın dışarıdan/taşeron firma üzerinden sağlık hizmeti almayı içerdiğini öğrenmiş bulunmaktayız. Kamusal alan olan okullarımızda öğrencilerin ve çalışanların sağlığının piyasaya/taşeron firmaya teslim edilmesini ise kabul etmek mümkün değildir. Üstelik de sağlık hizmetleri ile ilgili TED Ankara Koleji Vakfı Okulları “2004-2005 Veli Memnuniyeti Ölçeği”nde % 84’ün üzerinde bir memnuniyetin yakalanmasına rağmen.

**H.P.: Okul-İşyeri Hekimliği yaparken TED Ankara Koleji Vakfı Okulları yönetimi ve üst yönetimiyle aranızda sorunlar çıktı mı? Bu sorunlar nelerden kaynaklanıyordu?**

L.K.: Yukarıda da bahsettiğim gibi TED Ankara Koleji özel okul/vakıf olmasına rağmen eğitim işkolu olduğu için ve yine önemlice bir nüfusu (6000 üzerinde öğrenci ve 800’e yakın çalışanı mevcut) kendi coğrafyasında barındırdığı için buradaki okul-işçi sağlığı hizmetlerini kamusal alan içerisinde değerlendirmek gerektiği inancındayım.

Ardıllarımız olan öğrenciler ile bu öğrencilerin eğitim ve öğretimlerinden sorumlu olan öğretmen ve öğretmen dışı çalışanlara verilen/verilecek olan sağlık hizmetlerini tecimsel kaygılardan uzak değerlendirmek gerekir. Ancak yukarıdaki

soru üzerine konuşurken sözünü ettiğim "yeniden yapılanma"nın taşeron firma üzerinden sağlık hizmeti alımı anlayışını ve açılımını görünce ister istemez kaygılanıyor insan. Özel tababete, ticari kaygılar ön plana çıkarılarak, içerisinde öğrenciyle çalışanların bulunduğu bir potansiyel teslim edilecek gibi görünüyor. Bugün, sağlığın ve eğitimin kimlere, hangi mantık ve anlayışla teslim edileceğinin kaygılarını, daha önce değişik alanlarda, taşeronlaştırma mantığı içerisinde olanları bildiğimizden, yaşıyorum.

Bu durum TED Ankara Koleji Vakfı Okulları yönetimi ve üst yönetimiyle sadece benim değil Tabip Odası'nın da yaşadığı gerilimlerdir aslında. Bu durumun daha önceki yıllardan gelen ipuçları da vardı elbette.

1995 yılının onuncu ayında göreve başladığım kurumda İşyeri Hekimliği Hizmet Sözleşmesi'ne denk gelen ve TTB Ücret Tarifesi'ne uygun ücret alıyordum. Ancak 1996 yılında TTB'nin işyeri hekimliği ücretlerini ilk altı ay %100, ikinci altı ay %40 artırmasıyla (o yıllarda enflasyon %120'nin üstündeydi) ilk gerilimler başladı. Ardından, daha önceki sorularda açılımını sağlamaya çalıştığım, işyeri hekimi ile okul hekimi görev tanımları üzerinden istihdamın gerçekleştirilmesi konularında da gerilimler yaşadım. Benden önceki yıllarda sözleşme yaptıkları işyeri hekimiyle hiçbir mevzuata uymayan/yasadışı çalışmalar sürdüren TED Ankara Koleji Vakfı Okulları, benden de tam zamanlı olarak işyeri hekimliği yapmamı; ancak TTB İşyeri Hekimliği Ücret Tarifesi altındaki bir ücreti kabul etmemi istedi. Ben ise o yıllarda TTB Merkez Denetleme Kurulu üyesiydim. Deontoloji ve etik kurallarıyla hekim örgütünün çizgisine sahip olan bir hekim olarak ve hekim örgütlenmesi içerisindeki görevim itibariyle böyle bir teklifi kabul etmem mümkün değildi. Bu gerilimler hekim örgütümle paylaştığım ölçü ve seviyede giderilirken yakın geçmiş zamanda ise başka gerilimler de bunun üzerine eklendi: İki yıl önce tam zamanlı olarak göreve başlayan bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı meslektaşımla yine bir aile hekimi uzmanı meslektaşımın "özel bir sözleşme" ile kendilerine verilen ücreti duyunca/görünce; bu konunun iş barışını bozacağını dillendirdim ve bu nedenle de gerilimler yaşadık. Bunlar sessiz gerilimlerdi tabii.

Bir kasaba nüfusuna sağlık hizmeti verirken elbette ki ilaç ve tıbbi sarf malzemesi istemlerimiz oldu. Bu konuda da kurumda görevli tıp doktorlarının geçmiş yıllarla mukayese ederek ve kurum menfaatini gözeterek istemde bulunmuş olduğu ilaç ve tıbbi malzemelerin teminine engeller getirildi. Hiçbir gerekçe gösterilmeden ve bizim anlamlı gerekçelerimiz hiçlenerek birtakım ilaç ve tıbbi sarf malzeme kalemlerinin istem listesinden çizilmesi üzerine, "Sağlıktan tasarruf edilemez, sonucu hastalıklar, sakatlıklar ve ölümlerdir." içeriğinde yazılar ve sözel paylaşımlarda bulunarak tartışmalar da yaşadık.

Oldukça büyük ve yaygın bir coğrafya üzerine kurulmuş olan yerleşkede öğrenci ve çalışanların nüfusunu dikkate aldığımızda sağlık ünitelerine başvuruların bir hayli yoğun olduğunu, dönemsel ve yıllık faaliyet raporumuzda da belirttiğimiz halde; ikinci kademe sağlık ünitesinden bir hemşire arkadaşımızın ayrılmasının ardından bu kadroya yeni hemşire alımı noktasında da yönetimle çatıştık. Ve ihtiyacımız olan hemşire talebimiz yerine getirilmedi.

Yaklaşık üç yıl önce oluşturmuş olduğumuz Okul Sağlığı ve Güvenliği Kurulu TED Ankara Koleji Vakfı Okulları içerisinde risk analizlerini gerçekleştirdi. Bu risk analizlerinin sonuçlarından "kabul edilemez risklere" müdahaleler konusunda da yer yer tartışmalar yaşadık.

Geçmiş ve yakın geçmiş zamanda "okul sağlık gezileri" yaparken durum tespitlerimizden biri de (Ki bu konuyla ilgili Çalışma Bakanlığı İş Güvenliği Müfettişleri'nin de yazılı tutanakları mevcuttur.); mevzuat gereği 150 ve üstü kadın çalışanı bulunan iş yerlerinin kreş ve emzirme odaları bulundurma zorunluluğudur. Ancak TED Ankara Koleji Vakfı Okulları'nın eski adresi olan Kurtuluş'taki yerinde/binalarında kreş ve emzirme odaları bulunmadığı gibi yeni yerleşkesi olan İncek Kampus yaşamı içerisinde de bu imkanlar/haklar çalışanlara sunulmamıştır/sunulmamaktadır. Bu konuda da geçmişten bu yana gelen tartışmalar yaşanmıştır.

Çok çarpıcı bir tartışma örneği de vererek yazıyı kendi sınırları içerisinde tutmak istiyorum. TED Ankara Koleji Vakfı Okulları'nda anasınıflarının bulunduğu binalarda beş sınıfın penceresi yoktur. Bu konu proje mimarı ve kurum yetkilileriyle yerinde tartışıldığında, sınıfın havalanmasının kapıdan yapılabileceği söylenmiştir. Bu görüşmeyi "Burası cezaevi midir, ki cezaevlerinde bile koğuşlarda pencereler vardır" diyerek terk ettiğimi ve bu konuda da gerilimler yaşadığımı söyleyebilirim. Bu sınıfların hali hazırda penceresi olmadığı gibi, bu sınıflara adeta eksiğin kabulü niteliğinde göstermelik aspiratörler takılmıştır. Sözünü ettiğimiz bir köy okulu değildir, yıllık yaklaşık 30 bin YTL'nin öğrenci başına tahsil edildiği bir yerdir. Örnekler artırılabilir; ama röportajın sınırları dahilinde, dünyanın en büyük ilköğretim ve ortaöğretim kurumları arasında (yerleşke ve nüfus olarak) olduğunu sık sık telaffuz eden TED Ankara Koleji Vakfı Okulları'nda yaşananların ancak bir kısmına yer verilebilir.

**H.P.: Örneklerini verdiğiniz ve tartışma doğuran bu durumlar, TTB'nin ve elbette ki sizin savunduğunuz ilkelerle TED Ankara Koleji Vakfı Okulları Yönetimi'nin ilkelerinin örtüşmediğini mi gösteriyor?**

L.K.: Aslında yukarıda özetlemeye çalıştığım zihniyet, bu sorunun cevabını da dikte ediyor. Hekim(lerin) ve diğer çalışanların haklarına yönelik uygulamalar tüm işyerlerinde, küreselleşme diye tabir edilen dünyada "yeniden yapılanma" terminolojisiyle sürdürülüyor. Hepimiz bilmekteyiz ve görüyoruz ki "yeniden yapılanma" ülkemizde nelere mal olmuştur/oluyor. Dünyadaki ve Türkiye'deki ticari kaygının ve sömürünün işverenleri (ister en büyük işveren devlet olsun isterse özel sektör olsun) ne tür uygulamalara yönelttiğinin tipik bir örneğini TED Ankara Koleji Vakfı Okulları'nda da yaşamaktayız. Hekim(ler) dahil işyeri içerisindeki tüm çalışanların ücretleri, mevzuatta dahi bulunan hakları açık ve yarı açık olarak işveren mantığıyla; ama çalışanın aleyhine tartışılıyor. Ticari kaygılar taşıyan bu tartışmanın yaşandığı iş kolunun eğitim olduğu düşünülürse; böyle bir öğrenme ve öğretme modeli içerisinde ardıllarımıza/çocuklarımıza ne öğretildiği ve/veya öğretilmek istendiği de anlaşılıyor olsa gerek.

Bana, "ilkeleriniz örtüşmüyor mu" diyorsunuz. Evet, tarihsel olarak bir duruştan ve bu duruşa bağlı ilkelerden söz ediyoruz. Burada hekim örgütümüzün ve bu örgüte gönülden ve organik olarak bağlı olan benim de temelde TED Ankara Koleji Vakfı Okulları'nın yönetimiyle ilkesel olarak örtüşmediğimi söylemek kadar gerçekçi başka bir şey olamaz.

