

## Hekimlere Müjde!

**Yeni Ceza Muhakemesi  
Kanunu'nda Hekimlik**

Hekimlik Artık "Akıllı insanların  
Yapacağı İş Olmaktan Çıktı!

**Hekim Hakları**

Uyku Apne Sendromu

**Nasıl Yaşanır  
Biliyor muyuz?**

Bu Destanın Adı Çanakkale'dir, "Gallipoli" Değil

# İÇİNDEKİLER



Kapak Fotoğrafı: Dr. Murat KAVRAZ

**Mersin Tabip Odası Yayın Organı**

Ücretsizdir  
2005/2

Sahibi  
**Mersin Tabip Odası Adına**  
**Dr. Ö. Özkan ÖZDEMİR**

Yazı İşleri Müdürü  
**Dr. Alfert SAĞDIÇ**

Yayın Kurulu  
**Dr. Gürsel ERKİLİÇ**  
**Dr. Eminhan SAY**  
**Dr. Zafer ÖZTÜRK**  
**Dr. Bekir ÇAKIR**  
**Dr. Seygi ARSLAN**  
**Dr. Ö. Özkan ÖZDEMİR**  
**Dr. Alfert SAĞDIÇ**

Mersin Tabip Odası Yön. Krl. Üyeleri  
**Op. Dr. Mustafa Nihat KURULOĞLU**  
**Prof. Dr. Esat YILGÖR**  
**Uz. Dr. İbrahim ÖZKAN**  
**Dr. Elife UYSAL**  
**Dr. Ömer Özkan ÖZDEMİR**  
**Dr. Dilruba DEVECİ**  
**Dr. Alfert SAĞDIÇ**

Not: bu dergideki reklam ve ilanlarda sözü edilen ürün ve hizmetlerin etkinliği ve niteliği Mersin Tabip Odası garantisini altında değildir. Yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir.

Adres:  
Kiremithane Mah. Özgür Çocuk Parkı Bitişiği  
M. Arif Yavuz İşh. Kat: 4 33060 MERSİN  
Tel: 0.324.238 41 62 Fax: 0.324.237 97 05  
e-posta: mersintabipodasi@yahoo.com

Baskı  
**GüvenOfset**

Tel: 0.324.231 14 16

E-mail: guvenofset@superonline.com

## Merhaba

Dev ve Deva

**Hekimlik Artık "Akıllı İnsanların Yapacağı İş Olmaktan Çıktı?"**

Aile Hekimliği Düzeninin Sadece 2 Bölgesinde

## Hekimlere Müjde

Yeni Ceza Muhakemesi Kanununda Hekimlik

## Hekim Hakları

Yeni TCK Paneli Yapıldı

## Sağlığın Değişen Niteliği

Katı Atıklar, Çevre ve Sağlık

## Uyku Apne Sendromu

Hipokrat İle Söyleşiler

## Medetsiz

Sorumluluk "Tek Bir Çocuk Aşılılmazsa"

## Mersin'in Tarihi ve Doğası

Kongreler - Duyurular

## Bir Film "Gelibolu"

Şiir Polikliniği

## Eritrosit Sedimentasyon Hızı

Web-Med İnternet

## Tıp Dünyasından

Mersin Tabip Odası'ndan Duyuru

## Gezi

Mizah

2-3

4-5

6-8

9-11

12-13

14-15

15

16-17

18

20-21

22-23

23

24-25

26-27

28-29

31

32-33

34-35

36

37

38-42

43

44

45-48

# Merhaba

Odamızın yayın organı

ARTER dergisini 2005

Yılında teknik gerekçelerle

Yeni bir başlangıçta

Çıkarmaya başlamıştık

Bu dönemde ikincisini

Çıkarmanın mutluluğuyla

Tüm meslektaşlarımı

Saygıyla selamlıyorum.

Hükümet sağlığı dönüştürmeye devam ediyor. Aile Hekimliği, Genel Sağlık Sigortası tartışmaları hükümetin gündeminde.. Mecburi hizmet yarasını tekrar geri getirdi.. Hekimlerin potansiyel suçlu olarak algılanabileceği kaygısını taşıdığımız yeni TCK yarası 1 Haziran'dan itibaren yürürlüğe girdi.

Bakanlık 2004'ün başından uygulamaya başlamayı planladığı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması" tam bir belirsizlikler yumağı şeklinde.. Kendince en uygun laboratuvar olarak gördüğü Düzce ilinde (sosyal güvenlik kapsamı oranının yüksek olması, denetim açısından merkeze yakınlığı ve nüfus hareketliliğinin olmaması vb..) bile uygulamayı yaz-boz tahtasına çevirdi. Pilot uygulamayı, 13-15 binle daha sabit nü-

fusu bulunan Cumayeri ve Gümüşova ilçeleri pre-pilot bölge olarak seçerek daha da daralttı. Gönüllü hekim bulamadıkları için 46 yeni mezun hekim ataması yapılarak toplam 104 hekimle sağlık ocaklarında var olan ETF kayıtlar üzerinden doktorlara mahalleler paylaştırılarak hizmet yürütülmekte.. 10 günlük sistemi tanıtma eğitimlerinin dışında verilen başka bir eğitim yok.. Yine isteyen kayıtlı olmadığı hekime de muayene olabiliyor.

Kısaca, sağlık ocaklarına bilgisayar alımı ve hekim görevlendirilmesi, ebe nüfuslarının ebe-hemşire ve hekimler arasında paylaştırılmaları ile birde, özgeçmiş, soy geçmiş ve muayene bilgilerinin doldurulduğu dosya sayfası dışında bir farklılık yok gözüküyor. Tüm amaç görülmüştür ki 224 sayılı kazanımları çok dar bir bölgede uygulayarak sistemin uygulayabilirliğini göstermeye çalışmak. Yani var olan sistemin adını değiştirmenin dışında yapılan bir şey yok.. O zaman 224 sayılı sosyalizasyon yarasının var olan eksiklerini güncelleştirmek daha verimli olmaz mıydı? Toplum tabanlı ocak sistemini kötüleyerek, popülizm yaparak, toplumu kandırmanın toplumun sağlığına ne faydası olabilir di?

Yine bu günlerde bu hükümetin bir uygulaması da, kendisinin kaldırdığı

meburi hizmeti "devlet hizmeti" olarak geri getirmesiydi. Sağlık Bakanı sayın Recep Akdağ göreve geldikten sonra 21-22 Haziran 2003 tarihli TTB Büyük Kongresi'nde bakan neler diyor. "**Hizmeti yeterince ulaştıramadığımız bölgelerde zorunlu hizmet diye bilinen uygulamalar yerine gönüllü hizmet esasını getirmeye çalışıyoruz... Ben de mecburi hizmet yaptım ama bu iki sözcüğün nasıl biraraya getirildiğine hala şaşırıyorum. Kavramsal olarak da son derece mahsurlu gördüğüm bir ifade ve uygulamadır...**" İş güvencesinden yoksun, sözleşmeli yasayla bu bölgelere hekim ve sağlık personeli gönderceğini uman Sağlık Bakanı bunda başarısız olunca adaletsiz ve antidemokratik olarak eleştirdiği ve kaldırılmasını övünçle duyurduğu mecburi hizmeti tekrar geri getirebiliyor.. Bu bir öngörüsüzlük değil midir? Sistemi yaz-boz tahtasına çevirmek değil midir? Bu yasayla getirilen bizim tarafımızda olumlu olarak karşılanan uygulama Sağlık Müdürlüğü ve Başhekimlik gibi idari görevlerde bulunan meslektaşlarımızın ikinci bir iş yapmaması sadece bu görevleri yürütmesinin getirilmiş olmasıdır. Bu görevler, liyakat gerektiren halk sağlığı, sağlık yönetimi gibi uzmanlık nosyonu olan meslektaşlarımız tarafından yürütülmesi gerektiren görevlerdir

ve hakkıyla yapılabilmesi için tam zamanlı yapılması gerekir.

Bütün bu uygulamaların çalışma ortamımızı aşındırdığı, insani olmayan bir sağlık sistemine doğru yol aldığı aşikardır. Kaygılarımızı, uyarılarımızı sürekli olarak dillendirmeye devam ediyoruz. TTB merkez bütünlüğü içinde yürütülen **21 Nisan Eylemi** de, basın yayın kuruluşlarında, üye toplantılarında, meslektaşlarımız ve kamuoyuna gerekçeleriyle anlatılmıştır. Biz çılgılığımızı çağrımızı meslektaşlarımıza ilettik. Doğal olarak destekleyen destek vermeyen meslektaşlarımız oldu. Tüm meslektaşlarımızın, geleceğimize, çalışma ortamımızın düzeltilmesine, onurlu iyi hekimlik, sağlık hakkı ve özlük haklarımız için yürütülen faaliyetlere desteklerinden dolayı teşekkür ederiz..

Yine hekimler için can alıcı bir gündem Yeni TCK ve hekimlik ortamına getirdikleri..Yasanın hazırlanış sürecinde, kusuru trafikteki kırmızı ışıkta geçişteki kusura indirgeyen ve özü itibariyle potansiyel anlamda kusurlu bir meslek grubuna karşı önlem alma duygusunun yansıtması açısından hekimlik ortamında ve TTB'de kaygıyla karşılanmıştır. Yasa sistemden çok bireyi sorgulayan, suç-ceza arasındaki orantılı ilkesinin gözletmediği, uygulamada hakim

kararında inisiyatifi artıracak görünümündedir. "**Olası kast**" ve "**bilinçli taksir**" maddeleri uygulamada hekimleri vuracak öze sahiptir. Kanunun Yargıtay içtihatlarıyla oturması zaman alacak gibi gözükmektedir. Halbuki tıp eğitiminin, çalışma ortamının yetersizlikleri, hekimler üzerindeki medya baskısı ve yüksek tazminatların cazibesıyla avukatlar lobisini göz ardı etmemek gerekir. Öncelikle yeni TCK ile dilin güncelleştirildiği, cezaların artırıldığı, kusurda 8 esası sonlandırıldığı, dolayısıyla hafif kusurlarda ceza indiriminin sonlandırıldığı, Mutad İstigal kavramı kaldırılarak tıbbi bir terminoloji olmayan ve İspanyol hukukundan olduğu gibi alınan "**Basit Tıbbi Müdahale**" kavramı getirildiğini söyleyebiliriz.

Mesleki uygulamalarımızda tıp etiğinin 4 temel kuralı olan hastalarına zarar vermeme, yarar sağlama, tüm mesleki uygulamalarında hastanın onayını alma ve bunu yazılı hale getirme, adalet ilkesine sahip çıkma gibi temel iyi hekimlik kuralları temel vazgeçilmezlerimizdir. Komplikasyon mu? Malpraktis mi? ayrımında hakimlerin karar vermesindeki hataların önlenmesinde, bu günden itibaren her meslektaşımıza önemli görev düşmektedir. Her meslektaşımız, bağlı olduğu uzmanlık derneklerini harekete geçirerek Uzmanlık der-

neklerinin standart komplikasyon protokollerinin hazırlanmasını sağlamalıdır. Savunmanın güçlendirilmesi ve bilirkişilik müessesesinin oluşturulması açısından önemlidir. Mesleki uygulamalarında hasta-hekim ilişkisinde tüm uygulamalarında hastanın onayını almalı, kayıtları düzenli tutulmalıdır. Hepsinden önemlisi Yeni TCK içine serpiştirilen hekim sorumlukları bu yasadan çıkartılarak ayrı bir Malpraktis yasası hazırlanmalıdır..

Bu sayıdan itibaren bu konuyla ilgili bilgilendirici yazılara devam edeceğiz. Konunun önemi itibariyle 4 haziran Cumartesi günü "**Hekimler, Sağlık Ortamı ve Yeni TCK**" konulu panelde konuyu tartışmaya açtık. Üzülerek ifade etmek gerekir ki böylesi can alıcı bir konuda bile meslektaşlarımızdan katılım yeterli düzeyde değildi. Bu konuda meslektaşlarımızı bilgilendirici toplantılara devam edeceğiz.

Her koşulda iyi hekimlik ve nitelikli sağlık hizmetini, halkın sağlık hakkına erişebilirliği ve onurlu geleceğimizi savunmaya devam edeceğiz. Gücümüze ses vermek daha güçlü bir Oda zemininde buluşmak sanırım her zamandan daha fazla ihtiyacımızdır. Bu duygularla tüm meslektaşlarıma tekrar MERHABA!

**Dr. Ö. Özkan ÖZDEMİR**  
Genel Sekreter

# DEV ve DEVA!



**Dr. Eminhan SAY**

*İnsanoğlu mutluluğu hep hor kullanıyormuş. Hep şikayetçi hep bıkkınmış. Bir gün melekler mutluluğu saklamaya karar vermişler. Saklayalım, zor bulsunlar. Zor buldukları için belki kıymetini bilirler diyerek başlamışlar tartışmaya. Sorun büyükmüş. Mutluluğu saklamak kolay değilmiş çünkü. Kimisi: "Everest'in tepesine saklayalım" demiş, kimisi: "Atlas Okyanusu'nun dibine" demiş. Tac Mahal'in kubbesi, Mekke sokakları, Mersin cezeryesi, kolonya çiçeği kokusu, İtalyan sofrası. Bir hastanenin yeni doğan odası, dondurma külahı, şarap şişesi. Sigara paketi, lale bahçesi. Pek çok yer düşünmüşler ama hiçbiri yeterince zor gelmemiş. Derken meleklerden biri: ...Öykünün devamı yazının sonunda...*

Evrende sonsuz sıcak, sonsuz yoğun, sonsuz küçük yirmi milyar kere trilyon yıldız var, galaksiler var, herkesin zamanını ve her anını kopyalayıp yutan, teknoloji ilerlediğinde tekrar bu anları bulabileceğimizi tahmin ettiğimiz karadelikler var. Genlerimizde 10 üzeri 7 bölünmeden sonra mutlaka bozuk bölünme oluyor. Bir insan olarak doğumla yaşam arasında her birimiz ayrı bir istasyondayız. 100 yıl sonra yaşayanların arasında da olmayacağız, yüz yıl önce kilerin şimdi olmadıkları gibi. Öyle küçük bir noktayız ki evrende, buna rağmen çözülememiş, bize göre çok karmaşık ama düzenli dizilimler içeren 100 trilyonu aşkın hücre koalisyonu ile oluşan yapıyla ne yapmaya çalıştığımızı iyi anlamalıyız. Öyle bir dünyadayız ki, 10 üzeri 7 bölünme aşamasına gelmiş ki, güven, doğruluk mumla aranır, sahtecilik prim yapar olmuş. Öküz altında buzağı her niyette ideoloji aranır olmuş. Ayaklar yorganı taşmış. Samanlar saklanmaz, altında su yürür olmuş. Bu curcunada tilkiler insan postuna bürünmüş, tilkiler vadisinin koyunları, sürüyü kurdun değil çobanın yediği kuzular olmuşuz. Saf çoban sürüyü ters çevirmiş, topal koyun en önde sayılmış. Biz yerde yatan merdivene tırmanırken, garip figanı göklere çıkmış, buluttan taştan başka duyan olmaz olmuş. İnsanların canları, malları, namusları kapkaççılara emanet kalmış. Bir zamanlar tozlu simitler yiyerek, çamurlu ellerle portakal soyarak aşılır, dirençler kazanılırdı mikroplara karşı. Barakasında kurufasulye bulguruna kaşık sallayıp ekşi ayranını içen neslin yerini, hiçbir şeyden tatmin olmayan, gayret göstermeden devamlı bir şeyler bekleyen, dokuz köyden kovulan onuncu karbon kağıdının kopyaları aldı. Yardımlaşma, karşılıklı güven, sabır, hoşgörü, vicdan gibi bizi biz yapan değerlerimiz modernlik, maddiyat ve hirs değirmeninde un oldu. Birileri düğmeye basmış demeye gerek yok, işini düzgün yapmamakla herkes bir şekilde düğmeye basmış oluyor, hem de oksijen aldığı tüpün kapatma düğmesine. Her şey kâr

zarar ilişkisi açısından değerlendirilir oldu. Maddiyatın getirdiği mutluluk son kullanma tarihi olan ilaçlar gibidir. İlaç ise hasta olan kullanır. Şu kesin ve nettir ki; bir çok maddi temeldeki mutluluğun bir bitiş tarihi ve başkalarının omuzlarına basılarak kazanılma geçmişi vardır. Maddi değerler önemli olsaydı gelişmiş ülkeler insan ilişkileri yönünden mutlu olur, madde bağımlılığında, kedilerde köpeklerde dostluk aramazdı. Gelişmiş ülkelerde nüfus artışı sıfır, çocuk yapmıyorlar, teknoloji ileri, robotlar her işi yapmaya başlamış, bir anlamda robotların kontrolüne girmişler. Gelişmekte olan ülkelerde nüfus artışı yüksek, kalkınma az. Yoksa bu ülkeleri yönetenler bilerek mi geliştirmiyor, iyi yönetmiyorlar, nesil bitmesin, robotların emrine girmeyelim diye. ABD ve AB' nin modern kentlerinde komşu komşuyu bilmiyor, buraların modern mahallelerinde insanlar ellerinde bir zincirtasma kedi köpek gezdiriyor, dostluğu onlarda arıyor. Belki de hayvanlar onları gezdiriyor. Çağdaş toplumlar, birbirlerine yabancılaşmış, bencil çıkarlarla bir birini kullanma ihtiyacı dolayısı ile birbirinden kopamayan bireylerden oluşuyor. Biz ise net bir yön çizelememiş iki arada bir derede kalmışız. Her alanda güven bunalımı ve tükenmişlik sendromları oluşmuş. Çocukken, lisedeyken yan yana oyunlar oynadığımız kişilerle, sonraki yıllarda ali cengiz oyunları oynayan kişiler olarak hasım hale getirilmişiz. Oyuna getirildiğimizi anladığımızda bir defa kullanma hakkımız olan ömürlerimiz tükenmek üzere oluyor. Yapılacak iş, şahsi olarak aleyhimize sonuçlanma ihtimali varsa dürüst olarak yapıyoruz. Lehimize olacak bir iş için ise tersi. Güvenilir olmanın ve güven sağlamanın bir sermayesi yoktur. Bir dil bir insan denir, önce kendi dilimiz sonra tatlı dil, sonra sevgi dilini öğrenmek hiç zor değil. Tatlı dil, güven ve hoşgörü için ne dünya bankası ne İMF kredisi ne de küresel tekelere gerek vardır. Bir birine güvenmeyenlerin ve önyargılı olanların sayısı belli bir oranı aştığında toplumsal çözümler başlamış demektir. Öfke ve ümitsizlik artışı bireyleri gergin hale getiriyor. Başkalarına güvenememek,

kendi kendine güvenmeyi de işlevsiz hale getiriyor. Kimseye güvenmemekle başkası içinde bizim güvenilir olmamamız sonucunu getiriyor. " bu devirde kimseye güvenmeyeceksin", " her an her şey olabilir", " bu memleketi sen mi kurtaracaksın" gibi ümitsizlik aşıl原因 sloganlar oluşuyor. Bu seçenekte, memleketi kurtaracak değil kullanacak kişilerin denetimine geçmeyi tercih etmek demektir. Hastalık teşhis edildiğine göre, takılmış CD gibi sorunları tekrar etmeyi bırakıp tedavi için çaba sarf etmeli. Problemlere değil çözümlere odaklanmalı. Tedavi korumadaki başarısızlığı giderme çabasıdır. Yıllarca eğerle meğeri evlendirip keşke isimli çocuklar doğurtmakta, çöküntüden korunamadık, hastalığı tekrar tekrar ele alıp hayanda su döğdük. Şimdi daha acı reçeteler içeren tedavi uğraşına başlamalı. Bireyin farkında olarak tasarladığı her düşünce bilinç altını etkiler. Bu etki düşüncedeki güç ve arzunun derecesine göre eyleme dönüştür. Karşılaşılan problemleri neden yaşadımıza odaklanırsak üzüncü ve keder hissederiz. Çözüm odaklanırsa direnç ve çözüme götürececek sonuçlar üretilebilir. Başarmamaya değil kazanmaya odaklanmak başarmada otomatik pilotumuz olacaktır. Ayrıca güven duygusu yaygınlaştırılarak, güvenli insanlar bir araya gelmeli. Bizleri asırlardır ayakta tutan değerlerimiz anlatılarak güven ortamı kazanılmaya çalışılmalıdır.

Haksızlık yapanlar özenilir kişiler haline getirilmeyip dışlanmaz, usulsüzlüğü duyup ta neme lazımcılık yapılsa olanlara evet demek anlamındadır. Geleceğimiz olan çocukları kazanmakta işe başlanabilir. Çocuklara gelişimleri için tablet vitaminler değil büyüme vitamini olan sevgi vermeli. Yeterince sevgi almayanlar kişilik sahibi olamaz, başkalarını sevmeyebilir.

Sevgi biyolojik saati yavaşlatıyor, bu da yaşlanmayı geciktiriyor. Sevdikleriyle bir arada olmak, bahçeyle ilgilenmek, uyuyan bebeği kucakta tutmak, resim yapmak, sevdiği işlerle uğraşmakta aynı işleve sahip. Kişi kendinde olanı başkasıyla paylaşabilir, olmayan sevgi paylaşılmaz. Maddi açıdan da başkalarına verebildiklerimiz bizim demektir, veremediğimiz- vermediğimiz mal kağıt üzerinde bizim gibi görünse de gerçekte sadece bekçisi ve stokçusu oluruz. Çürüyen gıdışı durdurmanın diğer bir yolu bilgili bir toplum yetiştirmektir. Uluslar arası ve ulusal olarak yapılan değerlendirme sınavlarında öğrencilerimizin aldıkları puanlar geleceğimiz teslim edeceğimiz çocuklarımız için iç açıcı değil. Dört işlemi bilmeyen ilköğretim mezunları, özel kurslar almadan ÖSS barajını aşamayan süper lise birincileri eğitim sistemimize neşter atmaya gerektiriyor. Gayretli eğitimciler, öğrenmeye hevesli öğrencilere, çocuğunun eğitimini yalıktan talip eden velilere rastlamak zorlaştı. Her ortamda güzele atılacak her adımı karşıdakinden beklememeli, karşılıklı ama karşılık beklenmeyen fedakârlıklar esirgenmemeli. Binlerce kişi içinde yalnızlık cezası almış olmakta toplumsal çöküntünün nedenlerinden biridir. İnsanlar arası iletişim



güçlendirmenin temeli karşıdakine değer verme ve onu kabul etmektir. Karşıdakinden beklemeden ilk arayan biz olmalıyız, bayramları- yılbaşlarını- doğum günlerini beklemeden yeni bir güne sağlıklı olarak başlayabilmiş olmanın sevinciyle yakınlarımızı ve yalnızlık cezası alanları ziyaret etmeliyiz. Kalbimizin olduğunu kalp krizi geçirince, gözümüzün olduğunu kör olunca, akciğerimizin olduğunu verem olunca fark etmek geç kalmak demektir.

Beynimizin olduğunu hafıza kaybı başlayınca fark etmek mümkün olmuyor artık. Canının olduğunu canı kaybedince anlayan ise hiç görülmemiş. Bir yok oluş yolu da üretmeden tüketmektir. Tüketim eylemi, duyguları, bedensel ihtiyaçları, estetiği içeren, duyan-kavrayan yargılayan ve üreticilik içeren bir deneyim olmalıdır. Yapay kuruntuların doyurulduğu, bulabildiğinin yutulduğu, beğenilerimiz üzerinde at oynatılmasına müsaade edilen bir kavram olmalıdır. Tüketim için, beğendiğimiz gerçekleri görmemiz- duymamız engellenir, şartlandırıldığımız tüketim malzemelerini( eğlence biçimi de dahil) görmek ve işitmek ister hale getiriliriz. Üzerimize düşen toplumsal görevi yerine getiremeyecek kadar güçsüz hissetmemiz sağlanır. Köşe dönmeye dayalı çarpık düzen yerleştirilir, yasalar kurallar uygulanmaz, namerde muhtaç, her istediklerini yaptırır hale geliriz. Askerle tankla işgal biter, savunma gereçleri yedek parçası dışı bağımlı, ekonomik- siyasal- kültürel işgal devreye girer. Geçmişten ders almayan, senin- benim nemelazım deyip boş verdiğimiz küçük, 'madem öyle işte böyle' yanlış hesapları, birikir birikir eli kolu bağı, üzerine ölü toprağı serpilmiş, gözlerin toprakta doyacağı, tükenmişliklerle dolu bir toplum ve ülke olur gideriz.

Kalp bilekten güçlü olmalı, bedenden bir adım önde gitmeli. Ruh nefse, nesle ve bedene amir olmalı. Hayat gerçek olsaydı fotoğraflara gerek olmaz, sararmış bir yaprak gibi daldan düşerken gerçekler anlaşıldığında gün tepeleri aşmış olmazdı. Karanfiller kum fıronalarında boğulmazdı. Biri bir yerlerde birine aşık olduğunda bir yerde bir pembe gül açmazdı. Bir yerde bir sevgi bittiğinde, bir bahçede bir zakkum ve bir zambak boyun bükmezdi. Bir aş bebek ağlarsa bir kuytuda, bir papatya boyun bülmezdi kır ortasında. Bir yavru anasını kaybettiğinde, bir bağlama teli kopmazdı ozan mızrabından. Kapalı perdeler ardındaki gizli dramlara ağlayan soluk boyalı duvarlar olmazdı. Susam sokağı çocukları birer birer kaybolmazdı patlayan balon seslerinde, tıklayan misket seslerinde, kan kardeşlerinin birleşen kırmızı damalarında, pembe bulutu düşlerinde. Masallardaki dev kurtarıcılardan deva beklenmezdi. Çünkü dev ve deva özü ve gücü içimizdeydi, en içimizde:

*" Ve öykü devam eder: " İÇLERİNE SAKLAYALIM " demiş. " Kimsenin aklına gelmez içine bakmak!;" İşte o gün bugündür mutluluk insanın kendi içinde saklıymış. Hiçbir mutluluk kolay gelmiyor. Kolay kolay gülmüyor insanın yüzü. Ermekte ve insanın içinde saklı mutluluk. Ne başkasının ekmeğinde, ne başkasının evinde, ne de başka bir elde.*

# Hekimlik Artık “Akıllı İnsanların” Yapacağı İş Olmaktan Çıktı!

Türk Ceza Kanunu'nda biz hekimleri ilgilendiren bazı maddelere bakıldığında, “hekimliğin” hala ne olduğu-nasıl yapıldığı konusunda liç-sever basın, günah keçisi sever “yetkililerin” koşulladığı-eğittiği, “sıradan-sokaktaki insanın” önyargılarının aşlamamış olduğu söylenebilir.