**H.P.: Eski ve yeni başlayan ve/veya süren tartışma-sürtüşmeler genellikle sanayi sektöründeki işyerlerinde yaşanıyor kanısındaydık. Ancak görüyoruz ki Türkiye'nin ve Ankara'nın en gözde diye bilinen eğitim kurumunda da yaşanıyormuş. Siz bu gerilimlerle beraber işyeri hekimliği ve okul hekimliği sözleşmesi çerçevesinde çalıştınız. İşyeri Hekimliği bizler için artık yerleşmiş bir kavram. Peki, Okul Hekimliği olgusunun yaygınlaşması ve/veya geliştirilmesi gereği konusunda ne söyleyebilirsiniz?**

L.K.: Aslında konuşmamızın ilk kısımlarında belirttiğim gibi okul sağlığı, okul hekimliği diye bir kavram Milli Eğitim Bakanlığı Şura Toplantıları'nın tutanaklarında var. 1980 öncesi şura toplantılarının tutanaklarında, okul hekimliğinin özel ve geliştirilmesi gereken bir alan olduğundan ve bu alanın özel eğitimlerle/sertifikasyon programlarıyla güçlendirilmesi gereğinden ve buna uygun olarak okul hekimlerine statü sağlanmasından söz edilir. Ancak bu belirlemeler kâğıt üzerinde kalmaktadır. Üstelik tıp fakültelerinde de bu konuda eğitim verilmez. Oysaki nüfusumuzun yaklaşık %20 si okulludur ve çocuklarımız da geleceğimizdir. Ben buradan yola çıkarak okul sağlığı hizmetlerine daha bir önem verilmesinin ihtiyacını belirtebilirim. Tabip Odası ile beraber benim "Okul Hekimi Hizmet Sözleşmesi" oluşturmam ve bu sözleşmeyi de İşyeri Hekimliği Hizmet Sözleşmesi gibi Tabip Odası onayından/olurundan geçirmem, bu konunun daha da güçlendirilmesinin ilk adımıydı. Bakir bir alanda hekimlere derinlik vererek, en azından özel okullarda, bu konunun işyeri hekimliği ile bağlantısını kurmalıyız. Sorunun çözümünün en önemli ayağını ise Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı oluşturmalıdır. Ama biliyoruz ki ülkemizin politik tercihleri sağlık alanına da bire bir yansımış ve koruyucu-geliştirici sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetlere tercih edilmemiştir. Oysaki okullar, sağlam nüfusa eğitim öğretim verilen bina ve tesislerdir. Burada öğrenci ve çalışanların sağlık durumlarının tespiti, korunması ve geliştirilmesi esastır. Ama tekrar etmek gerekirse politik tercihler bu yönde değildir.

**H.P.: Sizin 12 yılı aşkın bir süredir oluşturmuş olduğunuz "Çağdaş Okul Sağlığı Hizmet Modeli" diğer okullarda da uygulanıyor mu, böyle bir örgütlenme başka bir yerlerde bildiğiniz kadarıyla var mı?**

L.K.: Özel okullarda genelde işyeri hekimliği sıfatıyla çalışan hekimlerimiz görev almakta ve bu görevleri esnasında öğrencilerin sağlık sorunlarına da tedavi edici bazda destek olmaktadırlar. Pek çok özel okul, hekimini, öğrenci çekmek için tanıtım broşürlerinde reklam olarak kullanmaktadır. Kullanmak lafı ağır kaçmış olabilir; ama hekimin buna müsaade etmemesi gerektiğini düşünüyorum. Bizim oluşturmuş olduğumuz modelin Türkiye'de yaygınlığı bulunmamaktadır. Bunu, oluşturulmaması anlamında kullanmıyorum. Sağlık anlayışının genelde olduğu gibi okullarda da baş aşağı bir duruşa sahip olduğunu söylüyorum. Okul sağlığı hizmetlerinin tarihçesine bir göz attığımızda, konunun Birinci ve İkinci Dünya Savaşları yıllarında daha çok gündeme geldiğini ve Avrupa'dan doğru önemsendiğini görmekteyiz. Şöyle ki, savaş yıllarında çürüğe ayrılan asker sayısının ve buna karşılık savaşacak insan ihtiyacının da fazla olması nedeniyle yeni nesillerin/ardılların sağlıklı büyümeleri ihtiyacı doğmuştur. Bu nedenle "Biz nerede ve hangi yaş grubunda çocuklarımızın sağlık durumlarını tespit edip, koruyup, geliştirip onları ileride sağlıklı bir şekilde kullanabiliriz." anlayışı hareket ettirici olmuştur. Bu durum, savaşsız yıllarda sağlıklı nüfusun daha iyi üretim yapabileceği ve sağlık harcamalarının azaltılabileceği anlayışıyla bütünleşip okul sağlığı hizmetlerinin gündeme oturmasını ve olmazsa olmaz denli ihtiyacını tanımlamıştır. Hatırlanırsa 224 sayılı Sağlığın Sosyalizasyonu Yasası da okul sağlığı hizmetlerini sağlık ocaklarına bağlamıştır. Ancak daha önce belirttiğimiz gibi sağlık ocaklarının içi boşaltılarak bu hizmetin kadükleştirilmesi söz konusudur.

**H.P.: Sizi çok yorduk ve çok şeyler öğrendik. Okul sağlığı hizmetleri ve okul hekimliği konusunda ileride epey konuşacak gibiyiz; ama tüm bunlara ilaveten şunu sormak isterim: İş akdiniz feshedildi, daha açıkçası işten atıldınız. İşten atılmak nasıl bir duygu?**

L.K.: İşverenlerin Sanayi Devrimi'nin ve teknolojinin oluştuğu ve gelişmeye başladığı İngiltere'den doğru aslında centilmenlik kazandığını düşünüyordum. Yani en azından "İngiliz Centilmenliği" seviyesine gelmiş olmalarını beklerdim; ama TED Ankara Koleji Vakfı Yönetim Kurulu üyelerinde bu "centilmenliği" dahi göremedim. Öyle ki, 30 Kasım 2007 tarihinde Yönetim Kurulu tarafından görüşmek için davet alacaksınız ve aynı gün saat 15:00'da iş akdinizin feshedildiği size söylenecek. Üstelik de çalışmalarınızdan dolayı teşekkür edilerek.

Ne yaparsanız yapın; ödüller alın, teşekkürler alın ve tüm bunları kurum içindeki çalışmalara bir motivasyon olarak aktarın… Sonucu başardıklarınız değil, işveren mantalitesiyle uyuşup uyuşmadığınız belirliyor. Bizler işçi olarak (hekimlerin de mesleki statüsü tıp doktoru olan işçi olduğunu kabul eden bir yerden) işverenle tarihsel-yapısal-sosyal-ekonomik-kültürel olarak aslında farklı yerlerdeyiz. Bu nedenle gelinen noktayı "şaşkınlıkla" karşılamadım. "Şaşkınlık" mevcut nesnelliğinden doğan bir sonuç olması gerekirken nesnelliği kavrayan bizler için bir gerçekliğin ifadesinden başka bir şey değildir. Özcesi her işçinin başına gelen/gelebilecek olan bir durumla karşı karşıya kaldım.

Benim tek korkum; bir kasaba nüfusuna sahip olan TED Ankara Koleji Vakfı Okulları'nda okul sağlığı hizmet modelinin dağıtılacak ve bu konuda yönetim ve üst yönetiminin de rıza göstermek bir yana, eğilimi-

nin ve ısrarının oluşudur. Kırgınlığım sadece ve sadece bu hassas noktadadır. Duygularımın içerisinde herhangi bir üzüntü bulunmadığı gibi, sizlerle bu görüşmemizde de belirttiğim gibi yaptıklarım ve uygulamalarım nedeniyle son derece mutluyum. Burada bulunma nedenim; bu mutluluğumu paylaşmakla beraber, TTB Yasası'nda da bulunan halkın ve toplumun sağlığını korumak, sahip çıkmak ilkelerine hizmet etmek ve hekim örgütü üyelerinin haklarını korumalarını ve bunun hayattaki karşılığını somut olarak yaşamaktır. Bu nedenle benim TED Ankara Koleji Vakfı Okulları'nda çalışıyor olup olmamam esas konu değildir. Esas konu, konuşmanın bütününden de anlaşılacağı gibi; 6000'i aşkın öğrencisi ve 800'e yakın çalışanı bulunan bir kurumun sağlık ve güvenlik alanına ilişkin bundan sonraki yapacaklarının takibinin hekim örgütü tarafından sürdürülmesi gerektiğidir.

**H.P.: Okul sağlığı konusunda bize ayırdığınız zaman için teşekkür edip daha sonraki paylaşımlarda buluşma ihtiyacını da belirterek sohbetimizi isterseniz burada noktalayalım.**

L.K.: Hekim örgütümüzün konuya gösterdiği duyarlılık nedeniyle ben sizlere teşekkür ederim. Çocuklarımız ardıllarımızdır, hep beraber sahip çıkalım.

# hekim postası

## Taşeron elemanı doktor aranıyor!

1. sayfadan devam ))

Doktorları kamu sağlık hizmetine taşeron firma üzerinden yerleştirme konusunda Bakanlığın yaptığı girişim daha önce Danıştay tarafından durdurulmuştu.

**Taşeron hükümetlerden, taşeron sağlığa**

Hükümetin sağlıkta dönüşüm alarak da adlandırdığı, ülkemiz sağlık ortamına karşı uzunca bir süredir yürütülen, Dünya Bankası patentli müdahaleler yeni bir aşamaya geldi. Anayasa Mahkemesi'nin son kararıyla, hukuki engelleri de aşma yolundalar. Sağlıkta taşeronlaşma hekimlere de yaygınlaştırılıyor.

Sağlık Bakanlığı 2004 yılında Denizli Devlet Hastanesinde, 4 ay süre ile Psikiyatri Uzmanı, Onkoloji Uzmanı, Çocuk Psikiyatri Uzmanı, Alerji Hastalıkları Uzmanı olmak üzere 5 doktor 7 sağlık personeli hizmetini taşeron aracılığı ile satın almak için ihale açmış ve bu ihalenin iptali için Türk Tabipleri Birliği Danıştay'da iptal davası açmıştı. Danıştay 5. Dairesi tarafından satın alma işleminin dayanağı olan 657 sayılı Yasanın 36. maddesine 2003 yılında eklenen yasa hükmünün Anayasaya aykırılığı itirazı ciddi bulunarak iptali istemi ile Anayasa Mahkemesine gönderilmişti. Bir süre önce yeni atamalar yapılan Anayasa Mahkemesi başvuruyu esastan oy çokluğu ile reddetti.

Yasa ile hizmet satın alma konusunda verilen yetkinin keyfi ve hukuka aykırı kullanımı sonucu; sağlık çalışanlarının taşeron şirket işçisi haline getirilmesi, 3-5 ay 1 yıl gibi sürelerle çalıştırılarak ekip üyelerinin sürekli değişmesi, mesleki bağımsızlık ve iş güvencesinin bütünüyle ortadan kaldırılması, sağlık personelini insan sağlığını korumakla taşeronun maliyetini ve kârını düşünmek arasında sıkıştırılmasına, sağlık hizmetlerinin bütünlüğünün parçalanmasına neden olacaktır. Bütün bu etkenler verilen hizmetin niteliğini olumsuz etkileyecek, toplumdaki bireylerin sağlık hakkını zedeleyecek, hatta ortadan kaldıracaktır. Böylesi bir uygulama kamu yararına değil zararına neden olacaktır.

Anayasa Mahkemesi Kararında, "sağlığın ertelenemez ve ikame edilemez özelliği nedeniyle, acil durumlar, doğal afet, salgın hastalık gibi haller ile iktisadi ve teknik yetersizlik gibi olağan yollarla sağlık hizmetine erişimin sağlanamayacağı durumlarla sınırlı olarak sağlık hizmetinin satın alma yetkisinin kullanımının zorunlu olabileceği belirtilmektedir. Karar ilk bakışta taşeron firma üzerinden hekim, sağlık personeli çalıştırılması konusunda bir kısıtlılık getiriyor gibi görünmektedir. Ancak, doğal afet, salgın hastalık gibi acil durumlarda taşeron şirketler birden bire nasıl olacakta hekim toplayabilecektir. Bu ancak ciddi bir hekim işsizliğinin oluşması durumunda gerçekleşebilecektir. (Mevcut politikaların uygulanması sürerse ülkemizde böylesi bir hekim işsizliğinin yaşanacağı da ortadadır). Anayasa Mahkemesinin diğer tarif ettiği durum oldukça yoruma açık bir alan yaratmaktadır. Bakanlık bundan sonra istediği her hastanede, teknik ve/veya mali yetersizlik tarif ederek taşeron şirket işçisi hekimler çalıştırabilecektir.

Mahkeme Kararında "Bilime dayalı olması gereken tanı ve tedavi metotlarının insan yararına sürekli yenilik ve gelişme göstermesi, hizmet kalite ve beklentilerini çağın koşullarına yaklaştırmayı gerektirmektedir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri, kendi iç dinamikleri ve nitelikleri gereği üretilmesi ve halk yararına sunulmasında özel sektörün kazanç, rekabet ve büyüme dinamiklerinden yararlanacak türdeki hizmetlerdendir" denilmektedir. Bugün ülkemiz hastanelerinde taşeron şirketlerden alınan hizmetin kalitesi, bilimselliği ortadayken, Mahkemenin bu mütalası, kararın yaşanan gerçeklerden uzak olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda Mahkeme bu cümleleri ile, "sağlığı" alınır satılır bir meta, ticaretin bir konusu ve tacirlerin çalışma alanı olarak tarif etmiştir. Bu haliyle Anayasa Mahkemesinin bu kararı hekimlerin geleceğini karartmakla kalmamakta, sağlığı bir "hak" olmaktan çıkartmakta ve ülkemizi ve geleceğimizi karanlıklara itmektedir.

17 Kasım'da sağlıkta taşeronlaştırmaya karşı yapılan mitingden...

## İşletmeleştirme yolunda bir adım

Anayasa Mahkemesi'nin hizmet satın alma hakkında verdiği karar, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın önünü açtı.

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın kendi gerekçesinde de belirtildiği gibi, tasarının hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının istihdam biçimi olarak öngördüğü iki model var. Bunlardan birisi işletmelerde sözleşmeli çalışma, diğeri de hizmet satın çerçevesi içinde şirket işçisi olarak çalışmadır. Denizli, ihalesinden sonra yaşanan süreç taşeron çalışmaya engel getiriyordu. Ancak Anayasa Mahkemesinin son Kararı ile birlikte hizmet satın alma önündeki engel büyük oranda aşılmış durumda.

Anayasa Mahkemesi'nin ilgili kararında "iktisadi ve teknik yetersizlikler" durumunda hizmet satın alma yoluna gidilebileceği söyleniyor. KHBY Tasarısında da zaten işletmenin iktisadi dengeleri ve alt yapı gereksinimleri doğrultusunda hizmet satın alma yoluna gidilebileceği yazılıydı.

Anayasa Mahkemesi'nin hizmet satın alma ile ilgili verdiği kararla birlikte, kamu hastanelerini işletmeleştirecek yasa tasarısının önündeki en önemli engellerden biri kalkmış oldu.

### Karara karşı oy veren Zehra Ayla Perktaş'ın gerekçe yazısı

İptali istenilen Yasa kuralı, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesinin "Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri sınıfı" başlıklı bendine 4924 sayılı Yasa'nın 11. maddesi ile eklenen "Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tesbit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir." kuralıdır.

Anayasa'nın 56. maddesinde, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu, devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyeceği hükme bağlanmıştır.

Anayasa'nın bu hükmünden sağlık hizmetlerinin toplumun genel ve ortak ihtiyaçları kapsamında ele alındığı ve bu hizmetlerin bir kamu hizmeti olarak nitelendirildiği anlaşılmaktadır.

181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 1. maddesinde Sağlık Bakanlığı'nın kurulması örgüt ve görevleri düzenlendikten sonra 2. maddesinde de sağlık hizmetlerinin devlet tarafından ya da devletin denetim ve gözetiminde yürütülmesi esası benimsenerek bu hizmetin kamu hizmeti niteliğinde olduğu vurgulanmıştır.

Anayasa Mahkemesi'nin E:1987-16, K:1988-8 sayılı kararında "çok önemli bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetinin..." ifadesiyle, sağlık hizmetinin önemli bir kamu hizmeti olarak tanımlandığı, yine bir başka kararında ise; kamu hizmetinin "devlet yada diğer kamu tüzelkişileri tarafından yada bunların gözetim ve denetimleri altında genel ve ortak gereksinimleri karşılamak, kamu yararı yada çıkarını sağlamak için yapılan ve topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinlik" olarak açıklanmıştır.

Anayasa'nın kamu hizmeti görevlileriyle ilgili hükümler başlıklı 128. maddesinin birinci fıkrasında "Devletin kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür" hükmü yer almıştır.

Yine 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda istihdam şekilleri Anayasa'nın 128. maddesine paralel olarak 4. maddesinin birinci fıkrasında "kamu hizmetleri, memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler eliyle gördürülür" denildikten sonra 5. maddesinde de sayılan bu dört istihdam şekli dışında personel çalıştırılması yasaklanmıştır.

Nitekim Anayasa Mahkemesi'nin K:1993-7 sayılı kararında da kamu hizmeti görevlileri "genel idare esaslarına göre yürütülen kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerde kadro esastır. Bu hizmetlerin yapısal ve işlevsel özellikleri onu diğer hizmetlerden ayırır. Genel idare esaslarına göre yürütülen kamu hizmetlerine ilişkin asli ve sürekli görevlerin ancak memurlar ve diğer kamu görevlileri tarafından yerine getirileceği ve bu görevlerin kadroya bağlanması dışında, merkezi idare ile statüer bir ilişki içinde olması ve kamu gücünün kullanılması biçiminde özellikleri görülmektedir" şeklinde açıklanmıştır. Yine Anayasa Mahkemesi'nin K:1995-11 sayılı kararında da Anayasa'nın 128. maddesinde sözü edilen diğer kamu görevlilerinin "memurlar ve işçiler dışında kamu hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerde yönetime kamu hukuku ilişkisiyle bağlı olarak çalışanlar olduğu" belirtilmiştir. Buna göre diğer kamu görevlilerinin de memurlar gibi nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hak ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri, özlük işleri kanunla düzenlenmesi gerekmektedir.

Anayasa'nın 2. maddesinde belirtilen hukuk devleti, eylem ve işlemleri ile hukuka uygun, insan haklarına saygı gösteren, bu hak ve özgürlükleri koruyup güçlendiren her alanda adaletli bir hukuk düzeni kurup bunu geliştirerek sürdüren, Anayasa'ya aykırı durum ve tutumlardan kaçınan, hukuku tüm devlet organlarına egemen kılan, Anayasa ve hukukun üstün kurallarıyla kendini bağlı sayıp yargı denetimine açık olan, yasaların üstünde yasakoyucununda bozamayacağı temel hukuk ilkeleri ve Anayasa bulunduğu bilincinde olan devlettir.

657 sayılı Yasa'nın 36. maddesine 4924 sayılı Yasa'nın 11. maddesi ile eklenen hüküm ise, Anayasa'nın "kamu hizmeti görevlileriyle ilgili hükümler" başlıklı 128. maddesinde öngörülmeyen bir istihdam şeklini düzenlemekte; idarenin doğrudan genel idare esaslarına göre yürüttüğü sağlık hizmetinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerin "hizmet satın alınması" yoluyla gördürülmesi şeklinde, dolaylı olarak bir özelleştirme getirmektedir.

Anayasa'nın özelleştirmeyi düzenleyen 47. maddesinin dördüncü fıkrası ise özelleştirme konusu alanları, devletin yürüttüğü yatırım ve hizmetler olarak öngörmüş olup, itiraz konusu kural hizmet satın alınmasına ilişkin olması nedeniyle Anayasa'nın 47. maddesi ile bir ilgisi bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle 4924 sayılı Yasa'nın 11. maddesi ile 657 sayılı Yasa'nın 36. maddesinin "Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri sınıfı" başlıklı bendinde yapılan değişikliğin Anayasa'nın 128. maddesinde ve 2. maddesinde belirtilen Cumhuriyetin nitelikleri arasında sayılan hukuk devleti ilkesine aykırı olduğu ve iptali gerektiği düşüncesiyle verilen karara karşıyım.

### Karara karşı oy veren Şevket Apalak'ın gerekçe yazısı

Kamu hizmeti olan sağlıkla ilgili asli ve sürekli görevler, Anayasa'nın 128. maddesi gereği Devlet ve kamu tüzelkişilerinde ancak memurlar ve diğer kamu görevlilerince yerine getirilebilir.

İptali istenilen kural, memurlarla ilgili 657 sayılı Yasa'nın memurların sınıflarını belirleyen 36. maddesinin "Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri" bölümüne eklenmiştir. Buna göre kuralın öncelikle bu sınıfa giren memurlarla ilintili olduğu açıktır. Satın alınacak hizmetin onu yürütecek kişi yanında araç ve aygıtlarıyla bir bütünlük içermesi de düşünülebilir. Ancak memurlarla ve memurların sınıflarıyla ilgili bir yasal metinde, salt sağlık araçlarıyla sınırlı bir satın alma söz konusu olamaz.

Bu durum karşısında, Anayasa'nın 128. maddesinde öngörülmeyen bir istihdam şeklini düzenleyen ve hizmetin satın alınması şeklinde bir görevlendirme biçimi geliştiren kuralda Anayasa'ya aykırılık açıktır.

Öte yandan, Anayasa'nın 47. maddesinin dördüncü fıkrasına göre, Devletin yürüttüğü yatırım ve hizmetler özelleştirme konusu olabilecektir. Madde başlangıç fıkrasında "kamu hizmeti" kavramını kullanırken burda "yatırım ve hizmet" sözcüklerine yer vermiştir. Ayrıca, bu kural hizmet satın alınmasını değil, Devlet tarafından yürütülen hizmetin üçüncü kişilere yaptırılmasını veya devredilmesini öngörmektedir. Dahası, iptali istenen kural memurların sınıflarıyla ilgili bir madde de yer aldığı gibi, satın alınacak hizmetler de açıklık ve ayrıntılarıyla gösterilmemiştir. Bu bakımdan, kuralın 47. maddeyle doğrudan bir ilgisi bulunmamaktaysa da, ilintili olduğu varsayılsa bile 47. maddenin gereklerine uygun bir belirginlik taşımamaktadır.

Açıklanan nedenlerle Anayasa'nın 128. maddesine aykırı kuralın iptali gerekeceği oyuyla karara karşıyım.