Dr. Gürsel ERKILINÇ

gurselerk@hotmail.com

Genel anlamda hekimlik mesleği uygulamalarının etkin bir denetim altında olduğu söylenemez. Ama ülkemizde yargı kurumlarının, kolluk güçlerinin, öğretmenlerin, mühendislerin v.d'nin etkin bir denetim altında olduğu söylenebilir mi?

Çok ciddi psikiyatrik sorunu olan ne kadar çok insan karayollarında araç kullanıyor? Psikopat “borderline” olguların öncelikle vekil olmaya çalıştıkları “demokratik” düzenlerde denetim, “dokunulurluk” daha

baştan reddedilmeye çalışılmıyor mu? Son değişikliklerin yapılarak 1 Haziranda yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'nda biz hekimleri ilgilendiren bazı maddelere bakıldığında, “hekimliğin” hala ne olduğu-nasıl yapıldığı konusunda liç-sever basın, günah keçisi sever “yetkililerin” koşulladığı-eğittiği, “sıradan-sokaktaki insanın” önyargılarının aşlamamış olduğu söylenebilir.

“İhmal, kişiye belli bir icraî davranışta bulunma yükümlülüğünün yüklendiği hâllerde, bu yükümlülüğe uygun davranılmamasıdır. Belli bir icraî davranışta bulunma yükümlülüğüne aykırı olarak bu davranışın gerçekleştirilmemesi sonucunda, bir insan ölmüş olabilir. Örneğin, bir sağlık kuruluşunda görev yapan tabip, durumu acil olan bir hastaya müdahale etmez ve sonuçta hasta ölür.

Bu itibarla, bir sağlık kuruluşunda görev yapan tabibin, durumu acil olan bir hastaya müdahale etmemesi sonucunda hastanın ölmesi hâlinde; ihmalî davranışla öldürme suçunun işlendiğini kabul etmek gerekir. Ancak, ihmalî davranışla öldürme suçu, kasten işlenebileceği gibi taksirle de işlenebilir. Belli bir yönde icraî davranışta bulunma yükümlülüğü altında bulunan kişi, bu yükümlülüğün gereği olan icraî davranışta bulunmaması sonucunda bir insanın ölebileceğini öngörmüş ise, olası kastla işlenmiş olan öldürme suçunun oluştuğunu kabul etmek gerekir. Buna karşılık, belli bir yönde icraî davranışta bulunma yükümlülüğü altında bulunan kişi, bu yükümlülüğe aykırı davrandığının bilincinde olduğu hâlde, bunun sonucunda bir insanın ölebileceğini objektif özen yükümlülüğüne aykırı olarak öngörmemiş ise; taksirle işlenmiş öldürme suçundan dolayı sorumlu tutulmak gerekir.”

Her yargının gerisinde, o yargıyı meydana getiren bir düşünce

dünyası vardır; ilgili yasayı hazırlayanların, nasıl bir duygu-düşünce dünyası vardır ki, “öldürmek” gibi, aktif, kasıtlı bir eylemi, doğrudan sağlığı örnek vererek ilgili yasanın “açıklaması” içinde kullanabiliyor. Elindeki cihazın yetersizliğinden, mesleki deneyiminin ilk basamaklarında bulunan veya uykusuz-yorgun bir hekim bir şekilde tanı koyamadığı, gözleme aldığı, sevk ettiği ya da evine gönderdiği hastasının, sevk sırasında ya da evinde ölümü sonucunda o hastayı “öldürmüş” mü sayılacak? Çünkü bu mantığa göre “Belli bir icraî davranışta bulunma yükümlülüğüne aykırı olarak bu davranışın gerçekleştirilmemesi sonucunda, bir insan ölmüş olabilir.” Bu yasa yapan “zihniyet” için bu böyle! Yargısını veriyor. “öldürme suçunun işlendiğini kabul etmek gerekir...” İşkencede insan öldürenleri “ölüme sebebiyet vermek” ile yargılayan “zihniyetin” bu “engin” yorumu karşısında ne denilse az olmayacak mıdır?

“Belli bir meslek veya sanatın ya da trafik düzeninin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet halinde, üç aydan az ve üç yıldan fazla olmamak üzere, bu meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına ya da sürücü belgesinin geri alınmasına karar verilebilir. Yasaklama ve geri alma hükmün kesinleşmesiyle yürürlüğe girer ve süre, cezanın tümüyle infazından itibaren işlemeye başlar.”

Yasa koyucu için, bir hastanın tanı ve tedavisi “trafik düzeninin gerektirdiği dikkat ve özen” ile aynı kategoride ele alınabiliyor. Bir hasta-insan üzerinde tıp bilimi uygulaması, bu “zihniyet” için “trafik düzeninin” gerektirdiği kadar mekanik ve sığ! Bu koşullarda tıp bilimi uygulamasının karmaşıklığı ile trafik düzeninin sığlığının bir arada anılması, yazık ki, “sığlığın” sadece trafik düzeni için anılamayacağını düşündürüyor bize.

\*

Her şeyin alınıp-satıldığı, petrol-pazar egemenliği için, tüm dünyanın gözü önünde bir ülkenin işgali, kentlere bomba yağdırılarak insanların katledilmesinin kanıksandığı çağımızda hiç olmazsa sığlığın, bu vahşi alış-veriş dünyası dışına çıkartılması gerekse de, bu işten para kazanan ve kazanacak olanların umuru değil! Sorun da bu! Umurları olmadığı halde, umurları varmış gibi, sadece ceza yasaları yaparken –çünkü bu işin maliyeti yok; yazarsın gider!- insani değerler akıllarına geliyor. Bu konu da “yüksek katlarda” nadiren akla geldiği-hiç bildik bir şey olmadığı için, bu kez kantarın topuzunu da kaçırıyorlar. Çünkü “yazarsın gider!”

İlaçların ruhsatlandırılması, dağıtımı, tekel fiyatı konusunda sesini çıkaramayanlar; yasa yapmaya geldiğinde, en sıradan bir insani kusurla meydana gelebilecek ölüm olayını, cinayetmiş gibi görme-gösterme çabasındalar. İlaç, cihaz,

ihale konusunda insanların hayatları ile oynayanların masalarında, odalarında yapılan pazarlıkların kararttığı vicdanları temizlemek için mi? Nasılsa önüne geliveren bir hasta karşısında, olur da duraksamış bir hekimi ipe çekmeye çalışıyor "sistem"! Her şeyiyle hesaplı-kitaplı yürüyen, rüşvet, yolsuzluk, haksız çıkar batağında çürümüş bir yapı, hekimlerin, sağlık çalışanlarının rastlantısal, insani hatalarının yaygarası arkasına daha iyi mi gizleniyor?

Hekimlere verecekleri performans, "parça başı" ücretlerle hekimliği yozlaştıran-bire bir paraya endeksleyen zihniyet, o zaman neden her şeyi yine ekonomik olarak düzenlemiyor; Türk Ceza Kanununa hapis cezaları koyuyor. Hasta geldiğinde, hastanın aciliyetine göre pazarlık yapılması; eğer pazarlıkta anlaşılırsa ancak ondan sonra hekimin sorumlu tutulması gerekmez mi? Kapitalizmin şampiyon savunucuları, paraya tapanlar; kasabadaki dükkanının kepengini kapatmış esnaf zihniyetiyle bakan koltuğuna oturmuş olanlar, kendi kavramlarının an gelip hayatı kucaklamadığını gördüklerinde; insani değerlerin-gereksinimlerin, sağlığın bire bir her zaman para ile alınıp-satılmayacağı anda, o iki yüzlü esnaf-müşteri garabetinin tartışılmasına izin vermiyor; çekiyor sopasını; "uysa da, uymasa da" diyor. Faşizm böyle zamanlarda bu zihniyet için gerçek bir ihtiyaçtır ve "sopası olan kuralı koyar!" Sopasının üstüne de "insanları -müşterinizi mi?- seviniz" yazısı eksik olmaz! Trafikte araba kullanmak ile hasta tanı, tedavisini aynı sanan "zeka", kamyon, minibüs şoförlerine karşı bilinen davranışını düzeltereği yerde, benzer davranışı hekimlere de yaygınlaştırmakta bir sakınca görmüyor!

Hasta müşteri ise, müşterisini reddeden esnafa kim ceza kesilmesini önerir! Ama, işine geldiği zaman hastayı müşteri görenler, sıkışınca onun bir insan olduğunu bize anımsatmaya kalkıyorlar! Hem de o hastanın her zaman insan olduğunu söylemekten bıkmamış hekim çoğunluğuna! İnsan sağlığını, işlerine geldiğinde para verilip satın alınan meta; para ödenilen hekimi-kışiyi de bir esnaf olarak gören zihniyet, kritik durumda birden bize utanmazca, bildiğimiz gerçeği bildiriyor; "o bir insan-müşteri değil! Onun hayatı biricik; parayla yerine geri konamaz; sen bir esnaf değil, bir hekimsin; alacağın paraya göre değil, mesleki-insani ahlak normlarına uymalısın!" Traji-komik! Trajik, bunun çok geç anımsanması;



komik, yüzyıllardır bilinen bir gerçeği bilen-uygulayanların yüzüne bakılıp söylenmesi. Yıllar önce bir meslektaşımın dediği gibi "ne zaman bir meslekten kutsal diye konuşmaya başlasalar, o zaman anlarım ki kazık geliyor!" Sağlık hizmetinin kutsallığını ancak maliyet hesabına geldiğinde anımsayan "kasaba esnafı zihniyeti", aynı sopayı kazık olarak kullanmaktan sıkılmayacağını, "ceza" yazarken yaptığı açıklamada kendini ele veriyor.

\*  
SSK Hastanelerine yıllarca yatırım yapmayarak, kurumun verdiği hizmetin alınmasını işkenceye dönüştüren, tam gün hekimliği hayata geçirmeyerek hekim-hasta ilişkilerini yozlaştıranlar şimdi bu yarattıkları kaosu düzeltmek adına, sağlığı piyasanın insafına terk ediyor, sistemi "piyasanın gizli eli" ile düzenlemeye çalışıyorlar. Bu "gizli el" ile çözemeyecekleri sorunları "açık tokat" ile savuşturma yaklaşımının, bizim "aturka kapitalizmimize" yakışmadığı da söylenemez.

Bu sözler bir çok yerde, bir çok kez söylenmiş olsa da yeniden, yeniden yazmakta yarar var: Ülkemizde de sağlık alanında son yapılan düzenlemeler, dışarıya kaynak transferini hızlandıracaktır. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren sermaye, "tüketimci" bu sistemle bütünlenecektir. Koruyucu hekimlik değil, tedavi edici-pahalı yöntemler öncelenecektir. Genel olarak artan-artacak maliyet, sağladığı yararlarla kıyaslanamayacak kadar büyüyenecektir.

Büyüyen maliyet, süreç içinde çıkartılacak yönetmeliklerle çeşitlendirilecek, artırılacak "katkı payları" ve Sağlık Sigorta şirketleri eliyle hastanın-vatandaşın cebinden sağlanacaktır. İlaç, cihaz vb. de neredeyse tümüyle dışa bağımlı ülkemizdeki bu yoldaki harcamaların "cari açığı" nasıl patlattığını yakında göreceğiz. "İçilecek ayranımız yokken", bu at gezintileri ile geride bırakılanların üzerine "tüy dikildiği" anlaşıldığında IMF ile yeni anlaşmalar, elbette pis kokular içinde gerçekleştirilecek. Son yapılan anlaşmada emekli maaşlarının zaman içinde azaltılacağı sözünün verilmesi, şimdi "popülistçe" patlatılan "sosyal güvenlik açığının" nasıl karşılanacağı yöntemini de açıkça ele veriyor. Yine de bir seçim yatırımı gibi yapılan bu savurgan sağlık sisteminin, Genel Sağlık Sigortası devreye girdiğinde, nasıl sapıyla geri alınacağını da göreceğiz. Böylece sağlıktan da elini ayağını çekenler, çektikleri kollarını kavuşturup "her şeyi benden beklemeyin kardeşim" demenin keyfini yaşayacak. Ben sadece "TCK'nızı" veririm!

## BASIN AÇIKLAMASI "TÜRK CEZA KANUNU ve HEKİMLER"

Basının da sık sık gündeminde yer aldığı üzere insanların sağlığı için sağlık hizmeti alımında, hekimlerin ise iyi sağlık hizmeti sunumunda karşılaştıkları ciddi sorunları bulunmaktadır. Ülkemizde insanların yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti almasını olumsuz etkileyen asıl neden, kötü sağlık hizmeti sunumunu cezalandıran kanunların olmaması ya da cezaların

azlığı değildir. Aksine nitelikli sağlık hizmeti sunumu için vazgeçilmez olan, tıp fakültelerinde iyi tıp eğitimi, iyi uzmanlık eğitimi, mezuniyet sonrası hekimlerin tıptaki yenilik ve gelişmeleri yakından izlemelerini sağlayacak sürekli eğitim olanaklarının izin, teknik destek, zaman vb. sağlanması, tıbbi girişimler için gerekli sağlık kuruluşu alt yapısının oluşturulması, malzemelerin



yeterli ve zamanında sağlanması, insani çalışma koşullarının oluşturulması, yeterli ücret ve iş güvencelerinin sağlanması gibi somut nedenlerdir.

Türk Tabipleri Birliği uzun yıllardır, giderek artan sayıda mesleğin kötü uygulamasından kaynaklanan şikayetleri soruşturup, hatalı meslek mensuplarına gerekli disiplin yaptırımlarını uygulamakta, hekimlik dernekleri ile birlikte, hekimlere kendilerini mesleki olarak geliştirmek üzere katıldıkları bilimsel etkinlikleri merkezi olarak kayıt altına almakta ve puanlandırarak, mesleki gelişimi teşvik etmektedir.

Ülkemizde nitelikli sağlık hizmeti verilmesi için gerekli koşullar yönünden her geçen gün olumluya değil olumsuz doğru bir gidiş bulunmaktadır. Bu ortamda, yürürlüğü 1 Haziran 2005 tarihine ertelenen 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun Hükümlerine baktığımızda; hekimler ve sağlık ortamı yönünden cezalar arttırılmıştır. Dikkat ve özen eksikliğinden ya da mesleki bilgi ve beceri yetersizliğinden kaynaklanan ölüm, yaralama ya da bir zarara neden olma hallerinde hekimler kasten işlenmiş suçlara uygulanan yaptırımlar ile karşı karşıya bırakılmıştır.

Türk Ceza Kanununda kasten öldürme/yaralama ya da bilinçli taksirle öldürme/yaralama suçlarını düzenleyen maddelerin gerekçelerinde verilen iki örnekten biri hekimlerin tıbbi girişimlerine ilişkindir.

Ceza mahkumiyetinin yanı sıra belli hakları kullanmaktan yoksun bırakmaya ilişkin 53. madde hükümleri, sadece kasten işlenmiş suçlar için öngörülmüş iken, altıncı fıkrasında trafik suçları ile meslek ve sanatın uygulamasından kaynaklı taksirli suçlar da kasten işlenmiş suçlar gibi cezalandırılmaktadır. Burada da trafik suçları dışında verilen örnek yine hekimlik uygulamalarıdır. Hekimlere en küçük ihmallerinde dahi asıl ceza tamamlandıktan sonra uygulanacak bir ortama sürüklenmektedir. Son derecede muğlak ifadeleri nedeniyle bu madde, olağan mesleki ve bilimsel uygulamaların bile cezalandırılması olasılığını gündeme getirmektedir.

Kasıt ve ihmâl dışında mesleki uygulamanın kaçınılmaz olumsuz sonuçları (komplikasyon) ve öngörülemeyen riskler için de hekimin hem de iki kat cezalandırılması söz konusu olmaktadır. Öte yandan yasanın bu maddesi, hekimlerin savunmacı bir tutum geliştirerek riskli tıbbi işlemlerden kaçınmasına ve dolayısıyla hastaların zarar görmesine yol açabilecektir.

Türk Ceza Kanununun 84. maddesi ile intihara teşvik suçu yeniden düzenlenmiş, hekimlerin bilinci ve akıl sağlığı yerinde olan hastalara adeta rızaları olmasa dahi zorla müdahalede bulunmaları, aksi halde herhangi bir biçimde intihara teşvik etmekten cezalandırılacakları tehdidi getirilmiştir. Hekimler, getirilen bu düzenlemeyle bilimsel yazılarda dahi ötenaziyi tartışamayacak bir ortama sürüklenmektedir. Son derecede muğlak ifadeleri nedeniyle bu madde, olağan mesleki ve bilimsel uygulamaların bile cezalandırılması olasılığını gündeme getirmektedir.

"Bilimsel Deney" başlıklı 90. maddeye yönelik öneri ve eleştirilerimizi komisyon aşamasından itibaren ilettik. Görüşlerimiz dikkate alınmadan, bilimsel araştırma ve deneyleri

bütünüyle olumsuz etkileyecek bir düzenleme yapıldıktan sonra, 30 Mart 2005 günü sadece çocuklarda bilimsel deneyi düzenleyen hükümler yeniden düzenlenmiştir. Diğer hata ve eksiklikler ise devam etmektedir.

'Çocuk düşürme' başlıklı 99. Maddesinin (2) fıkrasının son cümlesi ile ve 'Çocuk düşürme' başlıklı 100. maddesinde esasen aynı fiil cezalandırmaktadır. 10 haftadan büyük olan düşük zaten yasa dışıdır, yapanlara, yapılmasına yardımcı olanlara caydırıcı hükümler getirilmelidir ama yine burada kadının demografik bir hedef gibi görülerek doğurganlığı ile ilgili, karar hakkını kullanmasının, cezalandırılabilir olarak kabul edilmesi, kadının insan hakkının ihlalidir, bu çeşitli uluslar arası dökümanlarda da vurgulanmıştır. (ICPD, Pekin Eylem Planı gibi).

Hekimler TCK'nun 280. maddesi ile suç önlemekle sorumlu kolluk kuvveti haline getirilmektedir. Bu madde de sağlık personeline görevini yaptığı sırada herhangi bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşması halinde durumu derhal ihbar etmesi aksi halde bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir. Eğer Hekim kamu görevlisi ise cezası 279. madde uyarınca iki yıla çıkmaktadır. Oysa aynı konuyu

düzenleyen 765 Sayılı TCK'nun 530. maddesinde ise; sağlık personeline sadece ve sadece tedavi ettikleri kişi aleyhine işlenmiş bir suçun belirtisi ile karşılaşmaları halinde ve tedaviyi yaptıktan sonra bildirim yükümlülüğü getirilmiş olup, eğer bildirim sonucu tedavi gören kişi aleyhinde bir soruşturma yapılabilecek ise, sağlık personeli bu durumda ihbar etmekten muaf tutulmuştur. Yine 530. maddeye göre bildirmeme suçunun işlenmesi halinde de öngörülen ceza sadece hafif para cezasıdır. Oysa yeni TCK ile hekimlerin sır saklama yükümlülüğü ortadan kaldırılmış, kişilerin suç işleme halinde sağlık haklarının öncelikli olduğuna ilişkin en temel insan hakkı yok sayılmış, sağlık personelinin öncelikli görevi suçluların yakalanması olarak belirlenmiştir.

Burada örnekleri ile belirttiğimiz yaklaşım;

Türk Ceza Kanununun 1. maddesinin gerekçesinde yer alan bireyin sahip bulunduğu hukuki değerler, hak ve özgürlüklerin güvence altına alınmasının ön plana çıkarıldığı, böylece kanunun özgürlüklük karakterinin vurgulandığı, bunun yanında, kamu düzeni güvenliğinin korunması ve suç işlenmesinin önlenmesinin amaçlandığı açıklaması ve 3. maddesinin gerekçesinde yer alan suç işleyen kimseye uygulanacak ceza hukuku yaptırımlarının haklı ve ölçülü olması, suçun ağırlığı ile orantılı olması gerektiği açıklamasıyla örtüşmemektedir. Sıraladığımız örnekler ile en azından hekimler yönünden Kanunun pek çok maddesinde belirtilen amaç ve ilkelerden uzaklaşıldığı, genellikle cezaların arttırılması yolu ile bazen de kişilerin sahip olduğu hak ve özgürlüklerin ya daraltılması ya da ortadan kaldırılması yolu ile suçun önlenmesinin amaçlandığı görülmektedir. Oysa her alanda olduğu gibi sağlık alanında da suçun önlenmesinin yolunun cezaların arttırılması yoluyla değil, suçta neden olan koşulların düzeltilmesiyle olacağını biliyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ**  
**TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ**  
**TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ**

# Aile Hekimliği Düzce'nin Sadece 2 Bölgesinde

Aile hekimliği pilot uygulaması Düzce'nin tamamında değil, sadece iki sağlık grup başkanlığı bölgesinde başlatıldı. Aile hekimi olarak görev yapanlar, planlandığı gibi sözleşmeli değil devlet memuru olarak çalışıyor

Sağlık Bakanlığı, en önemli projelerinden biri olan aile hekimliği pilot uygulamasını planladığı gibi uygulayamıyor. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli ayaklarından olan aile hekimliği, pilot il olarak seçilen Düzce'nin tamamında değil, sadece belirli bölgelerinde hayata geçirildi. Pilot uygulama, "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun"da belirtilenin aksine tüm ilde başlatılmadığı gibi, aile hekimleri de sözleşmeli değil devlet memuru olarak görevlerine devam ediyor. Düzce'de pilot uygulama kapsamındaki 120 hekim uyum eğitiminden geçti. Pilot uygulama kanunu yaklaşık 6 ay önce çıkmasına karşın, çalışma ve mali konuları belirleyen yönetmelikler henüz çıkarılmadığı için, Sağlık Bakanlığı "pre pilot" uygulamaya çevirmeye karar verdi. Düzce'deki bazı sağlık ocaklarında, "bölge tabanlı sağlık hizmeti" uygulamasına başlandı. İlk etapta bölge tabanlı başlatılan uygulama, daha sonra kişi tabanlı hale getirilecek. Bir önceki hükümet döneminde yayınlanan bir genelgede, bölge tabanlı hizmeti ile sağlık ocağı bölgesinin alt bölgelere, personelin de ekiplere ayrılacağı belirtiliyor. Bölge tabanlı hizmette, ekiplerin kendi bölgesindeki halkın sağlık durumlarını izleyeceği, kişiye yönelik koruyucu hizmetleri ve birinci basamak tedavi hizmetlerini vereceği ifade ediliyor.

## Eğitimlerde neler var?

Aile hekimliği uyum eğitimi çerçevesinde hekimler, üç gruba ayrılarak 10'ar günlük kurs gördü. Hastane ve 112 acil servislerinde çalışan pratisyen hekimlerin aile hekimliği uyum kursuna katılımı düşük oranda kalırken Düzce'de serbest çalışan 4 hekimin 4'ü de kursa katıldı. Aile hekimliği uzmanı akademisyen ve eğiticiler tarafından verilen geçiş dönemi eğitimlerinde, hasta-hekim ilişkileri, iletişim teknikleri, bilimsel araştırma yapma kuralları gibi genel hekimlik konuları öğretildi. Aile hekimi olmak isteyenlere

ikinci etapta 1-1.5 sene sürecek ayrı bir eğitim daha verilecek.

## Eve doktor çağırma suistimal edilir

Sağlık Bakanlığı'nın eğitimlerine katılan ve ismini vermek istemeyen bir hekim, aile hekimliği sisteminin halka "Doktor evinize gelip muayene yapacak" şeklinde tanıtıldığına dikkat çekerek, bunun suistimal edilebileceğini ifade etti. Hekim, "Düzceli ev hanımlarının düzenledikleri günlerde 'Çağırırız doktoru, hepimizin tansiyonunu ölçer gider' tarzı sohbetler yapmaya başladığı kulağıma geliyor. Halk böyle şeyleri kullanmaya çok müsait" dedi. Hekim, Düzce'deki aile hekimlerinin taşıdığı endişeleri şöyle anlattı:

- Aile hekimi olarak çalışan hekimler devlet memuru olmayacak. Sözleşmeli çalışma fikri bize cazip gelmiyor.
- Aile hekimliğinin ilk ortaya atıldığı aylarda siyasetçiler, 'Çağırın doktor evinize gelsin, doktorlar 24 saat elinizin altında' gibi açıklamalarda bulundular. Fakat halkımız sosyal ve kültürel olarak tam olgunlaşmadığı için başı ağrıyan da eve doktor çağırabilir. Aile hekimi başına 3 bin nüfus düşüyor. Bahar aylarında grip salgınları çıktığı zaman, bir akşamda çok sayıda insan hekimini arayacaktır. Aile hekimi hangi birine yetişecek? Özel hayatı, aile yaşantısı nasıl olacak?
- Bunun yanında, bu sistemde vermeyi vaat ettikleri ücret oldukça iyi. Ama bu para pek verilecek gibi görünmüyor. Çünkü 2004'ün aralık ayında çıkan Aile Hekimliği Pilot Uygulama Kanunu 6 ay geçmesine rağmen hala yönetmeliklerle desteklenemedi.
- Aile hekimleri yıllık izine ayrıldığında, eğer arkadaşlarını ikna edebilirse maaşlarında kesinti olmayacak. Aynı yerde aile hekimliği yapan hekimler, yıllık izinlerini sıraya koyup

aralarında anlaşılırsa maaşları kesilmeyecek. O yüzden bunun çok sorun yaratacağını sanmıyorum. Ama tek çalışırsa ve izine gittiğinde yerine biri görevlendiriliyorsa, o aile hekimi yarım maaş alacak.

- Sağlık hizmeti bölgelerle sınırlandırılmazsa, bu hizmeti yürütmek oldukça zor olacaktır. Vatandaşlar, başka semtte görev yapan aile hekimini tercih edebilir. Bu da aşı, evde muayene gibi nedenlerle hastasına ulaşmaya çalışan hekime büyük zaman kaybettirir ve hekimin baktığı diğer popülasyona ayrılan zamanı daraltır.