# Halk Sağlığı Komisyonu'ndan Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi

ATO Halk Sağlığı Komisyonu Çalışmaları içerisinde gerçekleştirilen Prof. Dr Çağatay Güler'in sunumunu yaptığı, her ayın 2. Cumartesi günü çevre sağlığı konusunda bir kitabın özetinin konuşulduğu ve tartışıldığı etkinlikler devam etmektedir. Bir yıllık programın 5. si 12 Ocak Cumartesi Saat 10'da gerçekleştirilecek

Aşağıda bu konuları ve etkinliğin gerçekleştirileceği tarihlerin programı yer almaktadır.

Halk Sağlığı Komisyonumuz çevre sağlığı çalışma grubu, çevre kirliliği e-atıklardan içme suyuna, çocuk sağlığından deprem sırasında alınması gereken çevre sağlığı önlemlerine kadar çok çeşitli konuları Prof Dr. Çağatay Güler'in hazırladığı ve yayınlamayı planladığı bu başvuru kitapçıklarından 18 adet ATO'nun desteği ile yayınlamış bulunmaktadır.

### Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi Hakkında

Ülkemizde çevre tartışmaları kimi zaman kavram kargaşası içinde geçer. Çoğu kişi için çevre, ekoloji, çevre sağlığı, çevrebilim aynı kavramlardır. Oysa çevre "genetik dışındaki her şey", canlının dışındaki her şeydir.Ekoloji "bir yerde canlıların varlığını ve çocukluğunu belirleyen etkileşimler" bilimidir. Çevrebilim canlıların, özellikle insanın fizikojeokimyasal çevre üzerindeki etkilerini konu edinir. İçerik olarak ekolojiden farklıdır. Çevre sağlığı eskiden "çevrede insana zararlı etmenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik halk sağlığı uygulamaları" olarak tanımlanırken; günümüzde "çevrede insan ve diğer canlılara zararlı etmenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik halk sağlığı uygulamalar" olarak tanımlanmaktadır. Çünkü artık diğer canlıların zarar görmesiyle insan varlığı arasındaki ilişki çok iyi kavranmıştır.

Bu kavram kargasının giderilmesi tartışmaları ve çözüm önerilerini daha gerçekçi bir zemine oturtacak ve önerileri daha uygulanabilir kılacaktır.

Çevre konusunda ulaşılabilen kaynaklar ya bir türlü vazgeçilemeyen yabancı sözcükler ve karmaşık anlatım özelliği nedeniyle tam olarak anlaşılamamakta yada konuları yazarın yaklaşımına göre tek yönlü iletmektedir . Oysa temel amaç toplum bireylerine bilimsel bilginin anlaşılabilir biçimde ulaştırılması, farkındalık yaratılmasıdır. Çevre bilincine sahip bir toplum oluşturulması ancak bu yolla olacaktır. Bunu sağlayabilmek için birçok uzman ve bilim adamının katkısı gerekir.

Bu tip özgün kaynakların başlangıçta ilgi görmeyeceği, kısa sürede geniş toplum kesimlerine ulaşamayacağı açıktır. Yayımlanması, tanınması zaman alacaktır. Bu nedenle kaynak sağlanması da güçtür. Sürekliliğinin sağlanmaması durumunda soluksuz bir denemeden ibaret kalacaktır.

Otuz yılı aşkın süredir çevre sağlığı sorunlarıyla ilgilenen bir hekim olan Prof.Dr.Çağatay Güler'in amacı böyle bir dizinin başlangıç adımlarını atmak, çevre ve çevre sağlığı konularında temel bilgileri kavram kargaşasını kaldıracak ve anlaşılacak biçimde iletmekti. Diğer uzman ve bilim insanlarının katkısıyla kapsamının daha yararlı hale geleceğine inanıyordu.

Bu konuda ilk büyük desteği Yazıt Yayıncılık'dan gördü ve dizinin ilk dört kitabı yayımlandı. Arkasından Ülkemizin halk sağlığı sorunlarının çözümüne çok duyarlı bir Meslek Örgütü'nün, Ankara Tabip Odası'nın desteği geldi. Ankara Tabip Odası'nın özendirici desteğiyle yayımlanan kitap sayısı on sekize çıktı ve kısa sürede hedef gruplara ulaştı:

Diziye ilgi giderek artmaya ve katkılar büyümeye başladı.

Peki bu dizinin sürekliliği sağlanacak mı, yoksa bu aşamadan sonra soluğu kesilecek mi? Dr. Güler kesilmeyeceğini söylüyor. Çünkü dizinin ilk kitabında bir sunu var. Bu çabaların niçin büyük zorluklara rağmen sürmesi gerektiğini açıklayan bir sunu:

"SUNU

Biyolojik çevre için benden öncekiler çok şey yaptılar.. Ocak hekimi olarak, uzman olarak, yönetici olarak ben de katkı yapmaya çalıştım... Fizikojeokimyasal çevre için de toplumu uyarmaya, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarını, çevre mühendislerini yetiştirmeye çalıştım... Ama daha tanımı bile tam olarak yapılamayan sosyal iyilik halinin en önemli etkeni sosyal çevre için hiçbir şey yapamadım... Ama bundan sonra çevrenin her üç öğesiyle ilgili olarak uyarmak, bilgilendirmek, çözüm üretmek için çok daha fazla çalışacağım.. Sen hep benim yanımda olacaksın, senden, senin sevginden ve özleminden güç alacağım... Bu dizi bu nedenle yayımlanacak... Katkı yapacak herkesi kucaklayarak...

Yapmam gerekenlerin damlası bile değil... Ama elimden gelen bu...

Gözlerinden öpüyoruz oğlum..."

**Dizide yer alan kitaplar**

1. Su Baskınlarında Bireysel ve Toplumsal Sağlık Önlemleri, Prof. Dr. Çağatay Güler.
2. Bireysel Su Savurganlığını Azaltmaya Yönelik Önlemler, Prof. Dr. Çağatay Güler
3. Çevre Kirliliği ve Çocuk, Prof. Dr. Çağatay Güler
4. İstanbul'da Deprem Olasılığına Karşı alınması Gereken Önlemler, Prof. Dr. Çağatay Güler
5. Terk Edilmiş Kuyuların Kapatılması, İnş. Müh. Zakir Çobanoğlu
6. Su Kesintisi Yapılan İllerde Alınması Gereken Halk Sağlığı Önlemleri, Prof. Dr. Çağatay Güler
7. İç Ortam Kavramını Kuramsallaştıran Bilim Adamı: Claude Bernard, Dr. Funda Sevencan, Dr. Fehminaz Temel, Doç. Dr. Songül A. Vaizoğlu, Doç. Dr. Z. Dicle Balkancı
8. Bir Biyolojik Çevre Öyküsü: Semmelweis, Dr. Fehminaz Temel, Dr. Funda Sevencan, Doç. Dr. Songül A. Vaizoğlu.
9. Atık Piller ve Halk Sağlığı, Prof. Dr. Çağatay Güler
10. Kişisel Hijyen, Çevre ve Sağlık, Prof. Dr. Çağatay Güler
11. İçme Suyundaki Kirleticiler ve Halk Sağlığı, Prof. Dr. Çağatay Güler
12. Tehlikeli Atıklar ve Halk Sağlığı, Prof. Dr. Çağatay Güler, Zakir Çobanoğlu
13. Tehlikeli Atık Yönetimi, Prof. Dr. Çağatay Güler
14. Evde ve Okulda Cıva Saçılımında Yapılması Gerekenler, Dr. Derya Çamur, Doç. Dr. Songül A. Vaizoğlu
15. Halk Sağlığı Açısından E-atıklar, Prof. Dr. Çağatay Güler
16. Okul Çevre Sağlığı, Doç. Dr. Ö. Faruk Tekbaş, Doç. Dr. Songül A. Vaizoğlu.
17. Kapalı Ortam Hava Kirliliği, Prof. Dr. Çağatay Güler, İnş. Müh. Zakir Çobanoğlu.
18. Minamata Hastalığı, Prof. Dr. Çağatay Güler, Dr.Vahide Bilir.

"En azından yaşadığım sürece.." diyor Dr.Güler... "bu dizi sürecek..". Gerekçesi sununun satır aralarında gizli.

"Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi"nin sürmesi ve amacına ulaşması dileğiyle.

**Çevre Konulu. Kitap Özetleri Programı** **Sunan: Prof. Dr. Çağatay Güler**

| Tarih | Kitabın Adı | Yazarlar | Sayfa |
|---|---|---|---|
| 15.09.2007 | Ecological Dynamics Of Tick-Borne Zoonoses | Daniel E. Sonenshine, Thomas M. Mather (Eds) | 447 |
| 20.10.2007 | Environmental Health İndicators | Institute Of Medicine | 111 |
| 17.11.2007 | Rebuilding The Unity Of Health And Environment | Institute Of Medicine | 96 |
| 15.12.2007 | Strategic Environmental Assesment | Barry-Dalal Clayton, Barry Sadler | 470 |
| 12.01.2008 | Environmental Toxicology | Sigmund F. Zakzewski | 336 |
| 09.02.2008 | Environmental Health İn Emergencies And Disasters | B.Wisner, J.Adams | 252 |
| 08.03.2008 | Managing Water Demand | Ellysar Baroudy, Abderraffi Abid | 74 |
| 19.04.2008 | Implications Of Nanotechnology For Environmental Health Research | Institute Of Medicine | 54 |
| 10.05.2008 | Leading Health İndicators For Healthy People 2010 | Carole A.Charvala, Roger J. Bulger | 75 |
| 14.06.2008 | Community Environmental Health Assesment Workbook | An Environmental Law İnstitute Workbook | 74 |

Toplantı Yeri : Ankara Tabip Odası Prof. Dr. Nevzat Eren Toplantı Salonu

Adres : Mithatpaşa Cad. No:62/18 Kızılay

## ATO İnsan Hakları Komisyonundan haberler

Toplumsal yapının bir parçası olan cezaevleri, toplum ve insan sağlığı ile ilgili kamusal yükümlülükleri bulunan Tabip Odalarının ilgi alanları içinde yer almaktadır. Ankara Tabip Odası'na, cezaevlerinden sağlık alanında yaşanan sorunlar ile ilgili gerek tutuklu ve hükümlülerden gerek ise aile ve avukatlardan çok sayıda şikayet başvurusu yapılmaktadır. Diğer yandan, kamuoyunun bildiği üzere Adalet Bakanlığı'nca 22 Ocak 2007 tarihinde, 45/1 sayılı genelgenin yayınlanması üzerine, F tipi cezaevlerindeki tecriti protesto amaçlı yapılan ölüm oruçlarına ara verilmiş ve meslek örgütümüz TTB ve bazı demokratik kitle örgütleri genelgenin uygulanması noktasında sürecin takipçisi olacağını açıklamıştır. Bu kapsamda, Tabip Odamız İnsan Hakları Komisyonu tarafından, Adalet Bakanlığı'na, 19 Kasım 2007 tarihinde Sincan Cezaevini ziyaret etmek için başvuru yapılmış ve verilen izin doğrultusunda odamıza kayıtlı hekimlerden oluşan bir heyet ile Sincan Cezaevi'ni ziyaret etmiştir. Kurumsal ve düzenli bir biçimde, meslek etik ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilmeye çalışılan ziyaretin sonuçlarının ve ziyaret sırasında karşılaşılan sorunların bir Rapor ile kamuoyu ile paylaşılmasına karar verilmiştir.