### Çürük yumurtalar çıkabilir

- Ücretlendirme sisteminde bazı problemler var. İlk bin kişi için 1500 YTL, ondan sonraki her kişi için 1 YTL ödenecek. Bir aile hekimine bağlanacak maksimum kişi sayısı 4 bin. Aramızdaki çürük yumurtalar sistemi baştan aşağı karıştırabilir. 'Ben size daha iyi bakarım' gibi sözlerle hasta çalma durumu ortaya çıkabilir.

- Bir mahalledeki okulda aşılama yapılacağı zaman, aynı mahalledeki üç aile hekiminden hangisi aşılama yapacak? Her hekim, sadece kendisine dahil olan öğrencileri mi aşılayacak?

### 2 kişi 3 bin kişinin üstesinden gelemez

- Aile hekimi olarak yapacağımız iş aşı, muayene yapmak, bebekleri ve gebeleri takip etmek ve diğer işleri yapmak ve ayrıca bilgisayara sürekli kayıt girmek olacak. Sıkıntı şurada: Hasta pansuman için veya aşı için geldiğinde, ben hasta bakıyorsam hemşire arkadaşım hepsine nasıl yetişecek? Bir doktor ve bir hemşire temelli ekipler kuruluyor. Ben tek başıma bayan hasta bakmayı çok fazla istemiyorsam, gelen diğer hastalarla kim ilgilenecek? Bu arada bilgisayara kayıt girilecek, fatura kesilecek. Bu 2 kişinin 3 bin kişinin üstesinden gelmesi çok kolay değil. Temizliği de kırtasiye işlerini de hemşireyle birlikte kendiniz yapacaksınız.

- Düzce'de geçen sene itibarıyla hastane, özel poliklinik, sağlık ocakları, özel hekimlerde yapılan toplam muayene sayısı 1.5 milyonu buldu. Düzce'nin nüfusu 330 bin. Bu da demek oluyor ki bir kişi 5 defa doktora gitmiş. Aile hekimine kayıtlı 3 bin kişi yılda 3'er defa gelse 9 bin poliklinik yapar. Bunu 200 çalışma gününe bölersek, günde 45 kişi gelecek demektir. Bu 45 kişiye iyi bakılacak, gebeler, bebekler, kadınlar, çocuklar takip edilecek, varsa aşılar yapılacak, acil müdahale-pansuman yapılacak. Bunun

altından kalkılamayacağı gibi bir endişemiz var. Bu, gözümüzü korkutuyor.

- Her hekime 1 milyar 780 milyon liralık aylık tahlil yapma yetkisi veriliyor. Bunun üzerine çıkılırsa masraf hekimden alınacak. Bir ayda iki kişiden tomografi istediğinizde hakkınız dolacak. Şekerine bakılması gereken bir hasta varsa ve hekim, kendisine ayrılan tahlil kotasının sonuna yaklaşmışsa, bu tahlili bir sonraki aya erteleyebilir. Bu da çok tehlikeli bir şey. O sırada hastanın başına bir şey gelirse, "doktorum bana bakmadı" diyerek hekimini mahkemeye verebilir. Bu gidişle kapıda bir de avukat bekleyecek.

### "Düzce, doğru sonucu veremez"

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı Dr. Kurtuluş Arıkök, Düzce'de bir-iki ilçe merkezinde pilot uygulamaya geçildiğini, buradan çıkacak sonucun sağlıklı olmayacağını söyledi. Düzce'de aslında bir aile hekimliği uygulaması olmadığını belirten Arıkök şunları söyledi: , Düzce'de pre pilot uygulama denilen,

bir-iki ilçe merkezinde uygulanan bir sistem var. Buradan çıkan sonuç pilot uygulamanın sonucu olamaz. Çünkü ona uygun koşullarda yapılmıyor. Düzce'de aile hekimliğine ilişkin bir uygulama yok. Aile hekimliği sistemi Türkiye'nin bir ihtiyacından kaynaklanmıyor ve ülke koşullarına uygun değildir. Var olan birinci basamak sisteminin güçlendirilerek sağlık hizmeti sunulması gerekir. Aile hekimliği 20 yıl önce de



uygulanmak istendi ama bundan vazgeçildi. Aile hekimliğinin yerine şu anki sağlık ocakları sisteminin uygulamaya devam edilmesi lazım. Sağlık ocakları da belli bir nüfusu takip eder. Ama bu, bir ekip hizmetiyle yapılır. Aile hekimliğindeki sıkıntı, kişiyi toplumdaki kopararak tek bir birey olarak ele almasıdır. Sağlık sorunlarının büyük kısmı ise toplumsal ve çevresel kaynaklıdır. Aile hekimliğinde bunları gözden kaçırma olasılığı yüksek. Sağlık ocaklarının alt yapısının düzeltilmesi gerekiyor. Bunlar yapılırsa doğru sistem sağlık ocağı sistemidir. Düzce'deki pilot uygulama ile somut adım atılmadı, oradaki hekimlerin hala devlet memuru olarak çalışıyor ve eskisi gibi hizmet yürütüyor. Düzce'deki aile hekimliğine geçmek isteyen pratisyen hekim sayısının yok denecek kadar azdır, uygulamaları gördükçe hem ilginin hem de güvenin azalmaktadır .

### Düzce'ye "simülator" benzetmesi

Düzce'de başlatılan aile hekimliği pilot uygulamasını yerinde görmek üzere Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekim

Kolu, Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından düzenlenen ziyarete katılan Ankara Tabip Odası eski Başkanı Dr. Ümit Erkol, pilot il Düzce için "Simülâtör" benzetmesinde bulundu. Erkol, ortam sihirli bir el tarafından değiştirilirse, "Pilot simülâtör üzerinde uçuş eğitimlerine devam edecek. Bir değişiklik için TTB, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, sendikalar, tıp fakülteleri, Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı arasında mutabakat sağlanmadan adım atmamak sancılı bir süreç yaşanmasına neden olacaktır" dedi. Erkol, Düzce izlenimlerini şöyle aktardı:

## Gözlemlerinize göre pilot uygulama ne aşamadaydı?

İki sağlık grup başkanlığı bölgelerinde pilot uygulamanın "pilot uygulaması" başlatılmış. Ancak uygulama Meclis'ten geçirilen kanun kapsamında değil. Hekimler ve sağlık çalışanları 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun kapsamında görev yapıyorlar. Düzce'de çalışma koşullarında bazı değişiklikler yapılarak planlanan uygulamaya benzeyen bir hizmet modeli oluşturulmuş. Her hekime bir sağlık personeli verilmiş ve belirli bir nüfus bağlanmış. Hekimlerin yaklaşık yarısı aynı il içerisindeki bir başka sağlık ocağından geçici görevlendirme yolu ile yeni görev yerlerine atanmışlar. Özlük haklarında herhangi bir değişiklik yok.

## Aile hekimliği için verilen eğitime ilgi nasıldı?

Uyum eğitimi adı verilen program uygulanmış. Ancak hekimlerin önemli bir kısmı gönüllü değildi. Geçici görev uygulamaları, uygulamada yaşanan belirsizlikler, özlük haklarında bir iyileştirme olmaması ve gelecek kaygıları olumsuz bir ortam oluşturuyordu. Düzce iline yeni ataması yapılan erkek hekimlerin büyük çoğunluğunun askerliğini yapmamış olması da dikkat çekiciydi. Bu hekimlerin önemli bir kısmının bir süre sonra askere alınması söz konusu olacaktır.

## Pilot proje niçin Meclis'ten çıkarılan kanun hükümleri doğrultusunda başlatılmamış?

Kanun hükümlerinin uygulanabilmesi için çeşitli yönetmeliklerin çıkarılması gerekiyor. Yönetmelikler konusunda Sağlık Bakanlığı ile Maliye Bakanlığı arasında mutabakat sağlanmadığı söyleniyor. Yönetmelikler olmadan uygulamanın başlama şansı da yok.

## Süreç sizce nasıl gelişecek?

Gözlemediğimiz ortam beklenmedik bir şekilde sihirli bir el tarafından değiştirilmez ise pilot simülâtör üzerinde uçuş eğitimlerine devam edecek. Bu çapta bir değişiklik için TTB, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, sendikalar, tıp fakülteleri, Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı arasında mutabakat sağlanmadan adım atmamak sancılı bir

süreç yaşanmasına neden olacaktır. Sancıların başladığını söylemek de mümkün.

## Sizce neler yapılmalı?

Sağlık hizmetlerini ekonomik ve sosyal gelişmenin bir şartı olarak gören, sağlıklı yaşama hakkına ve hükümetlerin halkın sağlığından sorumlu olduğu gerçeğine sırtını çevirmeyen, eşitsizlikleri dikkate alan ve mevcut kaynakları akılcı kullanan bir strateji ile temel sağlık hizmetleri güçlendirilmelidir.

## "Eğitimler soru işaretlerini siliyor"

Aile hekimliği pilot uygulaması ile ilgili kanunun aralık ayında yayınlandığını anımsatan Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın, "Bir yandan burada aile hekimliği uygulaması ile ilgili altyapı hazırlıkları yürütülürken, bir yandan da pilot uygulamaya esas teşkil edecek ve gelecekte de asıl uygulamanın kanun hazırlığı olarak nitelendirilebileceğimiz yönetmelik çalışmaları yürütüldü. Yönetmelik taslaklarımız Bakanlığımız internet sitesinde uzun bir süre görüşlere açıldı.

Düzce'de çalışmakta olan 120 hekime bu arada 1. aşama uyum eğitimi olarak adlandırdığımız 10 günlük eğitimler verildi. Yaklaşık 150 sağlık çalışanı elektronik kayıt için kullanılacak yazılım eğitimine alındı. Haziran ayı içinde de aile sağlığı elemanlarının eğitimi yapılacak.

Yönetmeliklerimiz şu anda yayın aşamasında, Başbakanlığa yayınlanmak üzere gönderildi, halen yayın öncesi prosedürler yerine getiriliyor, Haziran ayı içinde yayınlanarak yürürlüğe girmesini hedefledik" dedi.

Eğitim alan hekimlerin birçoğunun uygulamaya sıcak baktığını belirten Aydın, "Doğaldır ki yeni bir uygulamaya geçildiğinde

herkes biraz tedirginlik hissedecektir, ancak eğitimler sırasında uygulama hakkında yapılan bilgilendirmeler hekimlerimizin kafalarındaki pek çok soru işaretini silmiştir. Düzce'de birinci basamakta çalışan hekimlerimizin birçoğu uygulama için hevesli olarak görülmüştür. Uygulamaya katılmakta isteksiz hekimlerin olması da gayet doğal bir gelişimdir. Bu arkadaşlarımızdan da sistem içinde çok önemli denetim ve düzenleme rolü olan Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde faydalanmayı planlıyoruz" diye konuştu.

Hekimler ve aile sağlığı elemanlarının en kısa sürede görevleri başına geçmesini hedeflediklerini kaydeden Prof. Dr. Aydın şunları söyledi: "Aile hekimi başına yaklaşık 3000 vatandaşımız düşüyor, bu sayı Avrupa standartlarına göre biraz yüksek bir sayı, ancak vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden yararlanma miktarı da elimizdeki verilere göre düşük. Şu anki sayılara göre 3000 kişilik bir liste makul görülüyor, ancak pilot uygulama esnasında bunun da değerlendirilmesi yapılacaktır, eğer bu listenin hekimlerimizin sağlık hizmetini vermede zorlanacağı bir yoğunluk teşkil ettiği görülürse listedeki kişi sayılarının azaltılması, sağlık personeli ile desteklenmesi gibi tedbirler söz konusu olabilecektir."

# Hekimlere Müjde!

**1981 yılında ilk mecburi hizmet yürürlüğe girdiğinde o dönemin bir büyüğü hekimleri Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerimizde tutmak için ağaca bağlamayı önermişti. Belki de bir sonraki kanun Ağaç Kanunu olabilir. Yada Yeni TCK ya göre hekimler Cezaevine düştüğü zaman cezasını Doğu ve Güneydoğuda ki ceza evlerinde çekerlerse; Cezaevinde hastalara da baktırılabilir.**

Bilindiği üzere, 21.8.1981 tarihinde kabul edilen 2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun ile, tabip ve uzman tabiplere çeşitli zamanlarda ara verilse de 24.7.2003 tarihine kadar Devlet hizmeti yükümlülüğü uygulanmış idi.

Sayın Sağlık Bakanımızın 9 Temmuz 2003 tarihinde Meclis Genel Kurulunda şu konuşma ile Mecburi Hizmeti tarihe gömdüklerini açıklamışlardır.

*“...Sadece şunu söylemek isterim: Gerçekten, 21 inci Yüzyıla yakışmayan bir uygulamayı bugün birlikte ortadan kaldırıyoruz. Bu kanunun yirmi iki yıllık uygulaması sonucunda, hekimlerin, yurt dışında dengeli ve âdil dağılımının, zorlamalarla sağlanamayacağı da ortaya çıkmıştır. Gönüllülük esasına dayalı bir istihdam politikasının benimsenmesinin, etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak açısından, daha uygun olacağı kanaatine varılmış ve böylece bu tasarı hazırlanmıştır. Yine bu tasarıyla, her unvandaki sağlık personeli için ücretler daha özendirici hale getirilmiş ve böylece, hem istihdamda hem de görevde kalıcılığın sağlanması hedeflenmiştir.*

*Sözleşmeli personel modeli, dünyanın bütün ülkelerinde başarıyla uygulanan bir modeldir....”*

Artık bu durumda “Mecburi Hizmet” dönemi kapanmış oluyordu.

15 haziran 2005 tarihli Meclis Genel Kurulunda Bir kanun teklifi görüşüldü ve kabul edildi. Bu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun teklifi idi

Bu 10 maddelik kanun neden çıkarılıyor genel gerekçesine bakmak gerekiyor.

Genel Gerekçe “...özendirilerek gönüllü çalıştırma esasına dayanan 4924 sayılı Kanunun (Sözleşmeli personel kanunu)

yaklaşık iki yıllık uygulamasında ...uzman ve pratisyen hekim istihdamında istenen sonuç elde edilememiş ve ihtiyaç karşılanamamıştır.” Bu gerekçe ile Mecburi Hizmet yeniden gelmiş oluyordu.

Bu kanun teklifi maddelerinden bizleri ilgilendirenleri gerekçesi ile görelim.

Madde 1.- Sağlık hizmeti sunmakla görevli ve yükümlü olan kamunun uzman ve pratisyen hekim ihtiyacı gönüllü çalışma ile karşılanamamış olduğundan dolayı, istenilen seviyede sağlık hizmetlerinin sunulmasını teminin, ihtiyaç duyulan uzman ve pratisyen tabip istihdamını sağlamak üzere özendirilmiş ve kolaylaştırılmış hizmet yükümlülüğü getirilmesi zarureti ortaya çıkmıştır. Bu çerçevede getirilen Devlet hizmeti yükümlülüğü ile, yükümlülerin kendi tercihiyle sözleşmeli pozisyonda çalışarak daha yüksek ücret alabilme veya 657 sayılı Kanuna tabi olarak çalışabilme imkânı sağlanmış olup, yükümlülük süresi ise çalışılan yerin ekonomik ve sosyal gelişmişlik durumuna göre Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı tarafından hazırlanan İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması esas alınarak belirlenmiştir. Buna göre, altıncı grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerlerinde 300 günde hizmet yükümlülüğü tamamlanırken, birinci grup ilçe merkezlerinde 600 gün çalışılması gerekmektedir. (Sürelerin hesabında fiilen çalışma esas olup, hafta sonu ve resmi tatil günleri fiili çalışmadan sayılır. Yıllık, mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise yükümlülük süresine ilave edilir.)

Devlet hizmeti yükümlüsü uzman ve pratisyen tabiplerin tespiti için eğitim kurumlarının mezunları Bakanlığa bildirmesi ve bunların iki ay içerisinde atamalarının yapılması öngörülmüştür. Hizmetin ifasını sağlamak üzere yükümlülüğünü tamamlamayan tabiplerin mesleklerini icra etmeleri yasaklanmış ve Devlet hizmeti yükümlülüğüne başlamayan veya tamamlamayanların yükümlülük süresinin asıl süreyi geçmemek üzere gecikme süresi kadar arttırılacağı belirtilmiştir. Ayrıca, Devlet hizmeti yükümlülüğüne başlamadan veya bitirmeden asistanlık sınavına girilmesine imkân verilmiş, ancak birden fazla uzmanlık eğitimi için

Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanması şartı getirilmiştir.

Madde 2.- Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte tıp fakültelerinde öğrenim görenler ile tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini tamamladığında 15 gün içinde bakanlığa bildirilerek kuraya katılmaları gerekiyor

Madde 3.- İl Sağlık Müdürlüğü, Başhekimlik görevlerinin, sağlık hizmetlerinin taşradaki sevk ve idaresinde, Bakanlık politikalarının uygulanmasında son derece önemli ve kritik görevler olmasından dolayı, bu görevlerde bulunan personelin, mesaisinin tamamını görevli oldukları kuruma hasretmeleri amacıyla, belirtilen görevlerde bulunan kimselerin serbest mesleki faaliyette bulunmalarına son verilmesi için bu madde getirilmiştir.

Madde 4.- Halen 3 üncü maddede sayılan görevlerde bulunanlardan mesleğini serbest olarak icra etmekte olanların durumlarını bu düzenlemeye uydurmaları için de, geçici madde ile üç aylık bir süre öngörülmüştür.

Madde 5.- Ülkemizdeki uzman tabip ve tabip ihtiyacı ve bu ihtiyacı giderme önceliğine nazaran, verilen açıktan atama izninin büyük oranda uzman tabip ve tabipler için kullanılacağı göz önüne alınarak, diğer sağlık personeli ihtiyacının karşılanabilmesini teminen diğer sağlık personelinin de vekil olarak istihdam edilebilme imkânı getirilmiştir.

Madde 6.- Sağlık kurum ve kuruluşlarında normal mesai saatleri dışında, genel tatil günleri veya hafta sonu tatillerinde kesintisiz oniki saatten fazla icapçı nöbeti tutan sağlık personeli ile nöbet tutan diğer personele de nöbet ücreti ödenmesi amaçlanmıştır. (Ayda 120 saatten fazlası için ödeme yapılmaz. Bu ücret maaşın % 30undan fazla olamaz ve döner sermaye den ödemeleri yapılır. Damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaz.)

Madde 7.- Sağlık Bakanlığınca belirlenecek şartlar çerçevesinde acil vakalarda yapılacak müdahalelerin, bu hususta eğitim almış acil tıp teknikeri ve acil tıp teknisyenleri tarafından da yapılabilmesine ilişkin düzenlemeye gidilmiştir.

MADDE 9.- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 10.- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Burada 1 ve 6 maddeleri kısaca yorumlamak gerekir ise;

Madde 1- Bu kanun yürürlüğe girdiği andan itibaren Yurt dışında kendi parası ile okuyanlar hariç eğitimini tamamlayan tüm uzman ve pratisyen hekimler gittikleri yere göre izinler hariç 300 ile 600 gün arası mecburi hizmet yapacaklardı. Bu süre içinde isteyen sözleşmeli olup yüksek(?) para isteyende 657 ye tabii olarak çalışacak. Bu süre sonunda Devlet memuru veya sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yükümlülüğünü tamamlayanlar, talepleri halinde sürelerle ilgili sınırlamalara tabi olmaksızın ilgili mevzuata göre kurum içi veya kurumlar arası naklen veya ağıktan atamaya hak kazanıyorlar.

Aslında bazı bölgelere hekim göndermek için yapılması gerekenler çok basit. Hekim ne istiyor ona bakmak gerekir.

1- Hekim sözleşme değil iş güvencesi ister ki kafası rahat olsun, ayrıntılara takılmasın.

2- Hekim açlık sınırında değil, yeterli ücret ister ki geçim sıkıntısı çekmesin. Fazlasında gözü olan zaten başka işler yapar hekimlik ile uğraşmaz.

3- Çalışma ortamının huzurlu, Amirinin de Sağlık Müdürlüğü olmasını ister ki; muhtarın karısı , ilçe başkanının yeğeni gibi kişilerin isteği ile başına bir iş gelmesin.

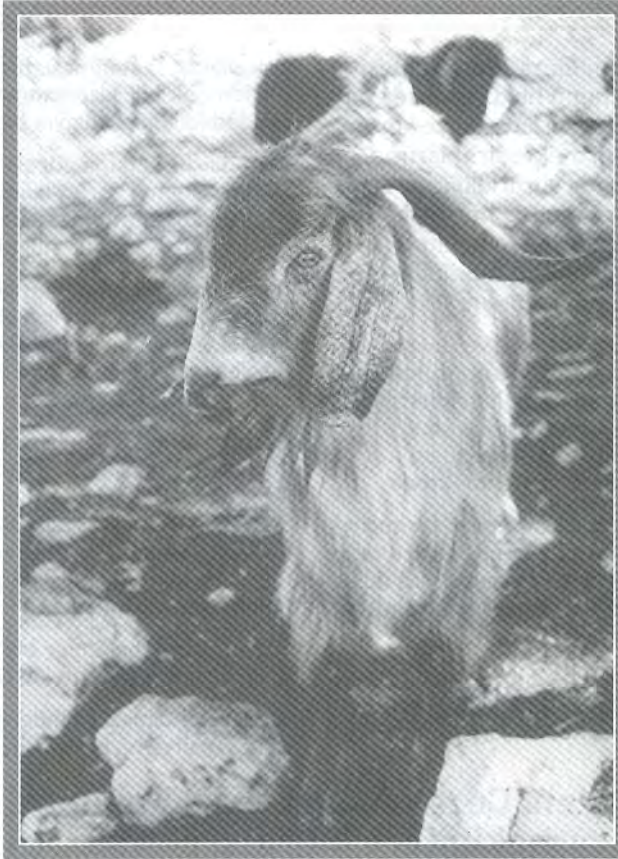
4- Hekim çocuğu büyüdüğünde okuması için iyi bir okulun olduğu yere tayin yaptırmak için parti kapılarında torpil aramamayı hak ettiğinde atanmayı istiyor.

Eğer bunları dikkate almaz isek başka çözümler üretmek gerekir. Espri

olarak birkaç önerim var aman ciddiye alıp ta kanunları çıkarmayın.

1981 yılında ilk mecburi hizmet yürürlüğe girdiğinde o dönemin bir büyüğü hekimleri Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerimizde tutmak için ağaca bağlamayı önermişti. Belki de bir sonraki kanun Ağaç Kanunu olabilir. Yada Yeni TCK ya göre hekimler Cezaevine düştüğü zaman cezasını Doğu ve Güneydoğuda ki ceza evlerinde çekerlerse; Cezaevinde hastalara da baktırılabilir.

Madde 6- İcapçı nöbet tutanlar ile yardımcı sağlık personeline nöbet parası verilmesi uygun ve iyi bir şey. Bu şekilde icap nöbetler angarye olmaktan çıkmış oluyor. Bunun için kanun teklifini hazırlayanları taktir etmek gerekir.



# Yeni Ceza Muhakemesi Kanununda Hekimlik



Av. Ali GÖÇMEN

avgocmen@yahoo.com

Yeni Ceza Muhakemesi Kanunu hukukumuzda bir çok yeni kavram ve kurum getirmektedir. Haziran ayında yürürlüğe girecek bu kanunda hekimlik mesleğini ve hekimleri ilgilendiren hükümler de bulunmaktadır.

Özellikle suç ve dolayısıyla cezanın söz konusu olduğu durumlarda hekimler ceza muhakemesinde yani yargılama sürecinde önemli işlevler üstlenmektedir.

Ceza muhakemesi, bir suçun işlenip işlenmediği, işlenmişse ne tür müeyyidelere tabi tutulacağı meselesine çözüm getirmek amacıyla, iddia, savunma ve yargılama niteliğindeki faaliyetlerden meydana gelir.

Ceza muhakemesinin amacı maddi gerçeği araştırmak ve ortaya çıkarmaktır. Bunun için bir dizi faaliyet gerekir. Bu faaliyetler sırasında yargılama makamları ile savcılara özel bilgi gerektiren konularda diğer kişiler de yardımcı olur. Bunlara bilirkişi adı verilir. Hekimler ceza muhakemesinde bilirkişi olarak çok önemli görevler ifa ederler.

Yeni Ceza Muhakemesi Kanunu hekimlere bilirkişi olarak önemli görevler yüklemiştir. Bu konuda yer alan başlıca kurallar şunlardır:

1. Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına kendiliğinden, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir. Ancak hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukukî bilgi ile çözülmesi olanaklı konularda bilirkişi dinlenemez.

Bilirkişi atanması ve gerekçe gösterilerek sayısının birden

çok olarak saptanması, hâkim veya mahkemeye aittir. Birden çok bilirkişi atanmasına ilişkin istemler reddedildiğinde de aynı biçimde karar verilir.

Yani bilirkişi atama görevi kural olarak hakime aittir. Burada önemli sorun bilirkişi olarak atanan hekimin bu görevi kabul etmeme hakkının bulunup bulunmadığıdır. Bu konuda Kanunun hükmü son derece açıktır.

Buna göre; resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar, incelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler ile incelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar bilirkişi olarak atandıklarında bu görevi kabul etmek zorundadırlar.

Buna göre hekimler hem Kanunlarla bilirkişi olarak görevlendirilmişlerdir (Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun). Ayrıca hekimlik mesleği yalnızca hekimler tarafından bilinir ve icra edilir. Diğer yandan, bu mesleği yapma yetkisi de sadece hekimlere verilmiştir.

Sonuç olarak hekimler bilirkişi olarak atandıklarında bu görevi yerine getirmekle ödevlidirler.

2. Gerekli olması halinde, bilirkişi, mağdur, şüpheli veya sanığa mahkeme başkanı, hâkim veya Cumhuriyet savcısı aracılığı ile soru sorabilir. Ancak, mahkeme başkanı, hâkim veya Cumhuriyet savcısı, bilirkişinin doğrudan soru sormasına da izin verebilir. Bununla

birlikte Kanun hekim bilirkişilere daha geniş yetkiler tanımıştır. Bu yetkiye göre hekimler, hastasını muayene ederken (bilirkişilik göreviyle ilgili olarak) zorunlu saydığı soruları, hâkim, Cumhuriyet savcısı ve müdafî bulunmadan da mağdur, şüpheli veya sanığa doğrudan doğruya yöneltebilir.

3. Kanun her durumda hekimi bilirkişilik yapmaya zorlamamaktadır. Bazı durumlarda hekimlere bilirkişilikten çekinme hakkı da tanımıştır. Bu durumlar şunlardır: Hekim; şüpheli veya sanığın nişanlısı; evlilik bağı kalmasa bile şüpheli veya sanığın eşi; şüpheli veya sanığın kan hısımlığından veya kayın hısımlığından üstsoy veya altsoy; ise bilirkişilikten çekinebilir.

## Yeni Ceza Muhakemesi Kanunu hekimlere bilirkişi olarak önemli görevler yüklemiştir.

Ayrıca hekimler bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler bakımından bilirkişilik yapmayı kabul etmeyebilirler.

Bilirkişi hekime , inceleme ve seyahat gideri ile çalışmasıyla orantılı bir ücret ödenmek zorunludur. Bu ücret günümüz şartlarında çok düşüktür.

suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın bedeninin tıbbî muayenesine ya da vücudundan kan veya cinsel salgı gibi örnekler alınmasına, Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme tarafından karar verilebilir. Bu müdahaleler ancak hekim tarafından veya hekim gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.



6. Yeni ceza Muhakemesi Kanununda otopsi ile ilgili hükümler de bulunmaktadır. Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğer dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır.

Müdafi veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır bulunabilir. Zorunluluk bulunduğu otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir.

Otopsi, cesedin durumu olarak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir.

Ölümünden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe, otopsi yapma görevi verilemez. Ancak, bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunması ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesi istenebilir.



## Hekim Hakları

Son yıllarda hekimler tarafından daha bir yüksek sesle ifade edilen bir kavram olan "hekim hakları" gerçekte neyi anlatmaktadır? Sabah ezanında uyanıp, henüz dolmuşlar bile sefere başlamadan yollara düşen uykusuz ve yorgun asistanların halini mi? Aldığı maaşla ay sonunu getiremeyip kredi kartı

borcunun hesabını yapan bordro mahkumunu mu? Yoksa acil serviste bir serseri tarafından tartaklandığında, yaşadıklarına ve kendisine bunları yaşatan düzene lanet okuyan beyaz gömlekli adamın ruh dünyasını mı?

Medyada ya da politika meydanlarında, ülkenin bütün sağlık sorunları atlanıp, mesele hastane kuyruklarına indirgenince; hekimler tarafından duyulması istenen acı bir çığlığa dönüşüyor hekim hakları.

Kuşkusuz hastaların da hakları var ve olmalı da. Hiç kimse hastane kuyruklarında can vermemeli. Hiç kimse parası olmadığı için hastane kapılarında sürünmemeli. Hiç kimse kendini bilmez ilaç üreticileriyle işbirliği içinde olan birkaç sorumsuz hekimin elinde kobay olarak kullanılmamalı.

Ancak mesele, bu iyi niyet beyanlarının ötesine taşmak zorunda.

Ülkenin yaşadığı ekonomik sorunlar sosyal harcamalarda kısıntı yapılarak aşılıp da çalışılmamalı.

Sağlık alanı, küçük bir azınlığın, insan haklarını hiçe sayarak onların acılarından para kazandığı bir mahalle pazarı da olmamalı.

Hastalar ve hekimler iki karşıt kutupmuş ve hekimler bir bütün olarak bu insanların sırtından para kazanmaya çalışan sömürgeçler olarak gösterilmemeli.

Hekimler, hekim hakları derken daha iyi çalışma koşulları, verdikleri emeği karşılayan bir ücret, hastalara daha nitelikli hizmet sunacakları ortamlar istiyorlar. Hastaların haklarının kısıtlanmasını değil.

Hatta hasta haklarının gerçek anlamda işlerlik kazanması da ancak hekimlerin ekonomik ve toplumsal haklarının tam anlamıyla teslim edilmesiyle mümkün olacaktır.

Hangi hasta, akli çocuğunun servis parasında ya da ev kirasında olan bir hekim tarafından tedavi edilmek ister. Bu nedenle hekimler cenahından yükselen bu çığlığa herkesin kulak vermesi gerekiyor.

Hekimler, hastalarıyla karşı karşıya gelmeden, aksine onlarla iyi ilişkiler içinde olarak, hak ettikleri ekonomik, sosyal ve hukuksal statüyü istiyorlar. Çok mu?



# Yeni TCK Paneli yapıldı

Mersin Tabip Odası'nın düzenlemiş olduğu Hekimler, Sağlık ve Yeni Türk Ceza Kanunu adlı panel 4 haziran 2005 tarihinde Yenişehir Belediyesi konferans salonunda gerçekleştirildi. Bu panelde Yeni Türk Ceza Kanununun içeriği ve Hekimlere yasal sorumluluk olarak neler getirdiği tartışıldı.

Panelin açış konuşmasını yapan Tabip Odası Başkanı Dr. Mustafa Nihat KURULOĞLU sözü Paneli yönetmek için İkinci Başkan Prof. Dr. Esat YILGÖR'e bıraktı. Konuşmacı olarak ise Mersin Cumhuriyet Başsavcısı Cemil KUYU, Adana 4. Hukuk Mahkemesi Hakimi Murat Aydın, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Nursel Gamsız BİLGİN ve Avukat Sebati AKSOY katıldı.

Yrd. Doç. Dr. Nursel Gamsız BİLGİN Hekimlik Mesleği Etiği Kuralları (Türk Tabipleri Birliği kabul edilme tarihi 1998) ve TCK hakkında bilgi verdi. Konuşmasında şu bilgileri verdi.

"Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiği kurallarını belirlemektir. Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır. Hekimin öncelikli

görevi; Hastalıkları önlemeye, Bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışmak, İnsanın yaşamını ve sağlığını korumak, insan onurunu gözetmektir." dedi.

Adli Rapor yazımının önemli olduğu ve yeni tip rapor formunun kullanılması gerektiğini belirtti. Yeni TCK ile mutad iştil kavramının ve sabit eser tanımının değiştiğini tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler kişinin muayenesi sırasında yaranan veya bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda yetkili makamlara bildirmek zorunda olduğu;

Genital muayenede ise Hekimin Hakim veya Savcı kararı olmaksızın genital muayene yapamayacağını; Kadının istemi halinde olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılacağı. Ancak kadın istemde bulunmamişsa veya muayene yapılacak yerde kadın hekim yoksa erkek hekimde muayene yapabileceğini söyledi.





Avukat Sebati AKSOY ise TCK'nın yalnız hekimlere yönelik bir yasa olmadığını ancak bazı maddelerin hekimlik mesleğini kapsadığını belirtti. Hekim mesleğini icra ederken normal bir itina göstermesinin yeterli olacağını. Ayrıca hekimin yaptığı müdahalesi değerlendirilirken çalıştığı ortamı, branşı gibi faktörlerinde dikkate alınacağını vurguladı.

Hakim Murat AYDIN ise Yeni TCK değişikliğinin bir kanun değişikliği olmadığı, bir sistemin yeniden yapılanması olduğunu vurguladı. Yeni kanunun devleti değil kişiyi ön plana çıkaran bir özelliği olduğunu söyledi. Adli konularda hekimlerin hakimler gibi kararları ile adalet dağıttığını, bunu da yazdığı raporları ile adli kararlara etki etmesiyle yaptığını belirtti. Bunun içinde hekimlerin rapor yazarken dikkatli davranması gerektiğini, görmeden, muayene etmeden rapor yazmaması gerektiğini, kesin rapor ve geçici rapor yazımının önemli olduğunu belirtti.

Başsavcı Cemil KUYU ise Yeni TCK ile Avrupa Birliği yolunda olması gerekenin yapıldığını ancak eksiklerinin olduğunu ve değişeceğini

umduğunu söyledi. TCK'nın artık insanı ön plana çıkardığını vurguladı. Yeni TCK ile hekimlerin acil vakalara müdahale etmemesinin sorumluluk doğuracağını ve cezai işlem uygulanabileceğini belirtti.

Eskiden vakaya müdahale etmemenin suç olmadığını şimdi ise bu durumun sorumluluk doğurduğunu belirtti. İnsan hayatının öncelikli olduğunu bunun için acil vakada karne sorup yazışmalar için zaman kaybedildiğinde kişi ölürse bunun sonucunun taksirli suça girebileceğini söyledi. Adli rapor konusunun da önemli olduğunu Adli raporların hakim ve savcı istemi sonucu, ayrıntılı olarak şahısın muayenesi yapıldıktan sonra matbu forma ayrıntılı şekilde yazılmalıdır.



Karar verilemeyen yada şahıs veya görevli memurun beyanına göre rapor yazılmasının sonuçlarının istenmeyen durumlar ile hekimin yargılanmasına suçlunun da beraatine sebep olabileceği belirtti.

Daha sonra soru yanıt kısmına geçilerek, katılımcıların soru ve katkıları alındı. Yaklaşık 200 kişinin katıldığı panel sona erdi.

# Sağlığın Değişen Niteliği; Kamusalıktan-Ticariliğe

Dr. Nedim İnce

Toros Devlet Hastanesi

Sağlığın sosyal ve fen bilimleri olmak üzere iki yönü vardır. Sağlığın sosyal boyutu sağlığa kamusal özellik kazandırmış ve asırlar boyu bu özelliği baskın olmuştur. Nedir kamusal özellik; sağlık hizmeti sunarken ve sağlık hizmeti alırken o toplumun üyesi olmak yeterli bir koşuldur. Kamu, sağlık hizmetlerinden her bireyin yararlanması sorumluluğunu üstlenmiş ve her dönemde, dönmesel özelliklerine uygun sağlık sistemleri kurmuştur. Animist toplumlarda şamanlar ve büyücüler, antik çağda rahip hekimler, yakın çağa kadar da gerek okuldan, gerekse ustasından yetişmiş hekimler mesleklerini icra etmişlerdir. Sağlık sistemi kamusal kaynaklardan, vakıflardan, yardımseverlerin katkılarından beslenmiştir. Batı uygarlığında ilk açılan okullardan biri ilahiyat ile birlikte tıp okullarıdır, bu da yine sağlığın kamusal özelliğinden kaynaklanmaktadır.

Sağlığın kamusal özelliği çağlar boyu hasta hekim ilişkisine de damgasını vurdu. Hekim kamusal bir görev yaptığını bilmenin davranışlarını sergiledi. Hastadan alınan ücret hep hizmetin gölgesinde kaldı, öncelikle hizmet düşünülür. Hekimler mesleklerinden zengin olmadılar ama mesleki tatminleri ve sosyal statüleri onlara yeterli doyum sağladı.

Feodal toplumdan kapitalist topluma geçişte üretim araçlarının ve ilişkilerinin değişimine bağlı ciddi toplumsal değişimler yaşanmaya başlandı. Sermaye ağırlığını her alana yaygınlaştırdı. Para, yaşamı kolaylaştırmak ve sürdürmek için bir değişim aracı olmaktan çıktı. Para amaç haline geldi. İnsanın yarattığı ve insanın hizmetinde olması gereken para insanı ele geçirdi. İnsanlar para için çalışır oldu. Para kazanmak yaşamın amacı oldu. Bu da tüm toplumu derinden etkiledi.

Sağlıkta para kazanma gün geçtikçe daha ön plana çıkmaya, sağlığın kamusal yanı zayıflamaya başladı. Kamusal yanın zayıflaması kendini tıp eğitimi müfredatında tedavi edici hekimliği ön plana çıkaran programlarla gösterdi. Tıbbın sosyal boyutuna vurgu azaldı. Sağlığın sosyal boyutuna vurgu azaldı. Tıp fakülteleri hastalık odaklı, ağırlıklı olarak hastalığı iyileştirmeye yoğunlaştı.

Sağlık alanı otomotive endüstrisinden sonra en büyük endüstri sektörü oldu. Hızla gelişen teknoloji çok hızlı bir şekilde tıp kullanım (Tanı, tedavi, bakım, takip) alanına

Sağlığın kamusal özelliğinin gerileyip, ticari özelliğinin ön plana çıkması neyi getirir? Öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin gerilemesini sağlayarak insanların hasta olmalarını önlemeyi güçleştirir, önlenemez hastalıklar ve hastalar artmaya başlar. İnsanlar acı çeker, yaşamları tehlikeye girer.

girdi. İlaç sektörü devleşti. Çok büyük paraların döndüğü bir alan oldu. Mevcut hastalıkları iyileştirmek için 300-350 kalem ilaç yeterli olmasına rağmen piyasaya 4000-4500 kalem ilaç sürüldü ve her geçen gün yeni ilaçlar sürülmeye devam ediyor. Koruyucu sağlık hizmetleri yeterince para kazandıran alanlar olmadığı için daha geri plana düşmeye başladı.. Kişinin hastalanmasını engellemeye

çalışmak yerine hastalanan kişiyi iyileştirmeye çalışmak daha da önemsendi. Tedavi edici sağlık hizmetleri para kazanmaya daha uygun bir alandı çünkü.

Tüm bunlar sağlığın kamusal özelliklerini zayıflattı ve sağlık ticarileşmeye başladı. Başlangıçta utangaç ve yavaş yavaş olan bu değişim ki toplumun diğer sektörlerine göre kamusal özellik en çok sağlıkta direnmiştir, son yıllarda iyice hızlandı. 1980 yıllarından sonra sermayenin gelişen teknolojinin de olanaklarından yararlanarak tüm dünyaya el koyması bu süreci daha da hızlandırdı. Sağlık metalaştı, ticarileşti daha doğru bir deyimle kamusal özelliği iyice gerileyip ticari boyutu ön plana çıkmaya başladı..

Sağlığın kamusal özelliğinin gerileyip, ticari özelliğinin ön plana çıkması neyi getirir? Öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin gerilemesini sağlayarak insanların hasta olmalarını önlemeyi güçleştirir, önlenemez hastalıklar ve hastalar artmaya başlar. İnsanlar acı çeker, yaşamları tehlikeye girer. İkinci olarak hastaya sağlık hizmeti sunmada para kazanma ön plana çıkar. Hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine ek ona fayda sağlamayacak ama zarar da vermeyecek, para kazandıracak hizmetler sunulur ve maliyet artar, yani fazla tedavi yapılır. Tabii ki bu dediklerim parası olan hastalar içindir. Parası olmayan hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanmasında sistemin özü gereği sıkıntılar yaşanabilecektir.

Temel bir insan hakkı olan sağlık hakkının bu şekilde hırpalanacağı büyük bir olasılıktır. Ticarileşmiş, kamusal özelliği zayıflamış sağlık sistemi, oluşacak sorunları azaltmak için birtakım mekanizmalar geliştirmeye çalışacak ama özünden kaynaklanan sorunları çözmeye yetmeyecektir düşüncesindeyim.

Çözüm, sağlık hakkının en temel insan haklarından biri olduğu gerçeğinden yola çıkarak kamusal özelliğini korumak ve güçlendirmektir diye düşünüyorum.

# Nasıl Yaşanır Biliyor muyuz?

*Merhaba Sevgili İnsanlar, bu yazıyı okuyanlar, doktorlar, sağlıkçılar, avukatlar, hastalar, odacılar, emlakçılar, dolapçılar, tüm çalışanlar ve çalışmayanlar; kazananlar ve kaybedenler; yaşayanlar ve yaşarken ölenler; gülenler, ağlayanlar, tüm insanlara sevgiyle, sıcak yürekten merhaba...*



Nasıl yaşanır biliyor muyuz? diye sorarak başladım sizlere. Cevaplarınızı sanki duyar gibi oluyorum: "Sağlıklı, mutlu yaşanır" diyenler, isteyenler var çoğunluğunuzda ve belki de hepiniz diyorsunuz. "Bu hayat yaşanacaksa sağlıklı ve mutlu yaşanmalı." Ama görüyorum ki yine çoğunuz bunu başaramıyorsunuz; hem istiyorsunuz sağlıklı mutlu olmayı hem de bilmiyorsunuz nasıl yaşamayı? Belki de bildiğimizi sanıyoruz ve sonra da yanılıyoruz. Kimimiz diyor

ki: "Mutlu olmak için para gerek; para varsa mutlulukta var, sağlık da var; varsa para olmaz gönlünde yara" diyenlerde var.

Kimimiz diyor ki: "Uyum gerek; hem işte hem çevrede hem ailede, uyumla gelecek huzur, belki de uğur budur."

Kimi diyor ki: "Başarı, mevki, güç, siyaset, adalet, hakkaniyet..."

Herkes bir görüşte, bir görünüşte; kimi sağda kimi solda, kimi yukarıda kimi aşağıda; doğrularla yanlışlarla, ama kendilerince... Peki bence?...

Yaşım 35, ne güzel demiş Orhan Veli " Yaş 35 yolun yarısı eder " diye, umarım kalan yolu da fazlasıyla sağlıklı ve mutlu tamamlarım. Benim içinde bu gelecek elbet bir gün gelecek, ama bana ve sizlere, diğer insanlara bakalım neler getirecek? Beraber bir düşünelim isterseniz...

Geleceğe giden yoldan önce geçmişten bugüne; bilgiye, gerçeğe, şimdye bir bakalım:

Taş devrinden uzay çağına, atom çağına nasıl geldik? Ateş yakmak için iki taşı sürüyorduk, mızraklarla avlanıyorduk, yalınayak ayakbızsız yürüyorduk; sonra ilk çağ, orta çağ, yeni çağ derken insanoğlu bilginin ilerlemesiyle keşiflere, icatlarla başladı; mum ışığında gaz lambasında otururken evlerde, elektrik bulundu birden aydınlandı her yer; kuşlarla kağıda yazıp haber gönderirken; posta arabalarında atları sürerken, şimdi uçaklar, bilgisayarlar, uydular,

İnternet, cep telefonları çıktı birden; yer yerinden oynadı derken, öküzün boynuzunda diyorlardı dünya, sanki bu rüya, ama insanoğlu çıktı 1967'lerde aya; bilgisiz kalanlar ise kaldı her zaman yaya...

Bilgi, insanlık gelişsin diye var oldu ama, birçok insan bilgiyle buldukları atom bombasıyla yok oldu. Bilgi bize çok şey verdi ama biz hep aldık, kullandık, yedik içtik harcadık; peki biz ne yaptık?... Hayata annemizin kucağında gözlerimizi açtık, 1 yaşına gelince ayağa kalktık, o yaştan itibaren hep çevreye baktık ve tanımaya çalıştık. "O ne? Bu ne?" diye diye 6 yaşına gelene kadar oyuncaklara, oyunlara daldık; bazen sevindik bazen üzüldük, bazen küçüldük, bazen ailemiz tarafından belki de dövüldük. Derken... 5 yıl ilkokul, 3 yıl ortaokul, 3 yıl lise okuduk adam olalım diye. Matematik, fizik, psikoloji, biyoloji vs; kimi kazandı üniversiteyi, bitirdi isteyerek veya istemeyerek; kimi girdi ticarete veya memuriyete; herkes geçmişinden itibaren bir yol tutturdu geldi.

Ama mutlu ama mutsuz, ama iyi ama kötü...

Fakat bugün şimdi; soruyorum geçmişten bugüne geldiğimizde kaçımız " hayatım çok güzel geçti " diyebiliyoruz? Eğer yaşadığınız hayattan mutluyunuz ne ala, yoksa arar durursunuz mutluluğu hâlâ!... Bugüne dek olmadıysa; gelecekte olur diye atarsınız taşı, ama onunda sonu böyle giderse olacak gözyaşı...

Bilgiyi bilelim, ilgiyle sevelim ve diyelim: " Şimdi yaşıyorum, bugün yaşıyorum, nefes alıyorum, kendimi insanları doğayı evreni sevgiyle kucaklıyorum; her şey insan için, aklımızı kullanalım gerçek bilgiye ulaşalım.

Bugün kendimiz için en az bir güzel şey yapalım. Güneşin doğuşuna, batışına, martıların uçuşuna, çiçeklerin açışına, arıların kovanındaki balına, denizin dalgasına, gecenin dolunayına bir bakalım. Ağlayan çocuğa, hastalanan bir yaşlıya, yolda kalan bir yolcuya, aç kalana, kaybolana sevgiyle, insanca bir el uzatalım, konuşalım, düşünelim, dinleyelim ama ezmeyelim, yok etmeyelim, hep "BEN" demeyelim, sevelim sevelim...

**Nasihat, öğüt gelmesin bunlar sizlere. Bilgi bilinç sevgi herkese eşitçe, kardeşçe... Ben böyle yaşıyorum ve her şeye rağmen mutluyum. Ya Siz?...**

Dostça kalın, Sağlıklı kalın, Hoşça kalın....

# KATI ATIKLAR, ÇEVRE ve SAĞLIK

Dr. A. Ömer Kurt

Halk Sağlığı Uzmanı

Canlıların yaşayabileceği dünyadan başka bir gezegen yoktur. Çok uzun yıllar bu dünya üzerinde yaşayacağız. Doğanın tahribi, ekolojik dengelerin bozulması sadece bir ülkeyi değil, bütün dünyayı etkilemektedir. Bu hataların faturalarını gelecek kuşakların ödemesini istemiyorsak, ekolojik dengelerin bozulmasına neden olan hatalı uygulamalardan vazgeçmeliyiz. Ekolojik bütünlüğün ve doğal dengeyin korunmasına önem vermeliyiz (1).

İnsan dışındaki her şey çevrenin ögesidir. Çevre, kişi üzerindeki dış etkilerin bütünüdür. Çevresel etkenler insan sağlığı açısından giderek halk sağlığında büyük önem kazanmaktadır. Çevrede insan sağlığını etkileyen kimyasal ve fiziksel etkenler bulunmaktadır. Bu durumda çevre; hastalıklar için zemin hazırlayan, doğrudan hastalık nedeni olabilen, bazı hastalıkların gidişini ve sonucunu etkileyen, bazı hastalıkların da yayılmasını kolaylaştıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle hastalara nerede yaşadıklarını, çevrelerini sormak çevresel etkenli hastalıkları tanımamız açısından önemlidir (2).

**Katı atıklar:** Evsel, ticari veya endüstriyel alanlardan oluşan; madencilik, tarımsal işlemler ve su arıtım ünitelerinin de dahil olduğu süreçlerden kaynaklanan yarı-katı çamurları da içeren, hem ayrışabilen hem de özelliği olmayan maddelerdir. Evsel katı atıklar (çöpler), endüstriyel katı atıklar, tıbbi atıklar, tehlikeli atıklar (radyoaktif atıklar, madencilik atıkları) ve tarımsal atıklar (gübre, pestisid atıkları) şeklinde ayrılırlar (2).

**Evsel Katı Atıklar:** Yasal olarak tehlikeli atık sayılmayıp, normal belediye hizmeti ile toplanıp taşınan, evsel çöp depolama sahalarında bertaraf edilebilen, ayırma yolu ile geri kazanılabilen, kompost yapılabilen veya yakılabilen evsel veya endüstri kökenli atıklardır. Mutfak çöpleri, ofis çöpleri vb. gibi atıklar. Bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de özellikle büyük yerleşim birimlerinde insanların karşılaştığı en büyük çevre sorunu çöplerdir. Ülkemizde günde yaklaşık 65 bin ton çöp üretilmektedir. Çöp içinde; %12 oranında geri kazanılabilir (%46 karton, %20 plastik, %16 cam, %9 metal, %9 diğer), %64 organik kökenli atıklar ve %24'ü kül/cüruf (soba atıkları) bulunur. Bir kentte günlük ortalama çöp miktarı kişi başına 0.7-1 kg arasındadır. Su ve organik maddeler çöpün üçte birini oluşturmaktadır. Evsel katı atık miktar ve özellikleri, bir bölgeden diğerine, kullanılan yakıt cinsine, mevsimsel değişimlere, halkın yaşam

düzeyine, beslenme alışkanlıklarına, adetlerine, bilgi düzeyine göre özellikle de ülkeler arasında büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Günümüz ilerleyen teknolojisi giderek katı atık oranının dev boyutlarda artmasına neden olmaktadır. Gelişmiş ülkeler daha fazla miktarda atık ortaya çıkarmakta ve dünyayı daha fazla kirletmektedir. Bu ülkelerde kişi başına günlük miktar 1.1 ile 5 kg arasında değişmektedir (2-7).

**Tehlikeli atıklar:** Uygun biçimde işlenip, depolanıp, taşınıp veya yok edilmediği durumlarda insan sağlığı veya çevre için zararlı olma potansiyeline sahip katı atıklar veya atık bileşimleridir (2).

Ülkemizde ve dünyadaki katı atıkların yönetiminin üç temel ilkesi vardır (3,4). Bunlar;

- Az atık üretilmesi: Atıklardan kaçınmanın en iyi yolu, kaynağında üretilmemesidir.
- Atıkların geri kazanılması: Atık içindeki kullanılabilir maddelerin geri kazanımı ya da tekrar kullanılmasıdır.
- Atıkların çevreye zarar vermeden bertaraf edilmesidir. Değerlendirilemeyen atıklar yakma, depolama gibi metotlarla bertaraf edilir.

Katı atıklar sinekleri, hamam böceklerini ayrıca başıboş kedi, köpek gibi hayvanları çeker ve ayrışma sırasında pis koku oluşur. Kontamine oldukları taktirde patojen mikroorganizma ve parazit içerebilirler. Kemiriciler başlıca gıda kaynakları olan kontrolsüz süprüntü birikintilerinde çok çabuk ürerler. Gıda artıklarının varlığı sıçanların ve farelerin çöplüklerden yerleşim alanlarına göç etmesine ve varlıklarının süreklilik kazanmasına yol açmaktadır. Bu da, veba, sıçan tifüsü, leptospirozis, hiztoplazmozis, fare ısırgığı hastalığı, salmonellozis, tularemi, trişinosis ve diğer bir çok hastalığın kaynağı olabilmeleri nedeniyle ciddi bir sağlık problemi yaratır. Ayrıca katı atıklar aracılığı ile yer altı sularına ve yüzeyel sulara karışmakta olan kirleticiler önemli bir çevre kirliliği sorunudur. Katı atıkların biriktirilmesi ve işlenmesi sırasında çevreye diğer kirletici gazların karışması da mümkün olabilmektedir (2).