1999 yılında mesane kanseri tanısı konulan Erol Zavar , halen Sincan F tipi cezaevinde hükümlü olarak tutulmaktadır. Tanısının konulmasının ardından, hastalığında ilerleme izlenen ve bu nedenle defalarca ameliyat edilen Erol Zavar, her ameliyattan sonra tekrar F tipi cezaevine gönderilmektedir. Dışarıda bile takibi güçlükler taşıyan bu hastalığın cezaevi koşullarında izlemi, tedavisini olumsuz yönde etkilemekte ve güçleştirmektedir. Hastalığının tedavisinin, her insanın hakkı olan ancak cezaevinde mümkün olmayan, insani ve tıbbi koşullarda sürdürülmesi için, ilgilileri bu konuda göreve çağıran bir Basın Açıklaması, Komisyonumuzca hazırlanarak ATO tarafından yapılmıştır. Yine konu ile ilgili olarak TBMM İnsan Hakları Komisyonu ile görüşen bir heyette ATO temsilcisi de yer almış ve bu konu özelinde cezaevlerinde yaşanan sağlık sorunları ile ilgili kaygılar dile getirilmiştir.

hekim postası

# GSS ile sağlık hakkı daralıyor

İstanbul'da çeşitli emek ve meslek örgütleri, sol partiler ve demokratik kitle örgütlerinin oluşturduğu "Herkese Sağlık Güvenli Gelecek" platformu "Sosyal Güven(sizlik) ve Genel Sağlık(sızlık)" yasa tasarısına karşı 27 Aralık'ta bir yürüyüş gerçekleştirdi.

Unkapanı Sosyal Güvenlik Kurumu önüne varan topluluk adına ilk açıklamayı Türk Tabipler Birliği Başkanı Gençay Gürsoy yaptı. AKP'nin "zücaciye dükkanına girmiş bir fil" gibi sağlık ve sosyal güvenlik sistemini yıktığını söyleyen Gürsoy, sağlık alanının hızla ticarileştirildiğini anlattı. Plaform adına basın açıklamasını Hava-İş ikinci başkanı Eylem Ateş, "Kabesi IMF, secdesi patron olanların sağlık ve sosyal güvenlik haklarımızı yok etme çabasıdır bu" dedi. AKP hükümetinin "Nasılsa Allahın sopası yok ama IMF'nin sopası var" diye düşündüğünü söyleyen Ateş, "Ama bizi hesaba katmıyorlar, çalışan da üreten de biziz, biz karşı çıkarsak yapamazlar" dedi.

## 14 emek ve meslek örgütü GSS'ye karşı bir araya geldi

Türk Tabipleri Birliği'nin de aralarında olduğu 14 emek ve meslek örgütü, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası kapsamında yapılan düzenlemelere karşı, "Sağlığımızdan ve ve Geleceğimizden Vazgeçmeyeceğiz" başlıklı toplantıda bir araya geldi.

3 Aralık 2007 Pazartesi günü, İnşaat Mühendisleri Odası Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen toplantı, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali Güzel'in sunumuyla başladı. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası hakkında bilgi veren Güzel, bu alanda yapılan düzenlemelerin diğer yasal düzenlemelere benzemediğine dikkat çekti. Güzel, "Toplum olarak ciddi bir dönemeçteyiz. Çünkü bu yasa toplumun ve insanların sağlığını, hastalığını, emekliliğini, sakatlığını özetle yaşamını etkilemektedir" diye konuştu.

Yaşama geçirilmek istenen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın, "Sosyal güvenlik ve sağlık devletin görevi değildir. Devlet bu alandan elini çekmelidir. Birey kendi geleceğini, sağlık sorumluluğunu kendi üstlenmelidir" anlayışına dayandığını kaydeden Güzel, bu modelin asıl sahibinin sosyal devlete karşı olan Dünya Bankası ve IMF olduğuna dikkat çekti.

### "Daha fazla prim, daha az hak"

Ali Güzel, yasanın gerekçelerini değerlendirirken de, "Reform gerekçeleri yanılgılara dayanmaktadır. Ortaya konulan projeksiyonlar bilinmezlere dayanmaktadır. Gerçekliği ve bilimsel yanı bulunmamaktadır" diye konuştu. Yasanın, "daha fazla prim, daha az hak" ilkesine dayandığını belirten Güzel, varolan sağlık hakkını daha geriye götürdüğünü, daha az sağlık hizmet sunumunu içerdiğini, daha fazla yoksulluk sonucu doğurduğunu ve asgari düzeyde hak sağladığını kaydetti. Ali Güzel, "Bu sosyal güvenliği piyasa kurallarına feda eden bir modeldir. Bir ulusun yazgısı, bu modelle pazar kurallarına terk edilecek kadar ucuz değildir" diyerek sözlerini tamamladı.

### "Başka ülkede isyan çıkar"

Güzel'in sunumunun ardından, toplantıya katılan ve yasaya karşı çıkan tüm örgütlerin başkanları tek tek söz alarak, görüşlerini aktardılar. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, vahşi kapitalizm döneminin yaklaşımıyla hareket edildiğini söyledi. Bu düzenlemelerin başka bir ülkede yaşama geçirilmesi halinde orada "isyan çıkacağını" belirten Gürsoy, "Biz tabii ki isyan çıkaralım demiyoruz ama bu tablonun halka pozitif yansımasının vebali biraz da bizim üzerimizde" diye konuştu. Gürsoy, hekimlerin yasadan etkilendiğini ancak birinci derecede zarara uğrayan kesimin vatandaşlar olduğunu kaydederken, "Yoksul kesimler, halk mağdur durumda. Biz hekimler olarak, Türk Tabipleri Birliği olarak dört yıldır bu meselenin arkasındayız. Bizim itirazlarımız karşısında bazı düzenlemeler yapıldı ama bunlar kozmetik iyileştirmeler olarak kaldı. Sonra öyle değişiklikler getirildi ki, bu kozmetik iyileştirmeler bile gölgede kaldı" dedi. Gürsoy, bu meselenin peşinde olmaya devam edeceklerini bildirdi.

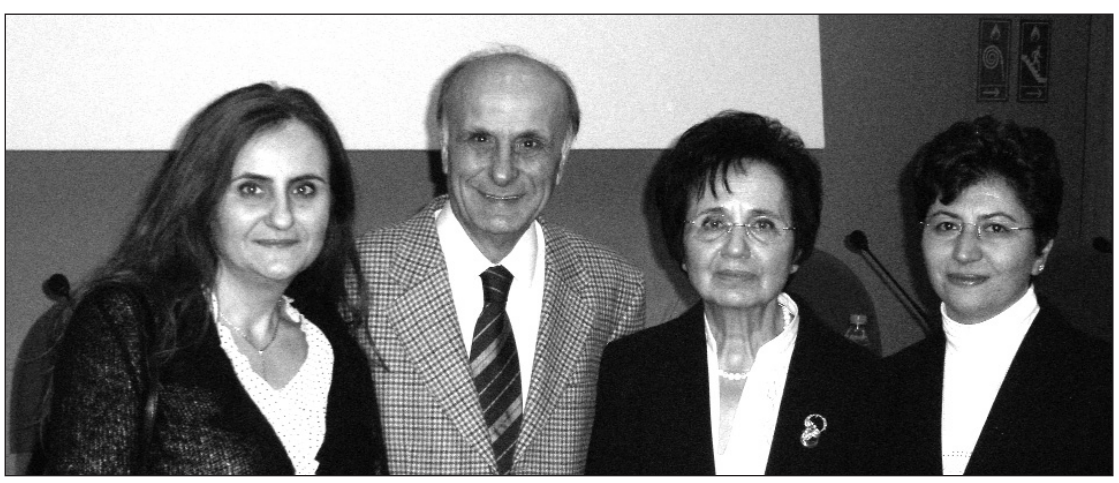
### "Anayasa Mahkemesi gerekçeleri ile ilgisi yok"

Dr. Osman Öztürk de, yasanın Genel Sağlık Sigortası boyutuna açıklık getiren bir sunum yaptı. Yasada yapılan değişikliklerin Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararına dayandırıldığına işaret eden Öztürk, değişikliklerin Anayasa Mahkemesi kararlarıyla ilgisi olmadığını, ancak siyasi iktidarın Anayasa Mahkemesinin son derece liberal yaklaşımından cesaret aldığını vurguladı. Değişikliklerin hiçbirinin sigortalılara yeni haklar getirmediğini belirten Öztürk, sağlık hakkının ise iyice daraltıldığını anlattı.

Toplantıya, ilgili emek ve meslek örgütlerinin temsilcilerinin yanı sıra CHP, DSP, DTP ve MHP'den de milletvekilleri katıldı. Toplantı, akşam saatlerinde sona erdi.

*(TTB ve İTO web sayfalarından alınmıştır)*

# Prof. Dr. Aytaç Gököz emekli oldu



Ülkemizde ilk olarak yoğun bir şekilde dermatopatoloji ile ilgilenen patolog ve Dermatopatoloji Derneği'nin kurucu başkanı da olan Prof. Dr. Aytaç Gököz emekli oldu. Hacettepe Üniversitesi Konferans Salonunda Gököz için bir emeklilik töreni düzenlendi.

Gököz ; Ankara Kız Lisesi'ni ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamlayıp 1977 de doçent, 1988'de profesör oldu.

Hastanelerde Amerikan Sağlık Sistemi ve GSS tartışılıyor

# Genel Sağlık Sigortası ve sağlık sefaleti: "Sicko"

**Dr. Müge Yetener**

Siz hiç iki parmağını hızara kaptırmış ve parası yeterli gelmediği için kopan hangi parmağını diktireceğine karar vermeye çalışan, sonra da 60 bin $'lık orta parmağı yerine 12 bin $'lık yüzük parmağını seçen bir insan gördünüz mü?Ya da böyle bir olayı hayal ettiniz mi hiç? Ya da evi-barkı, işi olan başarılı orta sınıf Amerikalı çiftten birinin kansere yakalandığı ve diğerinin 2 kez kalp krizi geçirdiği için sağlık sigortaları olduğu halde evlerini satmak zorunda kaldıklarını duydunuz mu?

Michael Moore'un ''Sicko'' filminde bu tür hayal ötesi gerçekliklerle karşılaşmaya hazır olun. Michael Moore; Amerikan sağlık sistemini ve ''amerikan rüyası'' fonunun arkasını çok çarpıcı gerçekliklerle gözünüze sokan bir belgesel hazırlanmış. Tümüyle gerçek, yaşanmış ve yaşanmaya devam eden hayat öyküleriyle anlatılan sağlık sistemini ''bu kadar da olmaz artık'' diyerek izliyorsunuz.