İnsan toplumundaki katı atıkların toplanması ve yok edilmesi hem sağlık hem de çevre kirliliğinin önlenmesi için zorunludur. Çöplerin sağlığa zararsız hale getirildiği ve yok edildiği yerlere çöplük denir. Çöplükler kent

yerleşim yerlerine en az 1 km uzaklıkta ve hakim rüzgarlara ters yönde kurulmalıdır. Suların birikim bölgelerinden, akarsulardan ve barajlardan uzakta olmalıdır. Tüm dünyada çöplüklerin seçiminde asgari koşullara dikkat edilmekle birlikte hızlı kentleşmeye bağlı olarak çöp biriktirme alanları kısa sürede yerleşim yerleri ile çevrelenmektedir. Kimi

ölkelerde bu alanların üzerine binalar yapılmakta, bu binalar sürekli oluşan metan gazı patlamaları ve çökme tehlikesi altında bulunmaktadır. Söz konusu patlamalara bağlı can ve mal kayıpları olabilmektedir. Gömülen çöplerde anaerobik koşullarda metan, karbondioksit, amonyak ve hidrojen sülfür oluşur. Metan bütün yönlerde yayılım gösterir. Ancak genellikle üstteki toprak tabakalarından havaya karışır. Hidrojen sülfürün yer altı su kaynaklarına ulaşması daha kolaydır. Eğer yer altı sularına karışır sulara kötü bir tad ve koku verir. Günümüzde katı atık depo ve sahalarından kaynaklanan sızıntı suları önemli kirletici kaynaklar arasında yer almaktadır. Su kaynakları bir yandan kirli atık deşarjlarıyla kirlenirken, diğer yandan en uygun yerleşim alanları olduklarından hızla bozulmaktadır (2,4,8).

Denizlerimiz, göllerimiz, yollarımız, parklarımız çöplük değildir. Çöplerin yeri çöp kutularıdır. Çöplere atılan pillerin içindeki kadmiyum, cıva gibi kimyasal maddeler toprağa ve suya karışarak bizlere zehir olarak geri dönecektir. İnsan sağlığına zararlı kimyasal maddeler içeren temizlik ürünleri yerine doğal bileşenlerden oluşmuş ve çevreye zararlı olmayan ürünleri tercih etmek gerekir (4).

“Çöp, arzu edilmeyen yerlerde bulunan kıymetli maddelerdir”. Çöpler geri kazanıldığında önemli bir gelir kaynağı olabileceklerdir. Geri kazanılması olanağı varken çoğunlukla bu yola gidilmeyerek tümüyle israf edilen atık ve artıklar ülke ekonomisi için kayıp, ulusal gelirimizin artışında olumsuz etki yapmaktadır. Geri kazanımla, doğal kaynaklarımız korunur, enerji tasarrufu sağlanır, ekonomiye katkı sağlanır, çöplüğe giden atık miktarı azalır ve geleceğe yatırım yapılır. Türkiye’de çöp miktarının yaklaşık % 15-20’sini geri kazanılabilir nitelikli atıklar oluşturmaktadır. Ambalaj çöp değil aynı zamanda bir ham maddedir. Yeniden kazanımı mümkün olan ambalajları evlerimizde ayrı toplamalı ve herhangi bir ürün alırken geri dönüşümlü olmasına dikkat etmeliyiz. Kâğıtlarımızı, defterlerimizi tutumlu kullanıp kullanılmış kâğıtları geri kazanabilir, tükettiğimiz kâğıtları çöpe atmak yerine toplayıp ekonomiye kazandırabilir ve çevre kirliliğini önleyebiliriz. Bir ton kullanılmış kâğıt, geri kazanıldığında 16 adet çam ağacının, bir ton kullanılmış gazete kâğıdı kullanıldığında ise 8 adet çam ağacının kesilmesi önlenmiş olacaktır. Bir büro çalışanı



yılda, 81 kilo yüksek vasıflı kâğıdı çöpe atmaktadır. Bir kere kullanıp atacağımız poşetler yerine, sürekli kullanabileceğimiz bez torba, sepet veya fileleri tercih edebiliriz. Plastikler doğada parçalanma süresi en uzun olan madde olduğu için yok edilmesi güçtür. Bu nedenle bu maddelerin mümkün olduğunca ayrı biriktirilip geri kazanılmaları sağlanmalıdır. Geri

dönen her bir ton cam için yaklaşık 100 litre petrol tasarruf edilmiş olacaktır. Bir cam şişe doğada 4000 yıl, plastik 1000 yıl, sakız beş yıl, bira kutusu 10-100 yıl, sigara filtresi iki yıl süre ile yok olmamaktadır (2,4,6).

Anayasamızın 56. ve diğer ilgili maddeleri ile devletle vatandaşa da verdiği çevreyi koruma görevi herkes tarafından benimsenmeli ve uygulanmalıdır. Dünya çapında “sıfır atık” hareketi giderek hız kazanmakta ve atıkların çevreye yayılmasını daha da azaltma konusunda umut vaat etmektedir. “Sıfır atık” çabalamaya değer bir hedeftir ama bu hedefe ulaşmak biraz zaman gerektirmektedir. Yol ne kadar uzun olursa olsun, yolculuğun tek bir adımla başlaması gibi, sıfır atık hedefleri de bu tek adımla başlayacaktır. Sıfır atığa giden yol, organik ve çürümeye müsait maddelerin çöplüklere atılmaması gibi basit ve masrafsız bir eylemle başlayabilir. Tabii ki tek başına bu yöntem kökten bir çözüm sunmamaktadır ancak, kirli, kokuşmuş ve dolup taşan çöplüklerle ilgili sorunların çözülmesinde büyük bir aşama katedilmesini sağlayacaktır (9,10).

#### KAYNAKLAR

1. Sönmez N. Çevre, toprak ve insan. Editör: Keleş R. İnsan Çevre Toplum. İmge Kitabevi 2. baskı. Ankara 1997:65-98.
2. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Katı Atıklar. T.C. Sağlık Bakanlığı Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. Aydoğdu Ofset 1. Baskı. Ankara 1994.
3. Atıklarınızı tanıyın ve uygun atık yönetimini uygulayın. Erişim tarihi: Mayıs 2005. <http://www.bcm.org.tr/pdf/atik%20brosuru.pdf>.
4. T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı Türkiye çevre atlası yerleşim alanları ve nüfus Erişim tarihi: Mayıs 2005.
5. İlköğretim okulu öğrencileri için başvuru kitabı. Çevre koruma ve ambalaj atıkları değerlendirme vakfı yayınları. Kaya Basım. İstanbul.
6. Beyhan M. Isparta evsel ve ticari katı atıklarından geri kazanılabilir maddelerin potansiyelinin araştırılması. Yüksek lisans tezi Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İstanbul 1997.
7. Özlüer F. Yoksulluğun Sınıfsal Arka Planında Ekolojistler Ne Diyor? Erişim Tarihi: Mart 2004. <http://www.ekolojipolitika.org/modules.php?name=News&file=article&sid=847>.
8. Çevre ve Sürdürülebilir Kalkınma Paneli. Erişim tarihi: Mayıs 2005
9. Sönmez N. Çevre, toprak ve insan. Editör: Keleş R. İnsan Çevre Toplum. İmge Kitabevi 2. baskı. Ankara 1997:65-98.
10. Kaynaklarımız alevler içinde. Erişim tarihi: Mayıs 2005 <http://www.greenpeace.org/raw/content/turkey/press/reports/kaynaklar-m-z-alevler-i-inde.doc>.

# Uyku Apne



**Dr. Seyfi ARSLAN** Nöroloji Uzmanı - Sistem Tıp Merkezi Uyku laboratuvarı

*Uyku hastalıkları, hastanın uykusu sırasında ya da uyumak istediğinde*

*ortaya çıkan klinik durumlardır.*

Toplumda ve hekimler arasında uyku hastalığı denilince sadece fazla uyumak ve uyuyamama, uyku hastalığı olarak anlaşılmaktadır. Oysa uyku hastalıkları uyku sırasında görülen uyku kalitesini bozarak bireyin dinlenememesi, bilincinin tazelenememesi, gündüz aktivitelerinin bozulması ve bireyin sağlıklı olduğu dönemdeki kapasite ve becerilerinin azalması ile seyreden hastalıklardır.

Günümüzde seksen dört tane uyku hastalığı tanımlanmış olup, bunlardan bazıları toplumda daha sık olarak görülmektedir.

## Uyku apne sendromu

Uyku apne sendromu, uyku sırasında horlama, solunumun 10 saniyeden fazla durduğu apne nöbetleri ve gündüz aşırı uyku eğilimi ile karakterize bir hastalıktır.

Hastalar, apne (nefes durması) nöbeti dediğimiz durum dışında gece boyunca sıklıkla horlarlar. Horlamanın kesildiği apnenin başladığı bu dönemde hava yolu tıkanır. Kandaki oksijen miktarı azalır. Bu tıkanma ve nefes durmalar 10 saniyeden fazla ve saatte en az beş kere tekrarlırsa uyku apne sendromu tanısı konulur. Hastalarda apne geliştiğinde, apnenin sonlanması sırasında arousal dediğimiz beyin uyanması olur.

Bu kimi zaman farkında olunmayan hareketlerle ya da tam uyanmayla sonlanır. Buna uyku bölünmesi diyoruz. Bu bölünmeler apnenin sıklığına bağlı olarak ne kadar sık



oluyorsa, hastanın uyku kalitesi o kadar bozuluyor ve olumsuz semptomlar o kadar çok artar.

uykudan dinlenmemiş, yorgun kalkmasına neden olur. Bunlara bağlı olarak hastada baş ağrısı, sinirlilik, kişilik değişikliği, huysuzluk, çabuk yorulma, genel isteksizlik hali ortaya çıkar. Gündüz aşırı uyku eğilimi hastalığın şiddeti ile doğru

orantılı olarak artar. Apnelerin sıklığı, süresi yani kandaki oksijen miktarının düşme derecesi, arousal indeksinin yüksekliği hastanın klinik bulgularının kötüleşmesine, eşlik eden hastalıkların hızla gelişmesine neden olacaktır.

## Uyku apne sendromulu hastanın yaşantısı nasıldır?

Uyku apne sendromlu hasta kronik olarak yorgun, sinirli, huysuz, isteksizdir. Gündüz aşırı uyku eğilimi vardır. İşte eski başarısını gösteremez. Dikkatini toplayamaz, önemli toplantılarda uyuklar. Hasta, araba kullanırken direksiyon başında uyuklar, bu uyuklama ciddi trafik kazaları ile sonuçlanabilir. Makina başında çalışan işçide yine küçük uyku atakları nedeniyle iş kazaları olabilir.

Hastaların önemli yakınmalarından biride horlama olup, hastanın eşi, oda arkadaşı ve diğer aile bireyleri horlamanın oluşturduğu gürültüden rahatsız olurlar. Bu kimi zaman eşlerin boşanmalarına kadar gidebilir.

Hastalığın şiddetine bağlı olarak libido (cinsel istek) kaybı olabilir. Hastalarda enpotans (iktidarsızlık) gözlenebilir. Gündüz aşırı uyku eğilimi nedeniyle, hasta çoğu zaman otururken, önemli bir toplantıda konuşurken, yemek yerken, oturarak çalışırken horlayarak uyumaya başlar.

## Uyku apne sendromu tedavi edilmezse nelere neden olur?

Uyku apne sendromunun tedavisi yapılmazsa, hayatı tehdit eden bir hastalık olacaktır. Hasta, gelişen hipertansiyon,



# Sendromu



pulmoner hipertansiyon gibi nedenlerden dolayı kötüleşecek sağlığı hızla bozulacak, bunlara bağlı gelişecek komplikasyonlarla kaybedilecektir.

Hastalığın ağırlığına bağlı olarak gece apnelerinin uzaması sonucu solunum durması, kalp spazmı yada ciddi kalp düzensizlikleri ile ölüme neden olacaktır.

Sıklıkla uykuda gözlenen ani ölümlerin nedenlerinden birinin uykü apne sendromu olduğu bilinmektedir.

Hasta tedavi edilmezse, gündüz aşırı uykü eğilimi nedeniyle gündüz uyanık kalamayacak ve işlerini yapamayacak, işini

kaybecektir. Çocukluk çağında, çocukların gelişmesinde gerilik, ani çocuk ölümleriyle karşılaşılabilir.

Erişkinde görülen diğer klinik durumlar tedavi edilmezse zaman içerisinde çocuklarda da gelişebilir.

## Uykü hastalıklarının tanısı nasıl konulur?

Uykü hastalıkları tanısı bu iş için özel donanımla donatılmış, uykü laboratuvarı dediğimiz mekanlarda konulur.

Uykü laboratuvarlarında polisomnografi denilen uykünün evrelerini ayırt etmeyi (EEG kanalları, göz hareketleri (EOG), çene EMG'si), solunumsal kayıtların (Airflow, göğüs ve karın kas hareketleri, oksimetre), EKG, bacak EMG'si kayıtlarının yapıldığı bir cihazla uykü çalışması yapılır. Hasta bu laboratuvarında normal uyküsü sırasında yukarıda belirtilen kayıtlar yapılarak tetkik edilir. Sabah hasta uyandıktan sonra bu kayıtlar değerlendirilip ne tür bir hastalık olduğu konusunda karar verilir.

Bu işlem sırasında herhangi bir ilaç, sedatif, alkol gibi uykü kalitesini etkileyecek materyal kullanılmaz. Hastanın olabildiğince doğal uyuması sağlanır.

Hastanın rahatsızlığının türüne göre tedavili uykü çalışması yapılarak, hastanın tedaviden ne kadar yarar göreceği saptanır.

Uykü hastalıkları tanısında polisomnografi altın kuraldır.

## Hipokrat ile söyleşiler

*Ey Hipokrat söyle bize ülkede senden başka, senden daha yüce hekim var mı?*

**Hipokrat:** *Şu dağın arkasında yaşayan bir hekim var o kadar bilgilidir ki hastaları görür görmez hastalıklarının ne olduğunu bilir.*

*-O halde ülkenin en yüce hekimidir.*

**Hipokrat:** *hayır ondan daha yücesi daha bilgisi öbür dağın arkasında oturur. O kadar yücedir ki verdiği ilaçlarla en ağır, ölümcül hastaları yataktan kaldırır ve iyileştirir.*

*-Öyleyse ülkenin en yüce hekimidir.*

**Hipokrat:** *Hayır evlat. Yanılıyorsun. Asıl iki köy ötede bir hekim hekim yaşar ki asıl en yüce hekim odur. Çünkü o insanlara hasta olmamayı öğretir.*

**Dr. Seyfi ARSLAN**  
Nöroloji Uzmanı - SİSTEM TIP MERKEZİ



# Medetsiz

Dr. Ful UĞURHAN

*Dev Piramit. Haşmetli olduğu kadar ürkütücü görüntüsüyle işte karşımızda. Adı gibi "medetsiz". Amansız. Ancak ölümcül yorgunluğa katlanabileceksen, nefesin ve ayakların sana kalleşlik etmez ise doruğunun keyfini çıkartmana izin veren zalim.*

Bu büyüleyici piramit Mısır'da değil. Bize hem çok yakın hem de uzak. Mersin'in Gülek ilçesi sınırlarında, Toroslarn en yüksek noktası. Zirvesi 3524 m.



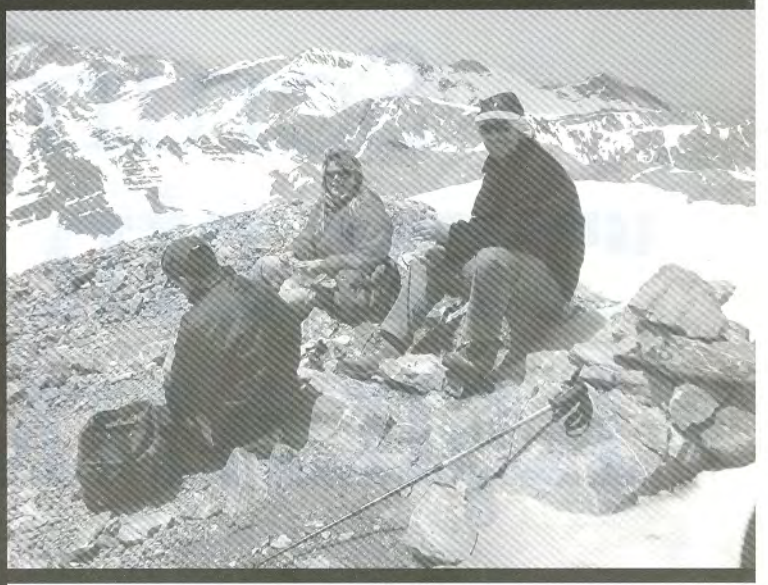
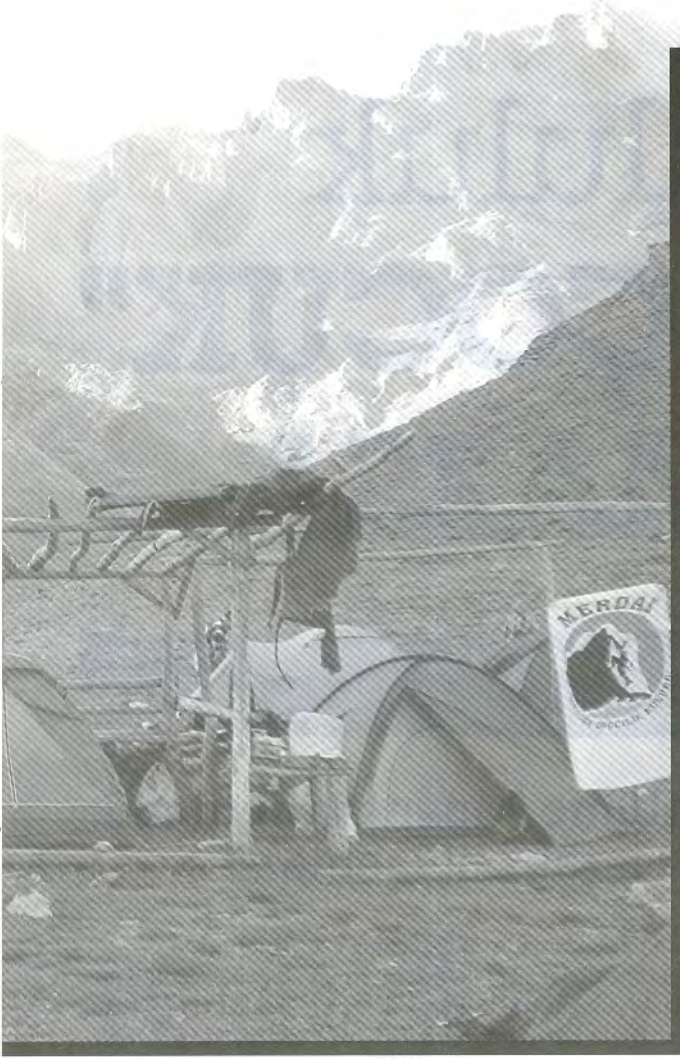
19 Mayıs günü Mersin Dağcılık Kulübü'nün (MERDAK) ilk etkinliğini gerçekleştirmek üzere yola çıktık. Gece kamp ateşini yakabilmek için gerekli odunları yolumuzun üzerindeki bir oduncudan satın aldık. Onları bir güzel kestirip, minibüse yükledik. Diğer gereksinmelerimizi karşılamak için markete girdik. Dağda gerek duyabileceğim, en az yer kaplayan, ağır olmayan, bozulmayacak, atık bırakmayacak yiyecek, içecek, giysi vs için yaklaşık iki saat süren bir çanta hazırlığı yapmama rağmen yine de eksik bıraktıklarım vardı. Markette hepimiz hoş bir telaş içinde idik. Hem fazla yük olmasın hem de bir şeyler eksik kalır da sıkıntı çekeriz düşüncesiyle mantıklı şeyler almaya

çalışıyorduk. Nedense dağ gezilerinin en sevdiğim kısımlarından biri buydu. Orman Bölge Müdürlüğü'nün düzenlediği "herşey dahil" orman yürüyüşlerine hiçbir zaman katılmak istemeyişimin nedenlerinden biri de bu belki. Yakacağın odunu, yiyeceğin yemeği, yatacağın çadırı başkalarının hazırlaması ne kadar da zevksiz.

Gülek Karboğazı'na güzelim sedir ağaçlarının içinden geçerek geldik. Burada işgalci Fransızları tuzağa düşürerek esir alan 44 Kuvayı Milliyeci anısına dikilen anıtın önünde bir dakika saygı duruşunda bulunduk. Saygı duruşu sırasında, onlar olmasaydı bu gün bu

dağlara çıkamayacağımız aklıma geldi, minnet duydum. Bu anıt, Gülek Belediyesi tarafından düzenlenmiş çok hoş bir mesire yerinin içinde. Manzarası muhteşem. Dileyenler piknik yapabilirler ya da Gülek'in hemen çıkışındaki Zirve Lokantası'nda nefis bir et ve yoğurt yedikten sonra gezmeye gelebilirler.

Yaklaşık bir saat sonra kamp yacağımız alana geldik. Kamp yerimiz 1900 m. yükseklikte idi. Çadırlarımızı kurduk. Geçen yıl tanıştığımız yörükler de aynı gün gelmişler. Böylece burada da tanıdıklara rastlamış olduk! Hastaları varmış, bakmamızı rica ettiler. Kırmadık. 2 yıl önce



hemipleji geçirmiş çok sağlıklı bir hastaydı! Önerilerde bulunduk, sağlık sistemimizi eleştirdik. Mutlu olduk.

Kendi araçları ile kamp yerine gelenlerle birlikte 30 kişi olmuştuk. Akşam kamp ateşinde sucuk ve şarap ziyafeti çekip, türküler söyledik. Erken yatmamız gerektiği için saat 10'da çadırlara gittik. Yarın zorlu bir gün olacaktı.

20 Mayıs'ta sabah 5.30 da yürüyüşe başladık. Ekipteşilerin yaşları, cinsiyetleri, hızları, güçleri çok farklı olduğundan hemen iki grup oluştu. 71 yaşındaki kurt dağcıdan, 25 yaşındaki genç dağcılara, benim gibi 40'ında biraz deneyimli sayılabilecek yürüyüşçüden daha önce hiç dağlara gelmemiş 50'lik, göbekli, göbeksiz insanlarla aslında komik bir gruptuk.

Ama hepimizin hedefi aynıydı. Zirveye ulaşabilmek.

Yürüyüşe başladıktan kısa bir süre sonra hızlı grup gözden kayboldu. Sanki uçtular. Benim de aralarında olduğum 2. grup, kayaların arasından fıskırışmış, mor, beyaz, pembe renkli çiçekleri, kayaların eşsiz güzelliğini seyrederek ve

*Gülek Karboğazı'na güzelim sedir ağaçlarının içinden geçerek geldik. Burada işgalci Fransızları tuzaga düşürerek esir alan 44 Kuvayı Milliye'ci anısına dikilen anıtın önünde bir dakika saygı duruşunda bulunduk. Saygı duruşu sırasında, onlar olmasaydı bugün bu dağlara çıkamayacağımız aklıma geldi, minnet duydum.*

biraz da sürünerek, 2400 m'deki tek su kaynağına ulaştık.. Henüz yolun başında olmamıza rağmen bazılarımız geri dönmeye karar verdi. Moladan sonra, zorlu çıkışa, kalanlarla iki grup halinde devam ettik. Keçe Beli denen mevkiyi geçtikten sonra dev piramit karşımıza çıkıverdi. Ne kadar da etkileyici. Hayran olmamak elde değil. Aramızdan bazıları piramiti dünya gözüyle bir kez görmenin verdiği hazla ve bünyelerinin ihanetiyle bu noktadan sonra geri döndüler. Bir süre daha yürüdükten sonra piramitin hemen öncesinde, 2900 m'de bir mola daha verdik. Saat 10.30'da piramitin tabanında idik. Artık pilimin bittiğini düşündüğüm anda, aşağıdan zirvenin tahrik edici görüntüsüne dayanamayarak yola koyuldum. Geçen yıl her üç adımda bir durmak zorunda kalırken bu yıl on adımda bir duruyordum. (Çünkü bizim apartmanın merdivenlerinde komşulara çaktırmadan alıştırmayı yapmıştım.) Şu zirve de bir türlü gelmek bilmiyordu. Sanki biz çıktıkça birisi yukardan çekiyor gibi. Daha yolun yarısında bile değil iken bizim hızlı gruptan bazıları ile karşılaştık. Dönüşe geçmişler, bize destek veriyorlardı. Bir buçuk saatlik bir yolumuz varmış! Zirveye vardığımızda bizden öncekiler tarafından alkışlarla karşılandık. 3. kez Medetsiz'e ve bünyeme meydan okumuş ve başarmıştım. Üstelik bu kez biraz daha az zorlanarak. Zirve defterini imzalayıp, kurtlar gibi acıkmış karnımızı doyurduktan sonra anılarımızı sabitlemek için fotoğraflar çektirdik.

Buz gibi bir havada, bulutlarla göz göze olmanın tadına doyamadan, Alişan Çukuru'nun güzelim görüntüsüne veda ederek inişe geçtik. Medetsiz'e

ilk çıkışında, gezmeye gittiğim her uzak yerde hissettiğim gibi "acaba bir daha buraları görebilecekmiyim?"i burada da hissetmişim. Tam üç kez bu güzelliği yaşadım. Ama bu defa sondu! Derin bir nefesi ciğerlerime doldurup, son kez bu enginliğe göz attım. Çünkü hayata yeni dağlar, yeni zirveler lazımdı.

# Sorumluluk

## “TEK BİR ÇOCUK”

## AŞILANMAZSA...

İnt. Dr. Burcu KARAHAN

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencisi

**Yaşam, doğum öncesinden ölüme kadar bir bütündür**  
ve hasta veya sağlıklı olarak bölünemez.

Ömrümüzün çok büyük kısmında sağlıklı olmamıza karşın sağlık denilince kişilerin aklına hastalık ve hastaneler gelir. Ancak sadece hastayken değil, hasta olmadığımızda da sağlık üzerine düşünmeli ve çalışmalıyız. Sağlık durumunun devamı için öncelikli koşul bütün insanlara temel sağlık hizmetlerinin (TSH) sunulmasıdır. Temel sağlık hizmetleri topluma götürülen esas sağlık hizmetidir. Temel sağlık hizmetleri ülkenin sağlık hizmetinin çekirdeğini oluşturur ve genel anlamda toplumsal ve ekonomik kalkınmanın vazgeçilmez bir parçasıdır. Türkiye’de TSH’nin başlıca sunulduğu yerler sağlık ocaklarıdır.

### Temel sağlık hizmetlerinin başlıca faaliyetleri

- Halkın sağlık eğitimi,
- Beslenme durumunun geliştirilmesi,
- Temiz su sağlanması ve sanitasyon,
- Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması,
- Başlıca bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama,
- Endemik hastalıkların kontrolü,
- Sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların uygun tedavisi,
- Temel ilaçların sağlanması faaliyetleridir.

Temel sağlık hizmetlerinin en önemli görevlerinden biri

de bağışıklamadır. Bağışıklama çalışmalarındaki yetersizlikler ise ülkemize tahmin edilenden çok daha fazla yük getirmektedir. Ülkemizde bulunan 6000 sağlık ocağının her birinde, sadece bir hastalığa karşı tek bir çocuk dahi aşılansızsa 6000 çocuk hasta olabilir. Bunun sonucunda ise çocuğa, ailesine ve ülkemize getirdiği hem maddi hem de manevi yükler olabilir.

### Çocuğun eğitimine etkisi

- Çocuk bir süre okula gidemez, eğitimi aksar,
- Çocuğun okuldaki sırası boş kalır, ihtiyacı olan başka bir çocuğun bundan yararlanması önlenmiş olur,

### Aile ekonomisine etkisi

- Anne ve babası o gün (ya da daha fazla) işe gidemez,
- Hastaneye gitmek için ya dolmuşla ya da kendi arabasıyla gitmek zorunda kalırlar, (eğer dolmuşla giderse dolmuş parası verirler, kendi arabasıyla giderse benzin almak zorunda kalırlar),
- Acele ile kırmızı ışıkta geçerek ceza ödemek zorunda kalabilirler,
- Hastaneye ulaştıklarında otopark parası ödemek zorunda kalırlar, otoparkta sıkışıklık yaratırlar,
- Çocukta eğer sakatlık gelişirse rehabilitasyon masrafları aileye maddi yük getirir,

- Çocuğun sakat kalması halinde, ebeveynler çalışıyorsa birisi işten ayrılmak zorunda kalabilir ya da bakıcı tutmaları gerekebilir.

### Ailenin yaşam düzenine etkisi

- Hastalık çocukta sakatlığa ya da ölüme yol açabilir,
- Eğer sakatlık olursa hem çocuğa hem ailesine manevi yük getirir,
- Eğer çocuk ölürse aileye manevi yük getirir,
- Aileye psikiyatrik destek gerekebilir.

### Sağlık harcamaları

- Çocuğu sağlık ocağına götürürler, ocakta kalabalığa neden olur,
- Sağlık ocağından ileri tetkik için hastaneye sevk edilebilir,
- Sağlık güvencesi yoksa muayene parası vermek zorunda kalır, sağlık güvencesi varsa devlete maddi yük olur,
- Tanı konulup tedavi kullanması gerekirse, ilaç parası ya aileye ya da devlete yük olur,
- Personel ve doktoru meşgul eder,
- Doktor muayeneden sonra tetkik isteyebilir,
- Eğer hastanede yatması gerekirse yatak işgaline neden olur,
- Ek konsültasyonlar istenebilir,
- Laboratuvar tetkikleri istenebilir.

### Şehirdeki etkileri

- Trafik kalabalıklaşır, kaza riski artar,
- Egzoz dumanı nedeniyle çevre kirliliği olur,
- Kuluçka döneminde çevresindeki çocuklara da bulaştırır,
- Eğer hastalık kontrol altına alınamazsa salgına neden olabilir.

### Ulusal etkileri

- Ölüm veya sakatlık sonucu çalışamayan çocuk, ülke ekonomisine katkı sağlayamaz,
- Sağlık kurumlarına ulaşım için harcanan her litre benzin, ülkenin benzin tüketimini artırır bu da dış ticaret açığında artışa yol açar,
- Laboratuvar tetkiklerinde kullanılan kitler yurtdışından geldiği için dış ticaret açığında artışa neden olur,
- Tedavi için gereken ilaçların çoğunluğu yurtdışından geldiği için dış ticaret açığında artışa neden olur,
- Bir aşının yapılmaması sonucunda çocuğun hasta olması ülkedeki sağlık kuruluşlarına güveni azaltır.

Sonuç olarak; Türkiye’de her sağlık ocağında “tek bir çocuk” aşılanmazsa hiç kimseye bulaştırmaya bile 6000 çocuk hasta olabilir. Sadece bir gün ebeveynlerin işe gitmeyeceğini düşünürsek, o gün 6000 ebeveyn işe gidemez. Ebeveynlerden sadece birinin yalnız bir gün işe gidemeyecek olması sonucunda (yukarıda saydığımız masraflar hariç) devlete getireceği en az yük 27 kişinin bir yıl boyunca işe gitmeden maaş almasına denk gelmektedir.

# ARter’e Davet

Mersin Tabip Odası’nın yayın organı olan ARter, tüm üyelerimizin ortak ürünüdür. Bir yayın organı ancak okurlar ve yazarlar kadar güçlü ve büyüktür.

Sizlerin kendi arkadaşlarınızla paylaşmak istediğiniz duygu, düşünce ve fikirlerinizi içeren yazı, karikatür, şiir, fıkra gibi konular veya okuduğunuz kitap, gittiğiniz filmi bize iletin herkes ile paylaşalım.

#### Yazarlarımıza önemli not:

Her türlü gönderileriniz yayın kurulunca değerlendirildikten sonra yayınlanır. Düz yazılarınıza yayınlanmasını istediğiniz konu ile ilgili fotoğraf ve resimlerinizi ekleyiniz. Yazılarınızda vurgulamak istediğiniz cümleleri spot yapmak için farklı karakterde yazınız. Tek sayfalık yazı 400 kelimedenden, iki sayfalık yazı 1000 kelimedenden oluşmaktadır.

#### İletişim:

mersintabipodasi@yahoo.com  
alfertsagdic@yahoo.com

#### Hekimlere duyurmak istediğiniz ilan ve reklamlarınız için:

Mersin Tabip Odası  
Kiremithane Mah. 177 Sk. Mustafa Arif Yavuz Han Kat: 4 Mersin  
Tel: 0 324 238 41 62-63 Faks: 0 324 237 97 05

# MERSİN'İN TARİHİ VE DOĞASI

**Yaz mevsiminin geldiği bu günlerde günü birlik geziler yapmak istediğimizde nereye gideceğimizi bilemiyoruz.** Ama Antalya da böyle bir gezi yapmak istesek aklımıza hemen Side, Perge, Asbendos, Köprülü Kanyon gibi bir çok tarihi ve doğal güzellikler gelir. **Peki Mersinde tarihi ve doğal güzelliklerimiz yok mu?** Bu sorunun yanıtı elbette var. o zaman Mersin ilimize misafir olarak gelen arkadaşlarımızı gezdirebileceğimiz yerleri kısaca tanıyalım.

## ■ Aladağ Köprüsü



Mersin'e bağlı Aladağ Köyü'nde, Arslanköy Deresi üzerinde bulunan köprü; 19. yüzyıl Osmanlı yapısı eğik kemerli bir köprü olup çok zarif bir işçilik ile yapılmıştır.

## ■ Tetra Frigya (Kemer)



Arslanköy'ün Kuzey Batısında Mersin'e 74 Km uzaklıkta olup, MÖ 2. yy ve MS 6. yy arası kullanılmıştır. Helenistik Bizans ve

Roma dönemlerini içine almaktadır.

Dağlık Kilikya şehirlerinin en önemlilerinden olan Tetra Frigya şehri iç Anadolu ve Akdeniz den geçen yolların birleşim yerlerinde kurulmuştur. Büyük İskender'in

Tarsus'a Gülek Boğazı ve Sartavul'dan değil de bu yoldan geldiği bazı tarihçiler tarafından iddia edilmektedir.

Tetra Frigya şehrinin Akdeniz şehirlerine geçiş yeri Toros dağlarının sarp geçitlerinden biri olan Dümbelek Boğazı ile sağlanmaktaydı. İlkçağın önemli kapılarından olan Tetra Frigya'da kaya üzerine yazılmış, fakat günümüzde okunacak durumda olmayan kitabe ve sur kalıntısı bulunmaktadır. Tetra Frigya'da ise o döneme ait ev ve kilise kalıntıları bulunmaktadır.

Not: Arslanköy'de Yedigözü görüp su içebilir, Sunturas'da Balık yiyip Şelaleyi gezebilirsiniz.

## ■ Çandır Kale



Mersin'e bağlı Çandır Köyünün kuzeyinde bulunmaktadır. MÖ 1. yy'dan MS 12. yy'la kadar kullanılmış olup, Klikya krallığının Namrun'a bağlı önemli bir merkeziydi. Kayadan oyma merdiven ile çıkılan kalenin düzlüğünde kilise ve saray mevcuttur. Çok sayıda binaya ait izler taşıyan kalenin, güneyde sağlam durumda 5 burcu vardır.

## ■ Ayaş Su Kemerleri

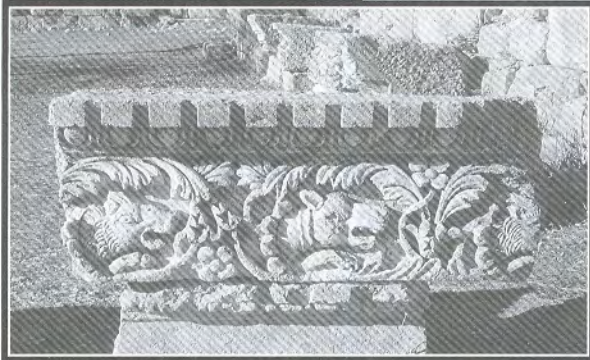


Ayaş Su Kemerleri Roma dönemine aittir. Lamas Çayı'ndan alınan sular, kanyonun batı tarafında bulunan kayaya oyulmuş su tünelleri ve su kemerleri ile Elaussa-Sebaste ve Korykos yerleşim yerlerine ulaşmakta idi. Bu sistemde düz arazide kanaletler ve engebeli arazide ise kemerlerle su taşınması yapıyordu. Suyun ilk alındığı yerde bulunan su dağıtım binası halen sağlam olarak durmaktadır.

## ■ Uzuncaburç Örenyeri



Silifke'nin 30 km kuzeyinde Uzuncaburç beldesindedir. Hellenistik Çağda merkezi Uzuncaburç'un doğusundaki Olba Territoriumu'nun ibadet yeri olan, bugünkü Uzuncaburç yerleşim yeri Roma döneminde 72 yılında İmparator Vespasianus zamanında Olba'dan ayrılarak Diokaisareia (Tanrı



İmparator Kenti) adıyla özerk kendi adına para basan kent durumuna gelmiştir.

Diokaisareia'da Zeus Tapınağı, burç, piramit çatılanıt mezar, sütünlü cadde, tiyatro, tören kapısı, çeşme, Tyche tapınağı ve kiliseler bulunmaktadır. Türklerburaya şehrin sembolü olan yüksek burcun ismini vererek Uzuncaburç demişlerdir. Uzuncaburç ören yeri ilimizdeki ören yerlerinden günümüze en sağlam olarak kalanıdır.

## ■ Lamas Kanyonu

Lamas Kanyonu, iki tarafı dik duvarlı bir kanyondur. Ortasında Lamas Çayı çeşitli bitki örtüsü ve sarmaşıklar arasında şelaleler yaparak akar. Kanyonun sol duvarında bir zamanlar Korykos şehrine su taşıyan oyma kanalları bulunmaktadır. Patika bir yol kanyon boyunca uzanır. Yaz aylarında Lamas Çayı'nda yüzmek mümkündür. Kanyonda istenildiği kadar yürünebilir.



## ■ Narlıkuyu, Polmenius Hamamı ve Üç Güzeller Mozaïği



Kızkalesi'ne 5 km uzaklıktaki Narlıkuyu Hıristiyanlık dönemlerinde Cennet Cehennem'e gezi ve tapınmaya gelenler için bir deniz kapısı olmuştur. Orta çağda Porto Calamie diye bilinen bu yerleşim yerinin görkemli bir hamamı bulunmaktaydı. Bu hamamın yalnızca su yalağı ile yıkanma bölümünde ki taban mozaïği (Zeus'un üç güzel kızı Aglaiia, Thalia, Euphrosyne çıplak olarak kumru ve keklıklar arasında dans ederken tasviri) günümüze kadar gelmiştir.

Kaynaklar: • İZDER (Mersin Turizm, Tarih ve Doğa)  
• İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü

# kongreler duyurular

## X. Pratisyen Hekimlik Kongresi

Tarihi : 09-13 Kasım 2005  
Yeri : Beldibi / Antalya  
Tel : 0 212 258 60 20  
İletişim : pratisyen2005@figur.net

## Akdeniz Üroloji Kongresi

Tarihi : 01-09-2005 / 04-09-2005  
Yer : Dedeman Otel / Antalya  
Tel : 0 216 347 35 35

## I. Ulusal Homosistein ve ADMA Sempozyumu

Tarih : 01-09-2005 / 03-09-2005  
Yeri : Mersin

## XIV. Ulusal Parazitoloji Kongresi

Tarihi : 07-09-2005 / 10-09-2005  
Yeri : İzmir  
Düzenleyen : Prof. Dr. Mucide Ak  
İletişim : <http://www.gokada.com.tr/kongre/immunoloji.htm>

## II. Ulusal Tıbbi Onkoloji Kongresi (UTOK)

Tarih : 07-09-2005 / 11-09-2005  
Yeri : Kremlin Palace Otel / Antalya

## Anatomists

Tarih : 07-09-2005 / 10-09-2005  
Yeri : Kuşadası  
Düzenleyen : Doç. Dr. Mustafa Aktekin  
İletişim : <http://www.apica2005.org>

## V. Geleneksel Zekai Tahir Burak Günleri

Tarih : 08-09-2005 / 11-09-2005  
Yeri : Antalya  
Düzenleyen : [www.ztb.com](http://www.ztb.com)

## American College of Surgeons Turkish Chapter Meeting

Tarih : 10-09-2005 / 11-09-2005

Yeri : Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı  
İstanbul  
Tel : 0 212 347 63 00  
İletişim : [dekon@dekon.com.tr](mailto:dekon@dekon.com.tr)  
<http://www.gacstr2005.org>

## VIII. GATA KBB Günleri:

"Tanıdan Tedaviye Otoloji ve Odyoloji Sempozyumu"  
Tarih : 15-09-2005 / 18-09-2005  
Yeri : Antalya  
İletişim : [www.gatakbbgunleri.com](http://www.gatakbbgunleri.com)

## ISH 2005 Dünya Hematoloji Kongresi

Tarih : 28-09-2005 / 02-10-2005  
Yeri : Grand Cevahir Hotel - İstanbul  
Tel : 0 312 467 69 91

## ESFH 2005 XV. Avrupa Hemaferaz Kongresi ve II. Ulusal Hemaferaz Kongresi

Tarih : 28-09-2005 / 09-10-2005  
Yeri : Porto Bello Hotel / Antalya  
Tel : 0 312 467 69 91

## III. Ulusal Cerrahi Onkoloji Kongresi

Tarih : 09-12-2005 / 12-12-2005  
Yeri : Kremlin Palace Aksu / Antalya  
Düzenleyen : Prof. Dr. Hikmet Akgül  
Prof. Dr. Derin Kösebay  
İletişim : [info@cappadocentour.com](mailto:info@cappadocentour.com)

## Geriatrics 2006 International Congress of Elderly Health

Tarih : 02-04-2005 / 06-04-2005  
Yeri : İstanbul Geriatri Derneği  
İletişim : [ozalpan@interium.com.tr](mailto:ozalpan@interium.com.tr)  
[www.geriatri.org](http://www.geriatri.org)

## Uluslararası Ventilasyon Obstrüksiyonları ve Komplikasyonları Kongresi

Tarih : 17-05-2005 / 21-05-2005  
Yer : Antalya  
Düzenleyen : Prof. Dr. Oktay Dinç  
Uz. Dr. murat Turhan  
Tel : 0 242 227 43 43  
İletişim : [muratturhan@akdeniz.edu.tr](mailto:muratturhan@akdeniz.edu.tr)  
<http://www.uvo2006.org>

# Bir Film

## Gelibolu

Resul Buğdaycı

## BU DESTANIN ADI ÇANAKKALE'DİR "GALLİPOLİ" DEĞİL

*K*imsenin tarihi olmasın diyorlar... Çünkü biliyorlar ki; anne-babası olmayan bir çocuğun hayatta kalması çok olduğu gibi, tarihi olmayan devletlerin de yaşama şansı azdır. O nedenle biz destanları insani boyutu ile ele alırız ve yeniden yazarız diyorlar...

Bir belgesel yapıldı. Reklamı da çok iyi yapıldı. Belgeselde; efendilerinin emirlerine uyararak, kahraman olmak üzere bilmedikleri toprakları işgale gelen, tanımadıkları insanlara saldıran askerler ile yurdunu savunan askerleri aynı kefeye koymuşlar... Olayın bir vatan savunması olduğunu unutup savaş demişler.

Beş yüz bin insanın öldüğü; düşmanın savaş, bizim vatan savunması yaptığımız olaya "romantik" demişler... Yurdunu kanı pahasına savunan insanlardan centilmenlik beklemişler? Yurt savunmasında ölenler ile insan öldürmeye, işgale gelenler aynı kutsallıkta mıdır? (Tam bu sırada 24 Nisan 1915'te Çanakkale Savunmasında en kanlı kara savaşları olduğu günlerde Doğu Anadolu'da ermenileri öldürdüğümüz iddiası... Bir tarafta centilmenlik, öbür tarafa iftira... Bugüne kadar hiç ermenilere ait toplu mezar bulunduğunu duydunuz



mu? Ama Doğu Anadolu'nun her tarafında Türklere ait toplu mezarlar vardır.)

Belgeselde 8 düşman askeri mektubu işlenirken, sadece 2 Türk'ün mektubu ele alınmış. %80 düşman tarafının duygu ve düşüncelerini aktarmışlar ve buna da tarafsızlık demişler... Bu belgeseli izlerken; bu Avustralyalılar ne acılar çekmiş yazık, ne iyi adamlarmış, duygusuna bile kapılıyorz.... Keşke karşı koymayıp teslim olsaymışız diyese geliyorsa insanın.

Ama düşmanların ne amaçla gelip, sadece vatanını savunan 257 bin genç insanı öldürdüğünü unutmayalım. Bundan 100 sene sonra birisi çıkıp da "savaş kötüdür" Irak'ta Amerikan askerleri de çok sıkıntı çekmişler, biz Irak savaşının insani boyutunu öne çıkardık" deyip,

Amerikan askerlerinin annelerine yazdıkları mektupları belgesel yapırlarsa 100 sene sonraki kuşaklar da böyle mi düşünecekler.

Çanakkale geçilseydi, bu acıdığımız düşman askerlerinin neler yapacağını ve öncesinde sonrasında neler yaptığını tüm dünya biliyor. Havranlı Seyit Onbaşı'nın isminin bile geçmediği belgeselde, piknik yaptıracağız diye getirilen Yeni Zelandalıların isimleri fazlasıyla geçiyor... Mustafa Kemal'in ise sadece iki yerde adı geçiyor... Savaş ta Mustafa Kemal'in yeri bir İngiliz düşman askerinden sonra mı geliyor?



Anzak orduları Çanakkale'de savaşırken vatanları için mi savaştılar? Çanakkale Zaferi, o zaman kendi de bir sömürge olan Avusturya'ya karşı mı kazanıldı yoksa İngiltere ve Fransa'ya karşı mı? (Bu arada Yeni Zelandanın tarihi sadece Çanakkale Savaşından oluşmaktadır. O yüzden çok sahip çıkarlar... Yenilgileri ile övünürler. Çünkü Çanakkale yenilgisi bile bir sömürgeye bağımsızlık getirebilmiştir.)

Ayrıca bu destanın adı ÇANAKKALE'dir "gallipoli" değil. Film izlerken bunlar aklımızda olmalı. En iyisi bu destanı yerinde görmek ve çocuklarımıza da mutlaka ÇANAKKALE'yi ÇANAKKALE'de anlatmak... Bu bir VATAN borcudur...

Tüm bunlara karşın Türkler tarihin hiçbir döneminde kin gütmemiştir. Bugün yine "Yurtta sulh cihanda sulh" sonuna kadar savunacağımız dünya görüşümüzdür. Ancak dünyada 1000 yıllık planlar yapıp uygulamaya çalışan devletlerin olduğunu unutmayalım... Bu nedenle "meyvesini yiyemeyeceğim ağacı neden dikeyim" yanılığında olmamalım.....

Belgesel için "Türlere tarihini unutturun" diyenlerin beklediği film diyorlar... Aşağıdaki öyküde onurla gururla saygıyla andığımız şehit KINALI ALI'nin annesi böyle bir film bekliyormuydu acaba ???

## ÇANAKKALE ŞEHİTLERİNDEN KINALI ALİ

Üsteğmen Faruk, cepheye yeni gelen askerleri denetlerken, bir yandan da onlarla sohbet ediyor, 'Nerelisin?' gibi sorular soruyordu. Gözleri bir ara, saçının ortası sararmış bir delikanlıya takıldı. Yanına çağırıp ve merakla sordu: "Adın ne senin evladım?" dedi. "Ali, komutanım" dedi. "Nerelisin?" "Tokatlıyım, komutanım, Tokat'ın Zile kazasındanım..." "Peki evladım, bu kafanın hali ne? Saçlarının ortası neden kırmızı boyalı böyle?" " Cepheye gelmeden önce anam saçıma kına yaktı komutanım. Neden yaktığını da bilmiyorum."

"Peki" dedi üsteğmen. "Gidebilirsin Kınalı Ali." O günden sonra Ali'nin adı Kınalı Ali oldu. Cepheye tüm arkadaşları Kınalı Ali demekle yetinmiyor, saçındaki kınayı da alay konusu yapıyorlardı. Kınalı Ali, arkadaşlarına karşı sevecen ve dürüst tutumu sayesinde, kısa sürede hepsinin sevgisini kazandı. Bir gün memleketine mektup göndermek için arkadaşlarından yardım istedi. "Anama, babama burada iyi olduğumu bildirmek istiyorum. Ama okumam yazmam yok. Biriniz yardım edebilir misiniz?" Biri değil, birçok arkadaşı yardıma geldi. "Sen söyle biz yazalım" dediler. Kınalı Ali söylüyor, bir arkadaşı yazıyor, diğeri de söylenenlerin doğru yazılıp yazılmadığını denetliyordu. "Sevgili anacığım, babacığım hasretle ellerinizden öperim. Ben burada çok iyiyim, beni sakın merak etmeyin." Kız kardeşini, kendinden küçük erkek kardeşinin sağlığını ve hatırını sorduktan sonra, köydeki herkesin burnunda tüttüğünü ve kimsenin kendisini merak etmemesini söyledikten sonra, Biz burada var oldukça bilesiniz ki düşman bir adım bile ilerleyemeyecektir" tümcesi ile bitiriyordu. Tam zarf kapatılırken Ali "iki üç satır daha ekleteceğini" söyleyerek Mektubun sonuna şunları yazdırdı. "Anacığım, beni buraya gönderirken kafama kına yaktın ama, Burada komutanlarım da, arkadaşlarımda benle hep dalga geçiyorlar. Cepheye gitmek sırası yakında inşallah

kardeşim Ahmet'e gelecek, Onu gönderirken sakın kına yakma saçına. Burada onunla da dalga geçmesinler. Tekrar ellerinden öperim anacığım."

Gelibolu'da savaş giderek şiddetleniyordu. İngilizler kesin sonuç almak için tüm güçleriyle yükleniyorlardı. Cepheye savaşan askerlerimiz önceleri birer, birer, sonraları beşer, beşer, onar, onar şehit oluyorlardı. Gelen destek güçleri de yeterli olmuyor, onlarında sayıları giderek azalıyordu. Gelibolu düşmek üzereydi. Kınalı Ali'nin komutanı bu durum karşısında çaresizdi. Kendi bölüğü henüz sıcak temasa hazır değildi. Genç erlerini insan bedeninin süngü ve mermilerle orak gibi biçildiği bu cepheye göndermek zorunda kalmaması için Allah'a dua ediyordu.

Komutanlarını düşünceli ve sıkıntılı gören Kınalı Ali ve arkadaşları, komutanlarına gidip, ondan kendilerini cepheye göndermesini istediler. Askerlerinin ısrarları üzerine komutanları daha fazla direnemedi ve ölüme gönderdiğini bile, bile bu isteklerini kabul etmek zorunda kaldı. Kınalı Ali ve arkadaşları, sevinç çığlıkları atarak cepheye hayır, bile, bile ölüme gidiyorlardı. O gün güle oynaya Gelibolu cephesinde ölümle buluşacakları yere koşan Kınalı Ali'nin bölüğünden tek kişi geri dönmedi. Gidenlerin tümü şehit olmuştu.

Bu olaydan kısa bir süre sonra Kınalı Ali'ye anne, babasından mektup geldi. Onun yerine komutanı aldı mektubu ve buruk bir ifade ile okumaya başladı. Cepheye gitmeden önce arkadaşlarına yazdırdığı mektubuna aile adına babası yanıt veriyordu. " Oğlum Ali, nasılsın, iyi misin? Gözlerinden öperim, selam ederim. Öküzü sattık, parasının yarısını sana gönderiyoruz, yarısını da yakında cepheye gidecek küçük kardeşine veriyoruz. Şimdi öküzün yerine tarlayı ben sürüyorum. Fazla da yorulmuyorum. Sen sakın bizi düşünme."

Babası mektupta köydeki herkesten akrabalarından haberler verdikten sonra "şimdi ananın sana diyeceği var" diyerek sözü ona bırakıyordu.

Mektubun bundan sonraki bölümü Kınalı Ali'nin anasının ağzından yazılmıştı şöyle diyordu anası: "Oğlum Ali, yazmışsın ki kafamdaki kınayla dalga geçtiler. Kardeşime de yakma demişsin. Kardeşine de yaktım. Komutanlarına ve arkadaşlarına söyle senle dalga geçmesinler.

### Bizde üç işe kına yakarlar;

- 1- GELİNLİK KIZA, GİTSİN AİLESİNE, ÇOCUKLARINA KURBAN OLSUN DİYE,
- 2- KURBANLIK KOÇA, ALLAH'A KURBAN OLSUN DİYE,
- 3- ASKERE GİDEN YİĞİTLERİMİZE, VATANA KURBAN OLSUN DİYE...