Sağlıktan neden para kazanılamayacağını çok çarpıcı bir dille gösteriyor film. Gözünü kar hırsı bürümüş sağlık sigortalarının tam da bu gerekçeyle aslında asla ''sağlığınızın sigortası '' olamayacağı gerçeğiyle yüzleştiriyor. Sağlık sigortasını işleten ''imzalarını kiralamış'' bireyleri,o çarkın parçası olmuş ''kiralık katilleri'' yüreğiniz burkularak, mideniz bulanarak (sistemin insanlardan erdemli ve cesur bireyler de kiralık katiller de yaratabildiğini görerek), korkarak(başımıza bunlar mı gelecek!) ve infial duygusuyla (hemen şimdi bir şeyler yapmak lazım) izliyorsunuz.Belki de bu korkunçluk hissi filmin başlangıç cümlesinde gizliydi.:''Bu film Amerika'da sağlık sigortası bulunmayan 50 milyon kişiyle değil,sağlık sigortasına sahip 250 milyonla ilgilidir.Yani Amerikan rüyasının gerçek sahipleriyle.'' Yani kimseye ''neyse ki bunlar sistemin dışına atılmış yoksulların başına gelebilecek şeyler, ben sağlık sigortamı yaptırıp güvende olurum'' rehaveti yaşatmıyor.

Zaten sistemin dışına atılmış yoksulların bir kaza vb. sebeple kaçınılmaz ve zorunlu olarak hastalanıp hastaneye gittiklerinde arabalara/taksilere bindirilip hastanelerin dışına bırakılıverdiklerini de görüyoruz. Bu sırada ''kendine iyi bak'' demeyi de ihmal etmiyorlar.

İngiltere'nin ''ulusal sağlık sistemi'' ni ve Fransadaki ücretsiz sağlık sistemini göstererek ''aslında kapitalizmin iyi halleri de varmış canım...'' dedirtiyorsa da, 11 eylül saldırısında kurtarma çalışmalarına gönüllü olarak katılıp çeşitli solunum yolu hastalıklarına yakalanmış, sağlık sigortalarının çeşitli daleveralarla tedavilerini ödemeyi reddettiği itfaiyecileri ve diğer sigorta kurbanlarını toplayıp Küba'ya götürdüğü son bölümler harikaydı. Küba sağlık sistemini görmek kaybettiğimiz güven duygusunu yerine koyuyor..Filmdeki insanların Küba'daki yüz ifadelerini görmek , şaşkınlık ve minnet duygularını yüzlerinden okumak çok etkileyiciydi.

Filmin sonunda ne mi oldu? Söylemeyelim de izlemeyenler mutlaka izlesin.

Ek vergi demek olan GSS' nin ne menem bir şey olduğunu kafanızda tam olarak canlandıramadıysanız bu filmi mutlaka görün. Her şey yerli yerine oturacaktır.Sağlığın kişisel bir sorumluluk olmadığını ve toplumsal dayanışma duygusunun sadece sosyalistlere ait olmayan son derece temel bir insani duygu olduğunu bir fransız liberalinden duymak da etkileyiciydi.Ben bu filmden iki önemli ders çıkardım:1-böyle bir sistem bizde de gerçekleştirilirse (ki bunun olmaması için her şeyi yapmalıyız) asla hastalanmamalıyım...

2-Başka bir dünya ve başka bir sağlık sistemi mümkün!...

## Sağlık Politikaları Komisyonu Üniversite ve Bakanlık Hastanelerinde Michael Moore'un Sicko Filmi üzerinden GSS'yi tartışıyor

ATO Sağlık Politikları Komisyonu Aralık Ayı başından itibaren Üniversite hastaneleri ve bazı Bakanlık hastanelerinde, Michael Moore'un yönettiği "Sicko" adlı filmin gösterimini yapıyor. Odada da gösterimi yapılan filme hekimlerin yoğun ilgisi oluyor. Moore'un filmi vahşi kapitalizm içinde GSS gibi sistemlerin halkın sağlık hizmetine ulaşmasını nasıl engellediğini ortaya koyuyor. Sağlık Politikaları Komisyonu, sinema dilinin kullanılmasının GSS ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hekimlerle paylaşılmasında bir avantaj yarattığını düşünüyor.

toplumsal hafıza

# Maraş – 1978

Dr. Serdar Koç

*"giderken, her şeylerini yitirmişlere…"*

"Küçük çocukların ve yaşlı adamların üzerine gaz dökülerek yakılmış, insanlık dışı olaylar işlenmiştir. Olayların başlangıcında 20 kişiye otopsi yapabilme imkanı bulduk. Bunlar uzun menzilli silahlarla öldürülmüş idi. Daha sonra gelen ceset fazlalığından değil otopsi kimlik tespiti bile yapmaya imkan kalmamıştır. Toplu katliam olayları, toplu halde ceset bulunmasıyla doğrulanmaktadır. Ölü sayısının resmi miktarları aşarak iki yüzü aşacağını tahmin ediyorum". (Dündar Saner – dönemin savcısı)

"Hastaneye getirilen ölülerden elli ikisini inceledim. Bunlardan üç tanesi sopayla öldürülmüş, diğer ölüler mermilerle…boğularak öldürülenlerin de olduğunu söylediler. Yetmişlik yaşlıları, üç yaşında bebekleri vurmuşlardı. Bir cehennem aleminden geldim… Kurşun yağmuru altında gidip geldim… "(Mete Tan – dönemin sağlık bakanı)

"…Hüseyin ve karısı Fatma Baz vurularak öldürüldü. Fatma Baz'ın kucağındaki küçük çocuğu 6 aylık Yılmaz da kurşunla vurularak öldürüldü…" (Hatun Köse – tanık)

"…babam Ali, annem Hatice, ağabeyim Hüseyin YILMAZ'a saldırdılar. Babam, anam ve ağabeyim, 'Bizi öldürmeyin' diye çok yalvardılar. Dereden kaçarak hastaneye yetiştim. Bir gün yattım, yaralarımı sardılar, ertesi gün hastaneden çıkıp eve gittiğimde annemin, babamın ve ağabeyimin cesetlerini evimizin kapısının önünde gördüm. Babamın parmaklarını kesmişlerdi, kanını da bir kazanın içine akıtmışlardı. Annemin kafasını briketle parçalamışlardı, yüzü tanınmıyordu. Evimizi, eşyalarımızı da yakmışlardı. Her şey kül olmuştu." (İsmail Yılmaz – tanık)

"…kocası dedi 'Allah'tan korkun'. Kocasını çektiler öldürdüler. Ardından kadını öldürdüler…20 yaşında bir babayı oğluyla birlikte öldürdüler…karısının ırzına geçip, kurşuna dizdiler.daha sonra külotunu çıkarıp sokağa attılar…baltayla beynini parçaladılar…"

"…karşımızda oturan ve gözü görmeyen 80 yaşındaki; yaşlı Cennet Çimen'in evine girdiler. Bu kadını, 'gel nene, gel' diyerek ellinden tutup dışarı çıkardılar. Cennet kadın, gözleri görmediği ve yaşlı olduğu için öldürülenlerden ve yakılanlardan habersizdi. Sanıklardan Cuma Yalçın ve Nuri Boğa tornavida ile gözlerini oydular, sonra silahla öldürdüler. Yakında bulunan helanın çukuruna baş üzeri atıp, üzerine at arabasını devirdiler. Daha sonra hem bizim evi, hem diğer evlerin tümünü yaktılar…" (Maviş Toklu – tanık)

Adına tornavida denilen avadanlık, bu topraklarda, göz oymak için-amacı dışında-,

hem de seksenlik gözü görmez bir ninenin gözlerini oymak için de kullanılmıştır yazık ki. Böylesi bir vahşetin ve gaddarlığın şiiri nasıl yazılır ey şair! Dilin tutuldu değil mi? Benim de; inan ki benim de nutkum tutuldu…

Mahkeme sürecindeki klasörler dolusu, tanık ifadeleri, bazı sanıkların itirafları, kamu tanıklığı yapan bazı subay-astsubayların ifadeleri, katliamın vahşetini ve boyutlarını açıkça gözler önüne sermektedir.

Bu hunharlık, Bosna'da, Filistin'de, Lübnan'da veya Irak'ta değil, bir başka yüz yılda ya da bir başka ülkede değil, ülkemizde daha dün diyebileceğimiz bir yakın geçmişte, 1978 aralığında Maraş'ta yaşandı, vahşetin ve caniliğin akla gelebilecek her türü sergilendi. Yüzlerce insan öldürüldü. Binlerce insan yaralandı. Binlerce ev ve iş yeri yakılıp yıkıldı…

Maraş ölüleri hep bir eksik kalacak, çünkü ana rahminde doğumuna bir ay kala katledilen cenin hep peşimizden gelecek. Mahşere kadar hep soluğu ensemizde olacak. Yüzünü henüz hiç görmediğimiz ve asla artık hiç göremeyeceğimiz, elleri ayakları nasıldır asla artık hiç bilemeyeceğimiz, sesini asla artık hiç duyamayacağımız, doğumuna bile fırsat vermediğimiz, annesiyle yek vücut öldürdüğümüz; bizden hesap soracak; elleri yakamızda olacak. Kayıtlarda hep bir eksik olan o isimsiz; evet "o"

Taşrada, adli tabiplik görevi de yapan, özellikle pratisyen hekimler, hukukun o soğuk dilini bilirler. Tanık ifadeleri aslında öyle bire bir yazılmaz tutanaklara. Araya yargıcın o soyut, mekanik yargı dili girer. Örneğin Maraş katliamı benzeri duruşmalarda, tanıkların kan revan içindeki çıplak yüreklerinin dili değildir bu. Misal, katliamda kocası ve kardeşi de gözlerinin önünde işkence edilerek öldürülmüş olan birisi, yine gözlerinin önünde hunharca katledilen kapı komşusuyla ilgili, mahkemede ifade verirken, 80'lik Cennet nineden 'bu kadın' diye söz etmez asla. ,O; onun Cennet ninesidir çünkü. Çok çok Cennet Kadın, ama 'bu kadın' değil. Dedik ya, mahkeme duvarı da hastane kapısı gibi soğuktur nede olsa. Hukukun yüzü bazen, soğuk olduğu kadar "zalimdir" de. 19 Aralık 1978'de Maraş'ta başlayan ve 26 Aralık'a kadar civar köy ve kasabalara da yayılarak süren; yüzlerce insanın öldürüldüğü, binlerce insanın yaralandığı, binlerce ev ve iş yerinin yakılıp yıkıldığı o gerici-faşist katliamın sonunda, hakkında dava açılan 804 sanığın yarıya yakını daha ilk duruşmalarda serbest bırakılır. 12 Eylül faşist darbesinin de araya girmesi ile artık iyice hukuk guguklaşır ve 1991'de çıkarılan yeni bir yasayla da kalan çok az sanık da serbest bırakılır. Maraş katliamı dosyası sessizce kapatılır. Hatta bu katliamı planlayıp başlatanlardan biri daha sonra millet vekilliğiyle ödüllendirilir. Mahkeme sürecinin bir diğer dramatik boyutu da müdahil avukatlardan üçünün davanın ilk yılı içerisinde vurularak öldürülmesidir. Zaten duruşmalar boyunca sürekli bir linç ortamı içinde olan mağdur avukatları, sanıklar tarafından biteviye taciz edilip tartaklanmışlardır. Bu koşullarda söz konusu hukukun da aslında bir hukuksuzluk olduğunu anlamak zor olmasa gerek. Zaten bir askeri darbenin koşullarını hazırlamak için Maraş ve benzeri katliamları tezgahlayanlar, hukuklarını da hazırlamış olmalılar. Ve tabi bu sürecin ayrılmaz bir parçası olan dezenformasyonu da. Daha da vahimi savcılık soruşturmaları ve mahkeme kayıtlarının uzun yıllar devlet sırrı olarak arşivlerde saklanmasıdır. Kendilerince geçmişe sünger çektiler çekmesine ama, şairin dediği gibi: o süngeri sıktıkça kan damlıyor...