Gözlerinden öper, selam ederim. Allah'a emanet olun" Ali'nin mektubu okunurken ve çevresindeki herkes, hıçkıra, hıçkıra ağlıyordu..."

(Bu mektubun aslı Çanakkale Müzesindedir.)

## anneme.

Niye baktın öyle  
Ne yaptık sana  
Derin düşündürdük seni,  
Saçını süpürge  
Ellerini nasır  
Göğsünü bize siper edene  
Böyle bakmak sana yakışmıyor,  
Böyle baktırmak bize yakışmıyor.  
Hakkın ödenir mi?  
Günün bir güne sığar mı?  
Sen her anımızda  
Her yanımızdasın  
Her rengimizde  
Nefesimizde, damarımızda,  
Bakma yaptıklarımıza  
Biz küreksiz kalmış sandal olunca  
Seni bir anacan liman biliriz  
Ondandır nazımız, ondandır hazımız  
Sen annesin, annemsin, annemizsin.

**Utku Kaya....**  
bir anneler günüydü...mayıs 2005

Okyanusun dibine düşmüş taş  
Suyun yanındadır suyun  
Dağ başında bir ağaç  
Rüzgarın kournundadır rüzgarın  
Yanan bir sobanın dumanı  
Duvar saatinin tıkırtısı  
Kaynayan suyun fokurtusu  
Yalnızlığın örttüğü dört duvar  
Yanı başımdadır yanı başımda.  
Gün olur sessizce örter tenimi  
An gelir paslı bir hançer gibi  
Can evimden vursa da beni  
Zapıngdedir parmaklar  
Ararsın ne aradığını bilmeden  
Hayallerin de buharlaşır çoktan  
İllegal sevdaların da yok şimdi.  
Yalnızlık okyanusun dibindeki taş  
Tıpkı benim gibidir tıpkı  
Taşın suyu varsa  
Benim yalnızlığım var  
Taşı su sarar  
Beni yalnızlıklar

**nıza parlak**  
ocak 2005

## Şiir

## hep yağmur yağsa

Yağmurda ağlayanla gülen fark  
edilmez  
Gecenin hükümdarıyım,  
Yalnızlığın ışıklı bahçesinde.  
Okyanus gibi açılır gece önümde  
Genişler uzak düşlerle zaman.  
Yorumlarım geceyi ince şarkılarla  
Ağladıkça dağılır karanlık.  
Katlanmak güç olmaz, yaşamın  
cefasına  
İçime sarkıtığım iplere tutunurum.  
Gölgesinde gezindiğim ıstıraplarda  
Kuyusunda çıldırtan yalnızlığın.  
Bilirdim yürüdüğüm kıldan ince bir  
köprü;  
Tutunamamaktan,  
Yarı yolda kalmaktan.  
Korkuyordum, anlamsız bir ölümle  
ölmekten;  
Gittiğim yer meçhulüm, gece  
yürüyüşlerimde  
Neden bu kadar zalim uzaklıklar.  
Yitirişin anlamsız boşluğu,  
Aşkın kanıksanmış yüzünde  
Geceyi yorumlayıp genişletirken  
Hep yağmur yağsa.

**dr. hasan sarı**  
mersin

# Polikliğini

terkeden

Kimdi kimdi kalan  
Giden mi suçludur her zaman?  
Ne zaman başlar ayrılıklar  
Dostluklar biter ne zaman

Her geçen gün bir parça daha  
Aldı götürdü bizden  
Aynı kalmıyordu hiçbir şey  
Değişiyordu herşey  
kendiliğinden

Artık çözülmüştü ellerimiz  
Artık bölünmüştü yüreğimiz  
Birimiz söylemeliydi bunu  
Ötekini incitmeden

Kimdi giden kimdi kalan  
Aslında giden değil  
Kalandır terkeden  
Giden de  
bu yüzden gitmiştir zaten

**murathan mungan**

seni saklayacağım

Seni Saklayacağım  
Seni saklayacağım inan  
Yazdıklarımda, çizdiklerimde,  
Şarkılarımda, sözlerimde.

Sen kalacaksın kimse bilmeyecek  
Ve kimseler görmeyecek seni,  
Yaşayacaksın gözlerimde.

Sen göreceksin, duyacaksın  
Parıldayan bir sevi sıcaklığı,  
Uyuyacak, uyanacaksın.

Bakacaksın, benzemiyor  
Gelen günler geçenlere,  
Dalacaksın.

Bir seviyi anlamak  
Bir yaşam harcamaktır,  
Harcayacaksın.

Seni yasayacağım, anlatılmaz,  
Yaşayacağım gözlerimde;  
Gözlerimde saklayacağım.

Bir gün, tam anlatmaya..

Bakacaksın,  
Gözlerimi kapayacağım..  
Anlayacaksın.

**özdemir asaf**

# Eritrosit Sedimentasyon Hızı

Dr. Bekir ÇAKIR

Serbest Bölge Hekimi

Eritrosit sedimentasyon hızı akut faz yanıtını değerlendirmek için kullanılan testlerden biridir.

Akut faz reaksiyonu bir uyarın varlığında yanıt veren hücrelerden (polimorfo nüveli lökositler, antijen sunan hücreler ve endotel) açığa çıkan sitokinlerle birtakım eş zamanlı yada birbirini izleyen reaksiyonların gelişmesi ile karakterize olayları (inflamasyon, koagülasyon, kompleman aktivasyonu, endotel aktivasyonu) kapsar.

Akut faz cevabına yol açan doku hasarı serumda fibrinojen, C-reaktif protein (CRP) ve serum amalooid A proteini miktarında belirgin artışa ve albümin miktarında azalmaya neden olur.

Eritrosit sedimentasyon hızı da akut faz cevabının varlığı, ayrıca inflamasyonun yaygınlığı ve derecesinin belirlenmesi, tedavi sonrası akıbet hakkında bilgi edinilmesinde kullanılan testlerden biridir. Eritrosit sedimentasyon hızı testi, antikoagülan eklenmiş, iyi karıştırılmış, veniz kanın tüpte dik pozisyonda tutulması ile eritrositlerin plazmadan daha fazla özgül ağırlığa sahip olmaları nedeni ile aşağı doğru çökmesi esasına dayanır. Ölçüm plazma üst sınırından eritrosit üst sınırına kadar olan alanı kapsar. Ve mm/saat olarak ifade edilir. Üst sınırlar ırk (zencilerde hafif yüksek), yaş (ileri yaşta daha yüksek) ve cinsiyete göre değişir.

Rutin uygulamalara Westergren tüpü ile yerleşen test, günümüze kadar tanıya yardımcı olarak laboratuvar işlemlerinin arasında yer almış, giderek otomatik cihazlarda hata oranı en aza indirgenmiş halde ve farklı kullanım alanları bularak değerini korumaktadır. Test, plazmada pozitif yüklü protein artışı yada eritrositlerin yapısı ve sayısal değişikliği olmak üzere kanın iki farklı elemanındaki değişikliklerden etkilenir. Özellikle akut yada kronik enfeksiyonlar, çeşitli inflamatuvar hastalıklar, habis hastalıklar, doku nekrozuna yol açan durumlar, globülün yapısındaki protein miktarında göreceli yada mutlak artışta eritrosit sedimentasyon hızı artarken, polisitemi, orak hücreli anemi ve hipofibrinojenemiye yol açan akut hepatit gibi durumlarda yavaşlar.

Sağlıklı erkek ve kadınlarda eritrosit sedimentasyon hızı için normal sayılan üst sınırlar;

50 yaş altı erkek için	15 mm/saat
50 yaş üstü erkek için	20 mm/saat
50 yaş altı kadın için	20 mm/saat
50 yaş üstü kadın için	30 mm/saat

Gebelik sırasında 10-20 haftadan başlayarak ESH artmaya başlar. Artış orta derecededir. Doğumdan bir ay sonra normale döner. İnflamatuvar hastalıklarda hipalbumin varsa ESH daha yüksek çıkar.

Enfeksiyonlarda ateş ve lökositöz akut enfeksiyonu göstermede ESH'ye göre daha iyi ve erken göstergedir. ESH inflamasyonunun başlangıcından 24 saat sonra yükselir ve enfeksiyon gerilerken ateş ve lökosit yanıtına göre daha geç düzeler. Düzeltme bir ay kadar sürebilir.

ESH'nin artmış bulunduğu semptomatik hastalarda neoplastik hastalık saptanma olasılığı yüksektir.

Romatizmal hastalıklarda ESH'nin tanıya yaklaşımında fazla bir değeri yoktur. Ancak polimiyaljiya romatika ve temporal arterit tanısında ESH'nin çok yüksek değerlere ulaştığı az sayıda hastalıklardan olmaları nedeni ile tanıya yönlendirici etkisi vardır.

Asemptomatik kişilerde hastalık tarama amacıyla ESH'nin bakılması doğru bir yaklaşım değildir.

Çok az sayıda hastalıkta ESH yavaşlar (0-1 mm/saat). Yavaş ESH saptanan hastaların sadece % 6'sında hastalık saptanır. Bu nedenle düşük ESH genellikle sağlıklı bir insanda rastlanabilecek bir durum olarak kabul edilmelidir.

Klinikte ESH artışının yeni kullanım alanları;

*Bakteriyel otitits medya*

*Çocuklarda akut hematojen osteomyelit*

*Edinsel bağışıklık yetersizliği sendromu*

*Pelvik inflamatuvar hastalık*

*Prostat kanseri*

*Koroner arter hastalığı*

*İnmenin şiddetinin erken belirlenmesi*

# web-med internet

## ↓ Yenilikler

- **Türk Telekomdan Wi-Fi hizmeti:** Taşınabilen bilgisayar ve el cihazları kullanıcıları için Wi- Fi( kablosuz internet) hizmetini kazı kullan kartları ile de sunmaya başlıyor. Wi-Fi amblemi görülen yerden 30-100 m. Arası uzaklıkta kablosuz internet erişimi mümkün. Ancak diz üstü veya taşınabilir bilgisayarın wi-fi teknolojisine uygun olması gerekiyor.



- **http://personel.saglik.gov.tr/PBS:** Sağlık Bakanlığı personellerine kendilerine ait hizmet puanı dahil tüm bilgileri bu adresten öğrenebilir.
- **www.aile.saglik.gov.tr:** Aile Hekimliği ile ilgili yasa taslaklarını bulacağınız adres. Ayrıca **aile@saglik.gov.tr** mail adresine aile hekimliği ile ilgili görüşlerinizi bildirebiliyorsunuz. Görüşleriniz doğrultusunda taslakta değişiklikler yapılacağından, taslak yasalaştığında niye böyle oldu diyerek boşuna çırpınmak istemiyorsak görüşleriniz bu adrese yazınız.
- **www.turkiye-klinikleri.com:** Türkiye Klinikleri yayınlarına ulaşabileceğiniz adres.
- **www.icel.siteleri.com:** Mersin' e ait web sitelerini bulabilirsiniz.
- **www.devletim.com:** Tüm devlet dairelerine ulaşma ve devlet dairelerinden öğrenebileceklerinizin bulunduğu adresler sitesi.
- **www.7woa.com:** Türkiye'nin 7 harikasını belirlemek için oy kullanmak istiyorsanız bu adrese girebilirsiniz. Son durumda Mardin şehir dokusu ilk sırada yer alıyor.
- **www.hastayakini.com:** Hasta bakımı ile ilgili bilgi ve becerilerin paylaşılacağı, dayanışma olanaklarının sağlanabileceği bir adres.
- **www.hdc.com.tr:** Protez saç uygulaması yapan bir kuruluş. Mersin' de de şubesi var.

• **www.tesev.org.tr:** Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı'nın adresi. Kamu borçlarının nasıl oluştuğu ve bir çok araştırmayı bulabilirsiniz.

• **www.biografi.net:** Önemli kişilerin öz geçmişlerini bulabilirsiniz.

• **www.sevgi.net:** Kalpten kalbe giden en hızlı yol sevgidir diyenler burasını ziyaret edebilir.

- **www.gazetecihaber.com:** Mersin haberlerine ulaşabilirsiniz.
- **www.mersinsaglik.gov.tr:** Mersin Sağlık Müdürlüğünün web adresi. Sağlık ve bir çok değişik konuda zengin içerikli. Eksikliği yıllardır hissedilen bir site- bilgi bankası yayına başlamış oldu.
- **www.yapabilirsin.com:** Bilimsel ve Teknik Araştırmalar Vakfı sitesi. Birinin iş vermesini oturma beklemek yerine, kendini geliştirerek iş mayratma yolunu seçenler için adres. Türkiye yoksulluğu yenebilir, yeter ki öğrenmeyi öğren projesi ile dikkati çeken vakfın sitesini mutlaka ziyaret etmek gerekiyor.

### Sık kullanılanlar

[www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)  
 Sağlık Bakanlığı...  
[www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr)  
 Türk Tabipleri Birliği...  
[www.mersin.gov.tr](http://www.mersin.gov.tr)  
 Mersin Valiliği  
[www.mersintabipodasi.org.tr](http://www.mersintabipodasi.org.tr)  
 Mersin Tabip Odası.  
[www.mersin.edu.tr](http://www.mersin.edu.tr) Mersin Üniversitesi  
[www.mersindevlethastanesi.gov.tr](http://www.mersindevlethastanesi.gov.tr)  
 Mersin Devlet Hastanesi  
[www.mkso.sayfasi.com](http://www.mkso.sayfasi.com)  
 Mersin Kuyuluk Sağlık Ocağı

# Tıp Dünyası

## TTB'den hükümetin GSS için mutabakat çağrısına yanıt...

GSS ile sağlıktaki tüm olumsuzlukların yasal güvence altına alınmak istendiğini açıklayan TTB Merkez Konseyi, hükümeti 70 milyonu ilgilendiren bir konuda, ilgili tüm çevrelerle mutabakat içinde bulunmaya çağırdı. Türk



Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı'nın, TBMM Sağlık, Aile ve Sosyal İşler Komisyonu'nda ele alınmasının ardından bir basın toplantısı düzenledi. 11 Mayıs 2005 Çarşamba günü

gerçekleştirilen basın toplantısında, hem hükümetin GSS konusundaki yaklaşımı, hem de tasarının hükümetçe yansıtılmayan ve satır aralarında kalan yanları değerlendirildi. TTB İkinci Başkanı Dr. Metin Bakkalci, GSS'nin sadece bir finansman meselesi olmadığına dikkat çekerken, GSS ile sağlık alanındaki tüm olumsuzlukların yasal güvence altına alınmak istendiğini vurguladı. Bakkalci, 70 milyonu ilgilendiren böylesine ciddi bir konuda hükümetin sosyal çevrelerle mutabakat içinde bulunması gerektiğini kaydetti. Bakkalci, "Çalışanların tüm örgütleri, sendikalar, meslek örgütleri GSS konusundaki tutumlarını açıklıkla ifade ettiler. Bütün bu kesimler GSS'ye karşı. Bu yasanın arkasında Dünya Bankası ve TÜSİAD var" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Haluk Başçıl : GSS'de sağlığın bir hak olmaktan çıkarılıp bir yardım olarak tanıyor, sadece bu yaklaşımın bile Birleşmiş Milletler insan hakları düzenlemelerine ve anayasaya aykırıdır. - GSS ile sağlık hakkı ortadan kaldırılıyor. - GSS ile son derece eşitsiz bir sistem getiriliyor. Asgari ücretle ayda 350 YTL alan kişi de, 120 YTL alan kişi de 58 YTL prim ödemek durumunda bırakılıyor. Adaletsizlik prim toplanırken de sürdürülüyor. - GSS ile herkesin hizmet alımı esnasında cepten katılım payı ödemesi zorunlu kılınıyor. Her bir hekim muayenesinde 2 YTL, tahlil ve tetkikler için yüzde 3 ile 6 arasında ve ilaç, ortez ve protezler için de yüzde 10 ile yüzde 20 katılım payı alınması öngörülüyor. - Katılım payı ödeyemeyenler, eğer sağlık hizmetinden yararlanmak zorunda kalırlarsa, bu daha sonra onların maaşlarından mahsup ediliyor. - Önceleri, son derece açık bir şekilde "temel teminat paketi" adı altında toplanacak sağlık

hizmetlerinin GSS tarafından karşılanacağı belirtiliyordu. Gelen yoğun eleştiriler karşısında, "temel teminat paketi"nin sözcük olarak kaldırıldığı ancak içeriğinin olduğu gibi korunduğu dikkati çekiyor. - GSS ile hekimlik mesleğinin temel yaklaşımlarından birini oluşturan, hastaların sağlığını öncelikle gözetilmesi kuralı da çiğneniyor. Bir hekim hastaya, sağlık hizmeti vermeden önce onun prim yatırıp yatırmadığını kontrol etmek zorunda bırakılıyor."

## "İlaçtaki Ur: Dışa Bağımlılık" raporu

Ankara Ticaret Odası (ATO) ve Tıp Kurumu'nun birlikte hazırladığı "İlaçtaki Ur: Dışa Bağımlılık" adlı rapor, Türkiye'nin ilaç ithalatının, en büyük ithalat kalemlerinden olan petrol ithalatının yarısına ulaştığını gözler önüne serdi.

Rapora göre, 2003 yılında Türkiye'nin ilaç harcaması üretici fiyatlarıyla 4.3 milyar dolar, tüketici fiyatlarıyla (perakende/eczane satışı) 6 milyar dolar olarak gerçekleşti. Türkiye ilaç pazarı, dünyada en hızlı büyüyen ikinci ilaç pazarı oldu. Yalnızca 2003 yılında üretici fiyatlarıyla ilaç tüketimi yüzde



40 oranında artış gösterdi. 2004 yılında ağırlıklı ilaç olan eczacılık ürünleri ithalatı ise 2.5 milyar dolar olarak gerçekleşti. Yılda 5 milyar dolara yakın petrol ithal edildiğinde, petrol ithalatının yarısı kadar da ilaç ithal edildiği ortaya çıkıyor. Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının yarıya yakını ilaç harcamaları oluşturuyor. Gelişmiş ülkelerde ise ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı yüzde 10-18 civarında. Türkiye ilaçta dışa bağımlı ve bağımlılık her geçen yıl daha da artıyor. Tıp Kurumu Başkanı Mehmet Altınok'un verdiği bilgiye göre, 2004 yılında ilaç ve diğer eczacılık ürünleri ithalatı 2.5 milyar dolara ulaştı. İlaçta ihracatın ithalatı karşılama oranı ise yüzde 10'un altına düşerek bu alandaki ticaret açığı 2 milyar dolara çıktı. AB ülkeleri ise ilaç ticaretinde yılda 40 milyar Euro fazla veriyor. Uluslararası ilaç şirketleri Türkiye'deki ilaç pazarının yüzde 60'ından fazlasını elinde tutuyor. Sektörde yaşanan hızlı tekelleşme ise pazarın rekabetçi yapısını bozuyor. Yerli ilaç sanayiinin pazar payı her yıl gerilerken, yerli ilaç şirketleri uluslararası şirketler tarafından yutuluyor. Uluslararası şirketlerin "patent", "veri koruması" ve "veri imtiyazı" gibi dayatmaları nedeniyle Türkiye, ilaç sektöründe büyük zarara uğruyor. Bu şirketlerin pazarladığı ilaçlar fikri mülkiyet haklarıyla

# ndom

korunan ithal ürün olmalarının etkisiyle çok pahalıya satılıyor.

Tıp Kurumu, SSK Hastaneleri'nin devri nedeniyle ilaç harcamalarının ve dışa bağımlılığın daha da artacağı görüşünü savunuyor. Sosyal güvenlik kurumlarının (Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK) toplam sağlık harcamalarının yarısından fazlasını ilaç harcamaları oluşturuyor. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'un sağlık harcamalarının yüzde 60'dan fazlası. İyalar dolara, 2002 yılında ise, SSK'nın sağlık harcamalarının yüzde 38'i ilaçtan oluşuyor. 38 milyon nüfusu kapsayan SSK'nın 2004 yılı ilaç harcaması 2.4 katrilyon lirayken 2.5 milyon nüfusu kapsayan Emekli Sandığı aynı yıl ilaca 1.5 katrilyon lira harcadı. Bu rakamlar Emekli Sandığı'nın, SSK'nın neredeyse 15'te biri kadar bir nüfusu kapsadığı halde SSK'ya yaklaşan bir ilaç harcaması yaptığını ortaya koyuyor. Diğer yandan, 2004 yılında SSK'nın kapsadığı nüfus (38 milyon), Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın kapsadığı nüfusun (Bağ-Kur 16.5, Emekli Sandığı 2.5 milyon olmak üzere toplam 19 milyon) iki katını buluyor. Buna rağmen SSK'nın yıllık ilaç harcaması 1.7 milyar dolar, Bağ-Kur (1.6 milyar dolar) ve Emekli Sandığı'nın (1.1 milyar dolar) ilaç harcaması toplamıysa 2.7 milyar dolar.

Hükümet, serbest eczane anlaşmasının kuruma sadece 400 trilyon liralık bir ek yük getireceğini, ancak yeni sisteme göre ilaç sektörünün yapacağı yüzde 14 oranındaki indirimin Emekli Sandığı ve Bağ-kur'a yarayacağını, bu yolla kamunun yılda 1 katrilyon tasarruf edeceğini öne sürüyor. Sistemin SSK'ya getireceği ek yük bu rakamdan çıkarıldığında yıllık 600 trilyon liralık bir tasarrufun gerçekleşeceğini hesaplıyor. Ancak, uygulamanın başladığı 10 Şubat 2005 tarihinden 3 Mayıs 2005 tarihine kadar eczanelerden SSK'ya gönderilen faturaların maddi değeri 828 trilyon 783 milyar liraya ulaştı. Bu rakamlar uygulamanın yıl sonunda kuruma getireceği ek yükün 400 trilyon lirayla sınırlı kalmayacağını ve hükümetin hesaplarının tutmayacağını gösteriyor. Tıp Kurumu, SSK ilaç alım modelinin tasfiyesi nedeniyle SSK ilaç harcamalarının en iyimser tahminle 2 katına çıkacağını, bunun da kuruma hükümetin öngördüğü gibi 400 trilyon değil 3 katrilyon liralık ek yük getireceğini tahmin ediyor. Tıp Kurumu, yeni sistemin yol açacağı zararlara ilişkin öngörülerini şu örnekle açıklıyor: "İmalatçı/ithalatçı fiyatı 100 lira olan bir ilaç, yüzde 9 depocu karı, yüzde 25 eczacı karı ve yüzde 8 KDV eklendiğinde 147 liraya satılıyor. SSK'nın 100 liralık imalatçı/ithalatçı fiyatı üzerinden yüzde 20 indirim sağladığı varsayılırsa (bu oran bazı ihalelerde daha da yüksek oluyor) 100 liralık ilacın fiyatı 80 liraya düşüyor. Yeni sistemde ise KDV'li satış fiyatı olan 147 lira üzerinden yüzde 14 oranında bir indirim sağlandığında ilaç fiyatı 125 liraya, uluslararası ilaç şirketlerinin pahalı ilaçlarında indirim

oranı yüzde 7 olduğundan bu gruptaki ilaçlar için de 137 liraya düşüyor. Yani, SSK modeliyle, yüzde 20'lik düşük iskontolu bir ihalede bile aynı ilaç 57 milyon lira daha ucuza mal edilebiliyordu. SSK'nın kamuoyuna yansıyan ilaç yolsuzluğu ihalesinde 0 (sıfır) iskontoyla 232 milyon liraya aldığı ilacı, aynı tarihte Bağ-Kur ve Emekli Sandığı 330 milyon liraya alıyordu. Bu örnek bile SSK ilaç alım modelinin ne denli avantajlı olduğunu açıkça göz önüne seriyor. Yeşil kartlı hastaların ayaktan ilaç harcamaları da dikkate alındığında 2004 yılında yaklaşık 7 milyar dolar olan toplam sağlık harcamasının en iyimser senaryoya göre 10 milyar dolara tırmanacağı belirtiliyor.

## Eşdeğer İlaç uygulaması

Maliye Bakanlığı, 2005 yılı bütçesiyle birlikte yeni bir uygulama başlatarak, ilaç bedellerinin ödenmesinde "en ucuz eşdeğer ilacın en fazla yüzde 30 fazlasının ödeneceği" kararını aldı. Bu kararla birlikte, en ucuz eşdeğerinin yüzde 30'undan daha pahalıya satılan bazı ithal ilaçların fiyatlarında 50'lere ulaşan indirimler yapıldı. Yapılan yarı yarıya indirimler, Tıp Kurumu tarafından "Maliye Bakanlığı'nın kararından önce bu ilaçlar yüzde 50 pahalıya satılıyordu ve devlet zarara uğrattılıyordu" biçiminde yorumlanıyor. Ancak 450 ilacın eşdeğer ilaç uygulamasının dışında bırakılması, devletin zarara uğrattılmaya devam ettiği kanısını da güçlendiriyor. Çünkü, Tıp Kurumu'nun belirlemelerine göre, kapsam dışı bırakılan 450 ilacın Türkiye'ye yıllık faturası 700 trilyon lirayı buluyor. Bir başka deyişle ulus ötesi ilaç tekellerinin hakimiyeti sürüyor.

ATO Başkanı Sinan Aygün, Türkiye'nin ilaçta kuşatıldığı küresel kısıktan kurtulması için ulusal ilaç politikaları ve stratejilerinin geliştirilmesi gerektiğini bildirdi. Aygün, "Türkiye ilaçta hapi yutuyor" dedi.

Tıp Kurumu Genel Sekreteri Dr. Ali Rıza Üçer ise, küçük ölçekli depoların ve eczanelerin de geri ödemelerde yaşanacak sıkıntılar nedeniyle büyük zarara uğrayacağını, 5-10 bin eczanenin batacağını savundu. Yeni sistemin, küresel bir planın parçası ve ulus ötesi şirketlerin bir operasyonu olduğunu da kaydeden Üçer, "Eczanelerin kapanmasının ardından tıpkı Batı ülkelerinde olduğu gibi büyük alışveriş merkezlerinde ilaç satışı uygulaması yaygınlaşacak. Bu da ilaç tekellerinin karına kar ekleyecek. Türkiye ilaç harcamaları 2005 yılında 3 milyar dolar artacak, ilaçta dışa bağımlı olduğumuz için bu kaynak uluslararası ilaç şirketlerine transfer edilecek, Türkiye kaybedecek, ulus ötesi şirketler kazanacak" dedi.