Maraş ve benzeri katliamların dosyalarının yeniden açılması, yargılanmaların doğru dürüst yapılması, yapanın yaptığının yanına kar kalmaması ve bu tür katliamların her yönüyle aydınlanması her şeyden önce bir insanlık görevidir. Geçmişteki böylesi katliamların ve cinayetlerin bütün faillerinin adalet önüne çıkarılması, gelecekteki muhtemel benzeri katliamları önlemenin de en gerçekçi yolu olsa gerek. Maraş ve benzeri katliamlarla kaybettiği insanlığını, bu topraklara iade etmenin bir başka yolu var mı? Geçmişimizi Maraş katliamı ve benzeri kirlerden arındırmak aslında gerçek bir vatan borcudur da. Unutmayalım ki geçmişi olmayanın geleceği de olmaz.

Maraş katliamı ilk değildi, son da olmadı. Aynısı 1980 temmuzunun ilk haftası boyunca Çorum'da yaşandı. Bir başka biçimde 2 temmuz 1993'te Sivas'ta tekrarlandı. Ülkemizde artık bir siyaset tarzı olan, faşist saldırı ve katliamlar, başta Malatya,Sivas, Maraş, Çorum olmak üzere Anadolu'daki pek çok ilin nüfus yapısını değiştirdi. İnsanlarımız doğup büyüdükleri şehirlerini terk etmek zorunda bırakıldı. Örneğin, Maraş'ta yaşayan Alevilerin %80'i, 1978 katliamını izleyen birkaç yıl içinde şehri terk etti. Bu katliamları tezgahlayanlar tarihimize karşı insanlık suçu işlediler. Adına ister milliyetçilik ister dincilik veya her ne denirse densin, ötekine saldırıp yakıp yıkan, bilmelidir ki, aslında kendi tarihini yıkmaktadır. Ötekini öldüren gerçekte kendisini de öldürmektedir. Serçe parmağımızın ucu bile kanasa bütün bedenimiz acı çeker, ruhumuz yara alır. Hiçbir hamaset avutamaz yüreği yaralanmış olanı. Hiçbir canlı türü, gezegenimize "insansı kımılı"nın verdiği zararı vermedi.

Şehirlerin tarihlerini, en azından bir yüzyıl geriye doğru, özellikle de demografik yapı üzerinden izlerseniz; o ülkenin derin sırlarına da ulaşırsınız; gizlenen siyasi günahlardır bunlar; toplumsal enseste kadar uzanan…zaten köylerin kasabaların başına gelmişse böylesi kıyımlar; esamisi okunmaz; haritalardan külliyen silinir giderler…

1978 aralık ayı sonrası, Maraş'tan ayrılmak zorunda kalanların çoğu Avrupa'ya göç etti. Hangi duygularla terk ettiler vatanlarını, oralarda nasıl tutundular –ya da tutunamadılar-, bunca yıl neler yaşadılar, hangi sürgüne mülteciydiler, hiç düşündünüz mü?

"..karlar altında kalmış çiçekler…ey ertelenmiş, ey bize bırakılmış zaman!..."

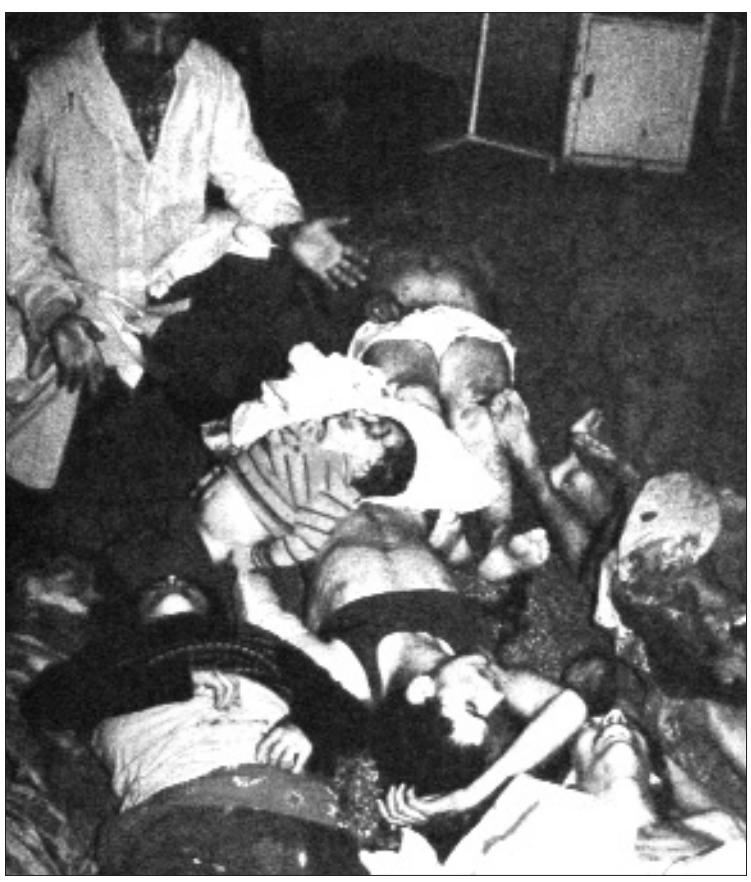
"..sonradan öğrendi ki, kuzuların otladığı yerlerde, kurtlar önceden beklerler hep, karanlık bakışlarla." (Ingeborg Bachmann)

"İdeallerimiz, onları taşıma gücünde olduğumuz sürece bizimdirler."

**Maraş Maraş (Türkü)**

Maraş maraş'ta derler
Bu nasıl maraş bu nasıl maraş
Al kızıl kan içinde can veren kardeş
Kardaş kalk gidelim yoldaş kal gidelim
Bizim iller kırcıllıdır geçilmez yollar
Çamur kurusunda gidelim burdan gidelim
Ufak taşınan bina yapılmaz
Bir ben ölmeyinen maraş yıkılmaz
Valla bir ben ölmeyinen kardaş maraş yıkılmaz
Yollar çamur kurusunda gidelim
Lale sümbül büyüsünde gidelim
Kardaş gidelim ay ay

*Söz-Müzik: Anonim*



**SIĞKESİ**

derin tarihe kulak ver dinle
cinayetlerin iniltisini…
sanki kanlı bir tekerrür: gibi-
sen de işitiyor musun bibi?

(derinliği yüzeyinde gizli)

tarihin atlaslarını izle
düştükçe sayfaları üst üste…
yapaydır sınırlar: büyüdükçe-
küçülür çocukluğun uzayı!

(derinliği yüzeyinde çünkü)

*Serdar Koç*

# Uzlaşı arayışı

**Dr. Serdar Koç**

*"Ve birgün buluşacağız*
*ayrı yönlerden gelip"*
*Yannis Ritsos*

Sovyetler Birliği – ABD ekseninde iki kutuplu dünyadan günümüze, siyaset paradigması değişti. Bu yeni dönemde dünyamız, tek kutupluluktan başlayarak, giderek çok kutuplu hegemonya mücadelelerine sahne olmaya başladı.

Kapitalist emperyalist sistemin irili ufaklı pek çok güç odağı küresel rantı tekrar ve tekrar paylaşabilmek için amansız bir mücadele içindeler. İster batının, Almanya, Fransa, İngiltere, ABD v.b. emperyalizmi olsun, ister doğunun, Rusya, Hindistan, Çin, Japonya v.b. emperyalizmi olsun, hiç biri diğerinden daha masum değil. Her biri güçleri oranında bu oyunun birer parçası.

Gezegenin çatışma bölgelerinden birinde düşman olan aynı iki güç odağı, bir başka çatışma noktasında dost olabilmektedir.

Soğuk savaşın iki kutuplu güç dizilişi ve dağılımı yerini yeni dönemin çok boyutlu, çok katmanlı düşmanlık ve ittifak ilişkilerine bırakmıştır.

Tabi şunu da hatırlatalım ki, bahse konu fillerin oyunu. Oysa bizim derdimiz çimenlerin kurtuluşu. Bunu hep aklımızda tutarak konuyu irdeleyelim.

Ülkemiz solunda emperyalizme karşı tavır alışta, bugün için, başlıca iki sapmadan bahsedilebilir. İlki, anti anti emperyalizm olarak da adlandırabileceğimiz, anti emperyalist duruşu yavaş yavaş milliyetçilikle özdeşleştirerek dışlayan, daha çok Irak kaynaklı olan bir anlayış. İkincisi, ülkemizdeki her türlü sorunu emperyalizmle ilişkilendirerek, faşizmi maskeleyen ve ilkiyle aynı kapıya çıkan faşizan bir anlayış. Unutmayalım ki dünyanın her yerinde faşistler, gerektiğinde kapitalizme ve emperyalizme karşı tavır alıyor gibi yapmışlar ama özünde hep kapitalist-emperyalist sistemin tetikçiliğini üstlenmişlerdir.

Ülkemiz solunun farklı eğilimlerinin her birinin farklı kaygı ve hassasiyetlerine aynen katılmak mümkün. Her birimizin kendi doğrularına, kuvvetle inanması doğal karşılanabilir. Ama, bir birimizin farklı hassasiyetlerine karşı da, daha duyarlı olmamız gerekmez mi? Ülkemizi bugün içinde bulunduğu sıkıntılı durumdan, etnik bir iç savaşa sürüklenmeden nasıl kurtarabiliriz; asıl sorun bu. Çok mu ırak? Sadece etrafımızdaki ülkelere dönüp bakmak yeter. Veyahut ta daha dün kadar yakın, 1970'lerin son birkaç yılında Maraş'ta, Malatya'da, Sivas'ta, Çorum'da yaşananlara bakmak yeter.

Bir hastalığı, hasta ile beraber yok edebilirsiniz. Ama olması gereken, hastalığın iyileşmesi ve hastanın şifa bulması değil midir? Yoksa hekimliğe ne gerek var.

PKK terörünün, başta Kürt kardeşlerimiz olmak üzere, ülkemizi nasıl zora soktuğu ve nerelere doğru sürüklediği, çıplak gözle görünür bir gerçek. Ama bunun yanıtı ırkçılık değil.

Batı entelijensiyasının toplum mühendisliğinin dizayn ettiği şu kahrolası siyaset sahnesinde bir rol çalmak olacaksa varlığımız; çağa tanıklık, çağımızı sorgulamak gibi etik değerlerin ve sorumlulukların ne önemi kalır ki? Aydın olmaktan öte; savaşlara karşı olmak, hele hele ülkemizin etnik bir iç savaşa sürüklenmesini önlemenin yollarını aramak her şeyden önce meslek etiğimizin gereği değil mi? Bugün hangi sorun bundan daha önemli olabilir?

Bu sorunu, ırkçılığa pirim vermeden, kuru gürültüye pabuç bırakmadan, sağduyu ve akıl yoluyla çözmek ülkemize ve gelecek kuşaklara karşı önemli bir görevimizdir de.

Mazinin anti emperyalist geleneği bize yol gösterecektir. Bu konuda solun başı diktir. Ülkemiz devrimci hareketinin, büyük bedeller ödemek pahasına bizlere bıraktığı anti emperyalist mücadele mirası onurumuzdur. Henüz belleğimizi yitirmedik.

ABD Emperyalizminin yeşil kuşak projelerinin arkasında mevzilenerek, bu ülkede 12 Eylül faşizmini tezgahlayanlardan, birkaç kuşağa kan kusturanlardan, bu konuda öğrenecek dersimiz olamaz. Televizyonlarda kanal kanal gezerek ahkam kesen 'zinde kuvvet' temsilcileri eğer anti emperyalistliklerinde ve yurt sevgilerinde samimi iseler önce, Amerikanın Türkiye ye en büyük komplosu olan; 12 Eylül faşizmiyle ve onun sonuçlarıyla hesaplaşsınlar. Halkı daha fazla kandırmasınlar.

Gerek bugün karşı karşıya olduğumuz irtica(gericilik) belasından, gerek Kürt sorununun bugün geldiği aşamadan, başta 12 Eylül faşizmi olmak üzere; bu kapıdan geçerek iktidar olan tüm hükümetler tek tek sorumludur. Amerikanın her istediğini yapmadılar mı bu güne değin? Yıllar boyu, 6 ayda bir mecliste oylanarak uzatılan 'çekiç güç' aymazlığını unutabilir miyiz? İncirlik başta olmak üzere, hava alanlarımızın, limanlarımızın, başta Ortadoğu halkları olmak üzere pek çok mazlum halkın katli ve yıkımı için, ABD askerlerinin kullanımına peşkeş çekilmesini nasıl içimize sindirebiliriz? Bir koyup üç almıyorlar mıydı? BOP'un eş başkanlığıyla övünmüyorlar mıydı? Irak'ın işgalini desteklememişler miydi? Şimdiye dek izlenen yanlış politikaların sonucu değil midir bugünkü durum?

Adamlar, en değerli şeyimizin askerimizin kanı olduğunu söylemediler mi?

Ve hala, 'Büyük Ortadoğu Projesi' dedikleri Emperyalist Vandallığın peşinden seğirtmiyorlar mı hükümetlerimiz? Ne değişti? Bu ülkede siyasi erk mi değişti? Bugünkü sorunlarımızın sebebi olan bu iktidarlardan sorunların çözümünü nasıl bekleyebiliriz? Emperyal Efendilerin, Ülkemizin geleceğine ilişkin ne roller biçtiklerini, hangi kanlı provokasyonların hazırlığı içinde olduklarını nasıl bilebiliriz ki? Ülkemiz egemenlerinin, efendileri ile kapalı kapılar ardındaki gizli kapaklı ilişkilerinin ne kadarından haberdarız?

Bu ülkede sol mu bıraktılar. Ülke siyasetinin sol kanadını 12 Eylül faşizmi koparmadı mı? Tek kanadıyla bu ülke bundan başka nasıl olabilirdi ki? Ne bekleniyordu ki?

Hani denir ya, emperyalistler bir ülkeyi iki şekilde kontrol edip yönetirler. Birincisi doğrudan askeri şiddet kullanarak. İkincisi önce o ülkede sorunlar çıkarıp, sonrada çözüyor gibi yaparak. Adamlar bizimle kedinin fareyle oynadığı gibi oynuyorlar. Peki biz ne yapmalıyız? Minik fareler gibi, şartlı refleks labirentlerinde dolaşıp duracak mıyız? Bu oyunların bizler neresindeyiz?

Ne zaman barışın dili güçlense, hemen akabinde askerlerimizi hedef alan provokadif eylemler gündeme geliyor. Ama nedense bu eylemlerle ilgili kuşkulu durumların ve soru işaretlerinin, oluşan infial ortamından dolayı, üzerine gidilemiyor. Sürekli bir infial halinden çıkabilsek de konuşabilsek, sanki bir yol alacağız gibi. Sanki bazı konuların konuşulmasına engel olmak amaçlanıyormuş gibi…Örneğin Eşref Bitlis Paşa'nın öldürülmesinde bile, olayın üzerine gidilememesi ve en yetkin kişilerin 'derin' suskunluğu, kaygı uyandıracak nitelikte değil midir?

Unutmayalım ki, barışın dilinin güçlenmesinden rahatsız olanlar, infial ortamından beslenenlerdir. Provokasyon tam da bu noktada başlamıyor mu?

Bugün gelinen noktada, bu ülkenin hiçbir kurumunu ortak sorumluluğun dışında tutamayız. Hiçbirisi sütten çıkmış ak kaşık değil.

Gelecek umutları ellerinden alınmış, sokaklardaki milyonlarca genci, ırkçılara ve gericilere mi bırakalım? Zaten egemenlerin istediği de bu değil mi? İnsanımızı bir süre de savaş çığırtkanlığıyla oyalamak istiyorlar. Bu oyunu nasıl bozabiliriz?

Sorunları doğru tarifleyebilirsek çözümlere ulaşmamızda o ölçüde kolaylaşır. Önce Kürt'üyle Türk'üyle, var olan siyaseti sorgulamalıyız.Yarın çok geç olmadan, hemen şimdi. PKK terörünün çanak tuttuğu provokasyon ortamının hangi mecralara doğru yol aldığını en başta Kürt arkadaşlar görmeliler ve tavır almalılar. Bu ülke, şehit cenazelerini daha ne kadar taşıyabilir? Yangın bir kez çıkmaya görsün, kurunun yanında yaşta yanar. PKK terörünün yanlışlığı, bir başka terörü haklı kılmaz. Linç kültürüne bu ülkede fırsat vermemeliyiz. Bu ülkenin başına gelebilecek en büyük felaket etnik bir iç çatışmadır.

Kendi iç ortamımızda bile bazı arkadaşlarımız, farklı görüşler olmasını bir zaaf gibi algılama eğilimindeler. Oysa asıl, bu ülkede bir gün herkesin aynı siyasi dili konuşuyor olması ihtimalinden korkmalıyız. O zaman, egemen düşünce dışında herkes susturulmuş demektir. Oysa bu coğrafyanın geçmiş kültürü, masalsı bir ebruyu andırır. Ve o rüya bitmiş demektir. Oysa bizler o çok renkli insanlık rüyasını; ütopyalarımızı, hayallerimizi, özlemlerimizi sürdürebildiğimiz sürece insan olarak kalabiliriz.

Fikirler türlü çeşit de olsa, aklın yolu birdir. Birbirimizi dinleyerek, birbirimize sabır göstererek bir çıkış yolu bulacağımıza inanıyorum.

Bir adı da kavimler kapısı olan, farklı kültürlerin kenar kenara geldiği bu coğrafyanın, hor görüye değil, sağaltıcı bir hoşgörü iklimine ihtiyacı var.

Bu ülke ırkçılığın ve gericiliğin kıskacından kurtulmalıdır. Böylesi bir daralmaya mahkum değildir. Bu ülkenin sola her zamankinden fazla ihtiyacı var. Soldan bir çıkış hala mümkündür. Böyle bir çabaya değmez mi?

Bağımsızlık, Demokrasi, Sosyalizm ekseninde ilerleyen; emek-sermaye çelişkisini ve emekten yana tavrını merkeze alan, bir devrimci siyasi hat oluşturmalıyız.Görünür gelecekte, başka da bir çıkışımız yok.

Geçmiş dönemde belki, mevzi savaşlar ve zaferler mümkündü. Ama bugün dünden daha fazla, küresel emek dayanışmasına ihtiyacımız var. Irkçı – şoven söylemlerle, fukaralıktan başka bir yere varılamaz.

Başkalarının 'yanlışlarının' da, kendi doğruları olabileceğini kabul etmeliyiz. Ortak bir uzlaşı diline ve kültürüne ihtiyacımız var. Her birimiz, kendi doğrularımızdan esnememiz gerektiğinin farkında olmalıyız. Her birimiz nerde ne kadar esneyebileceğimizin de bilincinde olmalıyız. Birbirimize karşı; "//donmuş inançlarının tutsağı/ donmuş inançlarının zalimi/ bin yıl öncesiyle ilkel/ bin yıl öncesiyle zulüm//" kesilmemeliyiz.

Ortak bir uzlaşı dili geliştirebiliriz, geliştirmeliyiz,,,

*''İdeallerimiz, ancak, onları taşıma gücünde olduğumuz sürece bizimdirler.''*

# Behçet Aysan Şiir Ödülü, Salih Bolat'ın

**Dr. Serdar Koç**

Türk Tabipleri Birliği'nin 2 Temmuz 1993'te Sivas'ta Madımak Yangınında yitirdiğimiz Şair, Doktor Behçet Aysan ve 36 insanımızın anısına düzenlenen ödülün bu yıl onüçüncüsü verildi.

Arif Damar, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Doğan Hızlan, Cevat Çapan ile Ataol Behramoğlu'ndan oluşan seçici kurulun değerlendirmesi sonucunda ödülün "Kanıt" adlı kitabıyla Bolat'a verilmesi uygun görüldü.

Ankara'nın şair, sanatçı ve sanat severlerini buluşturan ödül töreni, 13 Aralık Perşembe günü Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleştirildi.

2 Temmuz 1993 Sivas
Fotoğraf: Gülnaz Çolak

**Kasımpatı**

yangından sonra çiçekler bıraktı
arkadaşları
otelin önündeki kaldırıma: güller,
karanfiller.
tam şurda toplanan insanların
acımasızca yaktıkları
kendi kardeşlerini
onların da şu ekmek kasasını taşıyan
adamın elleri gibi elleri vardı
şu kadının başörtüsü gibi ışıklıydı
alınları
şu çocuk gibi koşabilirlerdi
ayaklarıyla...
en son bir sap kasımpatı bıraktı
bir genç kız
yangın yerinde
çaresiz merdivenlere oturmuş
yanmayı bekleyen
metin altıok'un gözlerindeki dehşet
vardı çiçekte.

Salih Bolat

20 Aralık 1989 /Behçet Aysan, Ali Püsküllüoğlu, Ahmet Say, Cahit Külebi

**Behçet Safa Aysan'ın kısa özgeçmişi**

1949 yılında Ankara'da doğdu. Selimiye Askeri Ortaokulu ve Kuleli Askeri Lisesi'nde okudu. 1968'de Ankara Tıp Fakültesi'ne askeri öğrenci olarak girdi.

12 Mart döneminden sonra politik nedenlerle ara vermek zorunda kaldığı tıp öğrenimi sırasında çeşitli işlerde çalıştı. Mezun olduktan sonra İzmit'e atandı. Ankara'da psikiyatri ihtisası yaptı. SSK Yenişehir Dispanseri'nde doktor olarak çalışmaktaydı.

2 Temmuz 1993 tarihinde Sivas'ta Madımak Oteli'nde yakılarak öldürülen 35 kişiyle birlikte can verdi. Ölümünden sonra Türk Tabipleri Birliği tarafından adına şiir ödülü verilmeye başlandı.