## TTB: Hekimler Tükeniyor

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Üyesi Prof. Dr. Nural Kiper: "Çabuk yorulma, çabuk strese girme, depresyon gibi şikayetler "tükenmişlik sendromunun" işareti olarak kabul

ediliyor. Çalışmalar hekimler arasındaki tükenmişliğin hızla arttığını gösteriyor. TTB 2003-2004 yılları arasında sağlık ocakları başta olmak üzere devlet hastaneleri, SSK,

üniversite hastanelerine ulaşmak için Tabip Odalarına başvurdu. Uzmanlık ile ilgili derneklerden de yardım aldı. Hekimlere anket formları gönderildi. Anketi 1754 kişi yanıtladı. Değişik il ve alanlarda çalışan hekimler bunlar. 1754 hekimin yüzde 66'sı erkekti. Evli olanların oranı yüzde 78 idi. Yaş gruplarına bakıldığında 45 yaş altı grup yüzde 80'i oluşturuyor. Yanıtlayanlar arasında maalesef sağlık güvencesi olmayan hekimler de var. Pratisyen ve uzman hekime bakıldığında ise yüzde 53'ü pratisyen, yüzde 46'sı uzman hekim oluşturuyor. Meslekte çalışma süresine bakıldığında da 19 yıl ve altındaki grup çoğunlukta. Çalışma saatlerine bakıldığında 9-16 saatleri arasında çalışan grup yüzde 51.3'ü oluşturuyor.

Son yıllarda özellikle de son 2 yıldır hepimizde tükenmişlik sendromu var. Üst üste gelen yasalar, çıkartılmamış yasaların getirdiği yasal boşluklar ya da çıkartılıp uygulanmaya konulan yasalarla ilgili olarak ciddi sıkıntılar yaşanıyor. Örneğin performansa dayalı ücretlendirmede ciddi sorunlar yaşanıyor. Üniversite hastanelerinde döner sermaye, devlet hastanelerinde performans sıkıntısı var. İş güvencemiz açısından sözleşmelerin çok daha yaygın uygulanacağını da biliyoruz. Çalışmamıza göre hekimlerin yüzde 41'i ek iş yapıyor. Bu ek iş; iş hekimliği, nöbet tutma, özel hastanede çalışma oluyor. Neden ikinci iş diye soru yöneltildiğinde yüzde 94.1'i ek gelir el elde etmek için diyor. Kurumlara göre bu ikinci iş durumuna baktığımızda, devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin oranda yeri daha fazla.

Anket sonucuna göre ; hekimlerin yüzde 17.6' sının geliri 1 milyar liranın altında. 1-2 milyar lira alanların oranı yüzde 61.4'dür. İkinci işte çalışıp geliri 1-2 milyar arasında olanların oranı yüzde 48.6. Yani hekimlere paragöz, gözü doymaz deniliyor ya. İşte gerçekler bunlar. Hekimlerin yüzde 30'unda hekim tarafından tesbit edilmiş hastalık var. Yani hekimlerin 3'te birinin sağlık sorunu bulunuyor. Bunlar içinde kardiyovasküler hastalıklar ilk sırada yer alıyor. İkinci sırada mide- bağırsak hastalıkları geliyor. Sağlık sorunu olan hekimler tükenme sendromuna daha açıktır. Tükenen hekim grubu ise hastalıklara daha çabuk yakalanıyor. Yani çalışmalara göre tükendikleri için hasta oluyorlar. İkinci iş yapanlar ise daha fazla tükeniyor. Çalışma sürelerine bakıldığında da ilk yıllarda tükenmişlik giderek artıyor, orta ve ileri yaşlarda azalıyor. Uzmanlarda ise tükenmişlik daha fazla.

## Son 15 Yılda 26 Tıp Fakültesi Açıldı

TTB'nin mezuniyet öncesi tıp eğitimi durumunu saptayan raporuna göre, son 15 yıl içinde 26 tıp fakültesi açılarak toplam sayı 50'ye ulaştı. 1975 yılında tıp fakültesine yeni başlayan öğrenci sayısı 1957 iken, 2004'te bu rakam 4 bin 686'e yükseldi. Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2004'e göre, 1980'li yıllardan başlayarak her 10 yılda bir, tıp fakültelerinin sayıları yaklaşık 2 kat artarak 50'ye ulaştı. 1990-2000 yılları arasında 22 tıp fakültesi açılırken, son 4 yıllık dönemde bu artış yavaşladı. 2000 yılından sonra Abant İzzet Baysal, Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakülteleri ve Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi açıldı. Böylece Türkiye'de tıp fakültesi sayısı 50'ye, öğrenci alan tıp fakültesi sayısı 45'e yükselmiş oldu. 2004 yılı başı itibarıyla Türkiye'deki mezuniyet öncesi tıp eğitimiyle ilgili durum saptaması



yapmayı hedefleyen Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, öğrenci alan 44 tıp fakültesi dekanının gönderdiği yanıtlara göre hazırlandı. Tıp fakültelerinin akademik özelliklerine ışık tutan rapor, öğrenci, öğretim elemanı sayıları, altyapı olanakları ve öğretim elemanlarının üniversitelere göre dağılımı gibi birçok konuda rehberlik yapıyor. 1975-1976 döneminde tıp fakültelerine toplam 1917 öğrenci alınırken, 1985-1986 öğretim yılında öğrenci sayısı 5 bin 440'a çıktı. Son 15 yıllık süre içinde öğrenci sayısı bir miktar düştü. 2002 yılında tıp fakültesine başlayan öğrenci sayısı 4 bin 556, 2003'te 4 bin 746 olarak tespit edildi. 2004 yılında ise fakülteye yeni başlayan öğrenci sayısında küçük bir iniş gözlemlendi ve sayı 4 bin 686 olarak saptandı. Tıp fakültelerindeki toplam öğrenci sayısı 2004 yılında, 31 bin 942 olarak belirlendi.

## Öğrenci sayısı en fazla ve en az olan fakülteler

2004 yılında ilk öğrencilerini alan Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi en az öğrenci, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi en fazla öğrenci bulunduran fakülte unvanına sahip. Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi'nde toplam 27 öğrenci bulunurken, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 2 bin 203 öğrenci öğrenim görüyor. Öğrenci sayısı az olan tıp fakülteleri sıralamasında Abant İzzet Baysal'ı Ufuk ve Gaziosmanpaşa Üniversiteleri Tıp Fakülteleri takip ediyor. En kalabalık tıp fakülteleri sıralamasında da İstanbul Tıp Fakültesi'ni Ankara, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa (Türkçe), Ege, Uludağ, Erciyes, Ondokuz Mayıs, Gazi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türkçe) ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakülteleri izliyor.

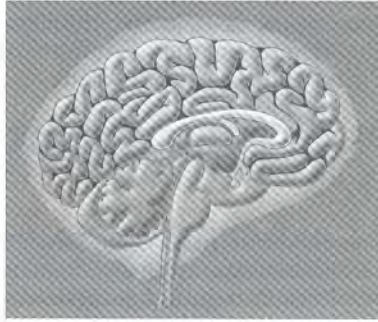
## Yaşantımızı Hormonlar Yönlendiriyor

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji, Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hüseyin Hatemi: vücudumuzda onlarca hormon bulunur. Kimi cinsel yaşantımızı düzenliyor, kimi iştahımızı, kimi ruh halimizi belirliyor. Kortizon, vücutta su tutmayı sağlar. Fazla salgılandığında yüksek tansiyon veya diyabet, az salgılandığında tansiyon düşmeleri ve hipoglisemi oluşur. Oksitosin fazla su içmeyi önleyen, yokluğu şekersiz diyabet yapan antidiüretik bir hormondur. Duygusalığımızı belirler. Anne sütünün oluşmasını sağlar. Yeterli salgılandığında kişi mutlu olur. Damarların gerginliğini



sağladığından doğum sırasında ağrıların ve uterus kasılmalarının uyarılması için bu hormon verilir. Azlığı cinsel yaşamı olumsuz, fazlalığı ise olumlu etkiler. Stres hormonu olan adrenalin, karaciğerden kana glikoz verilmesini sağlar. Fazlalığı yüksek tansiyon hastalığına, azlığı da şeker ve tansiyon düşmesine yol açar. Nöro iletkin bir madde olan serotonin ise ruh durumumuzu belirler. Fazla salgılandığında iştah keser, tersi olduğunda da iştah artar. Melatonin ise oksidasyon olaylarını azalttığından yaşlanmayı yavaşlatır. Cinsel yaşamı uzatır. Hormonların karşılıklı salgılanış etkileşimleri de sağlığımızı önemli ölçüde etkiliyor. Sevgi ve duygusallık hormonu olarak da bilinen oksitosin bu özelliklerini yerine getirebilmesi için bazı hormonların etkileşimi gerekiyor. Örneğin melatonin, serotonin ve endorfinin belirli ölçülerde salgılanması şart. Bunlar gerçekleştiğinde kişi ruhsal açıdan daha mutlu oluyor. Aynı şekilde sağlıklı bir cinsel yaşantı için oksitosin

yanında prolaktin ve testosteron hormonunun belirli ölçülerde salgılanması gerekiyor. Beslenme şeklimiz de hormonları etkiliyor. Özellikle tek yönlü beslenme hormonların çalışma düzenini değiştiriyor.



Hormonların düzenli ve dengeli çalışabilmesi için günlük beslenme programında protein, karbonhidrat ve lifli besinler de yer alınmalıdır. Diyet sırasında az yiyerek zayıflamaya çalışanların vücudunda stres hormonları daha fazla salgılanır. Proteinden eksik beslenenlerde, büyüme hormonu, kortizon, adrenalin, ve prolaktin fazla salgılanır. Karbonhidrat az alınırsa glikogom fazlalığı olur. Bu madde karaciğerde glikojeni eritip kana vermeyi sağlar. Uzun süre bilinçsiz diyet yapanlarda; prolaktin, adrenalin, kortizon ve büyüme hormonu uyarıldığından aşırı salgılanırlar. Bir zaman sonra da bu hormonları salgılayan bezlerin çalışması durur. Bu durumda kişi istediği kadar iyi beslensin, bozulan denge bir daha düzelmez.

### Hormonlar ve Görevleri

**Testesteron:** Erkeklerde testis ve böbreküstü bezinden, kadınlarda over ve böbreküstü bezinden salgılanır. Azlığı cinsel isteği azaltır, çokluğu ise cinsel istek yanında testis kanseri bile yapabilir.

**Tiroit hormonları:** Boynun ön tarafında bulunan ve büyümesi guatr hastalığına yol açan tiroit bezinin, tiroksin ve tridotironin gibi iki hormonu vardır. Bu hormonlar, vücut hücrelerinde oksijen kullanımını artırır. Fazlalığında; çarpıntı, terleme, göz büyümesi, zayıflama ile hipertiroidi, eksikliğinde; şişmanlık, kalp ritminin yavaşlaması, üşümeye eğilim gibi belirtilerle hipotiroidi ortaya çıkar.

**Östrojen:** Güzellik hormonu olarak da bilinir. Yeterli salgılandığında, cilt gergin ve pembe bir görünüm alır. Saçlar parlak ve gür olur.

**Somatotropin :** Gelişme hormonudur. Yeterli salgılanması için şekerli ve tuzlu yiyecekler yerine peynir, yoğurt gibi proteinli besinler yenilmelidir.

**Noradrenalin:** Stres sırasında vücut tüm yedek enerjisini kullanır. Salgılanan adrenalin tansiyonu yükseltir ve kalp atış hızının artırır. Bu sırada noradrenalin devreye girip tansiyonu düşürür, kalp atışları normale gelir.

**Vasopressin:** Su hormonu da denir. İnsan vücudunun yüzde 50-80'ini sudur. Bu hormon su ve tuz oranını düzenleyip dokunun sıkılaşmasını sağlar. Yeterli su içildiğinde bu hormon harekete geçer.

**Teroksin:** Enerji hormonudur. Enerji ve depresyonun oluşmasında bu hormon önemli rol oynar. Ciğerlerin ve böbreklerin çalışmasını düzenlediğinden vücuttaki toksit maddeler kolayca dışarı atılır.

**Endorfin:** Neşe ve mutluluk hormonu olarak da bilinir. Yeterli salgılandığında kişi mutlu ve neşeli olur. Düzenli olarak yapılan egzersiz, bu hormonun yeterli salgılanmasında rol oynar. Tenis ve hareketli dans aynı etkiyi yapar.

**Prolaktin:** Hipofiz hormonudur. Süt bezlerinin gelişmesini sağlar.

## Çocuklara olumlu ve pozitif yaklaşın

Prof. Dr. Özbay, Refika Küçükçalık İlköğretim Okulu tarafından Özel İdare Müdürlüğü Konferans Salonu'nda düzenlenen "Etkili Anne-Baba Eğitimi" konulu konferansta, ailelerin en fazla ergenlik çağındaki çocuklarıyla kuşak çatışması yaşadığını söyledi.

Bu dönemde ailelerin çocuklarının büyüdüğünü kabul etmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Özbay, "(Ben böyle yaşamadım çocuğum da böyle yaşamamın) anlayışından vazgeçin. Çocuğa bırakılacak en iyi miras, ahlak ve eğitimidir. Hala toplum olarak ne biz kendimizi yaşıyoruz ne de çocuklarımız çocukluğunu yaşıyor" diye konuştu.

Ailelerin çocuklarının ne kadar kendi ayağı üzerinde durabileceğinin dozunu iyi ayarlaması gerektiğini bildiren Prof. Dr. Özbay, "Hala çocukları okula hazırlayamıyor, tanıyamıyor, kendimizi ifade edemiyoruz. Bir toplum sürekliliğiyle vardır. İnsanın en sağlıklı yetişeceği yer ailedir. Sezaryenle ve normal doğan bebeklerde bile anne sevgisi farklı oluyor. Normal yolla doğanlar (Annem beni daha çok seviyor) diyor" dedi.



Çocuklara olumlu ve pozitif yaklaşılması gerektiğini ifade eden Prof. Dr. Özbay, şunları kaydetti:

"Çocuklara yaklaşımda 5 sevgi dili vardır. Bunlar onay sözleri, iltifat nitelikli beraberlik, hediye alma, hizmet dayanışması, fiziksel ve bedensel temastır. Bu nedenle çocuğunuzu kucağınıza alın, sevin, onu cesaretlendirin. Çocuk (Babanın yanında kucağa alınmaz, sevilmez) anlayışından kurtulun. Ona değer verdiğinizini hissettirin. Bu onu daha iyiye teşvik edecektir."

## Çocuklarınızı Anlamaya Çalışın

Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı Prof. Dr. Sadık Akşit: Anne ve baba, iletişim sırasında çocuğuna emrivaki konuşup, eleştirildiği, alay ettiği ve küçük düşürdüğü için hata yapıyor. Çocukla iyi iletişim kurulması için ondan gerekli mesajların alınması gerekir. Anne ve babanın iyi bir dinleyici olmasının çocuk için de iyi bir model oluşturur. Aktif dinleme, iletişimin önemli bir parçası olup, iletişim kanallarının açık tutulmasıdır. Bir başka deyişle, anne-babanın çocuğun duygu ve düşüncelerini söyleme isteğini fark etmesi ve onu dinlemeye hazır olduğunu belirtmesi anlamındadır. Çocuklarla iletişim kurarken olumlu bir bakış açısıyla yaklaşılmalıdır. Örneğin, 'Bugünkü matematik ödevlerini çok güzel çözdün' gibi takdir söylemleri kullanılabilir. Ancak bunu yaparken, anne-baba onu 'Kendi görmek istediği biçimde davrandı' diye yapmamalıdır. Onun etkinliklerine çok karışmadan, onu olduğu gibi kabul ettiğini göstermelidirler. Çocuğunuzu dinlemeye yeterince zaman ayırmalısınız. Akşam yemeği sırasında ya da yatmadan önce genellikle konuşma için en uygun zamanlardır.

Anne-baba konuşma sırasında kendi düşüncelerini bir kenara bırakıp çocuktan gerekli mesajları almaya çaba göstermelidir. Bunun için tüm dikkatlerini ona vermeli, kendilerini bir an için onun yerine koyarak onun hissettiklerini anlamaya çalışmalı ve onun düşüncelerine değer verdiklerini hissettirmelidirler. Anne-babanın çocukla konuşurken ona karşı yargılayıcı ve suçlayıcı olmamalı, olumlu bir diyalog kurmaya çalışmalıdır. Bu diyalog, çocuğun herhangi olumsuz bir davranışını düzeltirken 'sen' mesajı yerine 'ben' mesajı kullanılarak sağlanabilir. Anne-baba ya da çocuğun zihnini meşgul eden düşünceler, endişeler ve stres iyi bir iletişim kurulmasını engelleyebilir. Konuşmak için uygun bir zaman ve yer seçilmemiş olabilir. Okuldan yorgun olarak gelmiş çocukla sorunları konuşmak yerine, çocuk yemek yedikten ve biraz dinlendikten sonra konuşmak çok daha yararlı olur. Konuşmak için kimsenin olmadığı, sakin bir yer seçilmelidir. Birer anne-baba olarak çocukların bize saygılı davranmasını istiyorsak, bizim de onları saygıyla dinlememiz ve olayları bir de onların gözüyle bakarak onları anlamaya çalışmamız gerekir. Anne ve babanın okul çağındaki çocuklarıyla iletişimde çok sık yaptığı bazı hataların örneklerini şöyle: - Emrivaki konuşmak: "Bunu söylediğim gibi yapacaksın, yoksa" - Ders vermek: "Ben çocukken senin yaptığın işin iki katını yapardım" - Eleştirmek: "Bugün her şeyi berbat yapıyorsun" - Alay etmek: "Bu yaptığın çok aptalca bir şeydi" - Küçük düşürmek: "Senin yaşındaki bir çocuğun bunu bilmesi gerekir"

## Teknoloji İnsanları Birbirinden Uzaklaştırıyor

Psikiyatrist Sabri Yurdakul: insanların küreselleşmeye karşı yerel kültürü korumalıdır. Teknolojinin yerinde kullanılması sonucu insanların sosyallikten uzaklaşıyor. Teknoloji, insanları birbirine yabancılaştırıyor. İnsanlar iyi günlerine de kötü günlerine de ortak olamıyor. Eskiden insanların birbirlerine sosyal destekleri vardı. Şimdi çocuk okuldan, anne ve baba da işten geliyor, akşam evde oturup



yemek yiyip televizyona bakıyorlar. Bizleri televizyondaki karakterler esir alıyor. Onlarla oturup, onlarla kalkıyoruz. Kimse yanı başındaki kişiyi göremiyor. Bizler toplumun birer parçaları olarak kendimizi yeterli görüyoruz. Ama bu durum nasıl aşılabilir. Televizyona her şeyden önce zaman ayırmaktan vazgeçmeli, yanı başımızdaki ailemize, komşumuza zaman ayırabilmeli, yerel kültüre yabancılaşmamalıyız. Küreselleşmenin dezavantajı, yerel kültürü olumsuz etkilemesidir. Küreselleşme ile insanların tavrı, giyimi, davranışları birbirinin aynı oluyor. Kendi kültürümüzü unuttuk. 'Fast food' kültürü, yeme alışkanlığımızı olumsuz etkiledi.

## Aşı Yerine Genetik Yapısı Değiştirilmiş Balık

Singapurlu bilim adamı Gong Zhiyan, Suda Yaşam Dergisi'ne verdiği demeçte, aşılama yönteminin yenilebilir tüm balıklarda da uygulanabileceğini kaydederek, çığ olarak yenilmesi gereken balığın gelecekte aşılardan yerini alabilir. Balık tarafından üretilen aşı, ilk etapta hayvanlar üzerinde denenecek. 1 kilo balık kasında 27 gram aşı bulunuyor, balıkların aşı üretiminde kullanılmasının diğer yöntemlere göre daha ucuz olacak, aşılama inek gibi memelilerin kullanılmasında insanlara çeşitli hastalıkların bulaşma olasılığı bulunuyor; ancak balıklarda bu tehlike yoktur. Henüz aşı için ne kadar balık yenmesi gerektiğini bilmediklerini ifade eden Zhiyan, yüksek protein oranı nedeniyle miktarın fazla olmayacağını tahmin ettiklerini söyledi.

## Başarısız Çocuğun Sebebi Büyüklerdir

Hipnoterapist Dr. Mehmet Ayvaci; anne-babaların çocuğun başarısında önemli bir etkendir. Çocukların yetiştirilmesinde en büyük görev anne-babalara düşer. Çocuk başarısızsa suç büyüklerindir. Çocuklar büyütülürken anne ve babaların yaptıkları hatalar olmaktadır. çocuklar anne-babalarını örnek alırlar. Aile içi iletişim ne kadar sağlıklı ise, aile üyeleri arasındaki ilişki ne kadar sağlıklı ise, o evde yetişen çocukların başarısı da o kadar iyi olur. Her evde sorun yaşanabilir, önemli olan sorunu çözme yöntemlerinin bulunmasıdır. Çocukluk çağlarında yapılan her hareket, ileride karakter ve huy olarak çocuğa yansır. Bu noktada bazı ebeveynlerin çocuklarını sallayarak zorla uyutmaya çalışmaları yanlıştır, bunu onların uykuya ve tembelliğe alıştırılmasıdır. Ezberci eğitimden vazgeçilerek, çocukların yaratıcı yönlerini ön plana çıkaran bir eğitim anlayışının yerleşmesi gerekir. ÖSS ve LGS'ye girecek öğrenciler, hedef belirleyin, isteyin, inanın ve çalışın. Göreceksiniz ki başarılı olacaksınız.

# MERSİN TABİP ODASI'NDAN DUYURU

01 Temmuz 2005 - 31 Aralık 2005 tarihleri arasında ilimizde uygulanacak olan muayene ücretleri

Muayene			ÜCRET	KDV (%8)	TOPLAM (TL)	TOPLAM (YTL)
Normal İş Gününde	Muayenehanede	Gündüz	55.00	4.4	59.00	59.40
		Gece	81.40	6.512	87.912	87.912
	Hastanın Bulunduğu yerde	Gündüz	99.00	7.920	106.92	106.92
		Gece	143.00	11.44	154.44	154.44
Tatil Günlerinde	Muayenehanede	Gündüz	110.00	8.80	118.80	118.80
		Gece	81.4	6.512	87.912	87.912
	Hastanın Bulunduğu yerde	Gündüz	110.00	8.80	118.80	118.80
		Gece	165.00	13.20	178.20	178.20

### Notlar:

1. Gündüz: 08:00-20:00, Gece: 20:00-08.00 saatleri arasındır.
2. Hastanın bulunduğu yere gidildiğinde taşıt gideri hastaya aittir.
3. Muayene birimlerinde Pratisyen Hekim-Uzman Hekim ayrımı gözetilmemektedir.

Konsültasyon		ÜCRET	KDV (%8)	TOPLAM (TL)	TOPLAM (YTL)
Normal İş Gününde	Gündüz	99.00	7.92	106.92	106.92
	Gece	143.00	11.44	154.44	154.44
Tatil Günlerinde	Gündüz	110.00	8.80	118.80	118.80
	Gece	81.4	6.512	87.912	87.912

### Not:

Konsültasyon, hastanın bulunduğu yerde ve hastanın hekiminin lüzum görmesi ile dışarıdan veya aynı sağlık merkezinden başka bir hekim tarafından yapılan muayenedir. Aynı sağlık merkezinden bir hekimin (dışarıdan davet edilmeden) yaptığı muayenenin birimi konsültasyon muayenesi olarak yazılamaz. Bu tür muayene için muayene maddesi geçerlidir.

Mükerrer Hasta Takip ve Muayene Ücretleri	ÜCRET	KDV (%8)	TOPLAM (TL)	TOPLAM (YTL)
Evde ya da hastanede hekimlerin devamlı takip zorunluluğu olan hastalar için geçerlidir. (Gün başına yalnızca bir kez istenebilir)	121.00	9.68	130.68	130.68

### Ambulansta Hekim Ücretleri

Hastanın bulunduğu yerdeki muayene birimi geçerlidir.

# San Kulüp

"İçel Sanat Kulübü, çevre ve kültür gezileri TURSAB üyesi turizm şirketleri tarafından yapılmaktadır"

**31 TEMMUZ 2005****ECEMİS - POZANTI  
DEMİRKAZIK**

Adana'nın Kuzeyi  
Yürüyüş ve Balık Gezisi

Hareket: Kilise Önü  
Saat: 08.30

Gezi Sorumlusu:  
Aynur POLAT - Ahmet KAMACI

**07 AĞUSTOS 2005****TEKNE GEZİSİ**

Taşucu - Tisan Koyu  
Yüzme Gezisi

Hareket: Kilise Önü  
Saat: 08.30

Gezi Sorumlusu:  
Gülşay KOZAN - Ahmet KAMACI

**14 AĞUSTOS 2005****EYNEL-ALADAĞ  
TURLU KALESİ**

Adana'nın Batısı  
Yüzme Gezisi  
Kumanyalı

Hareket: Kilise Önü  
Saat: 08.30

Gezi Sorumlusu:  
Aynur POLAT

**21 AĞUSTOS 2005****LAMAS-2**

Erdemli'nin Kuzeyi  
Yüzme -Yürüyüş ve  
Kültür Gezisi  
Kumanyalı

Hareket: Kilise Önü  
Saat: 08.30

Gezi Sorumlusu:  
Ceyhan EKİZ

**28 AĞUSTOS 2005****TEKNE GEZİSİ**

Taşucu - Tisan Koyu  
Yüzme Gezisi

Hareket: Kilise Önü  
Saat: 08.30

Gezi Sorumlusu:  
Nurgün ANTMEN - Ceyhan EKİZ

**04 EYLÜL 2005****KOCAYER  
ZEYBEKLER-ÜZÜMLÜ  
Fındıkpınarı'nın Batısı**

Orman Yürüyüşü  
(Meyve-Çevre ve Kültür Gezisi  
Kumanyalı)

Hareket: Kilise Önü  
Saat: 08.30

Gezi Sorumlusu:  
Ceyhan EKİZ - Orhan ŞARAPLI

**11 EYLÜL 2005****KILAVUR  
YARIKPINAR-ALADAĞ**

Orman Yürüyüşü  
Çevre ve Kültür Gezisi  
Kumanyalı

Hareket: Kilise Önü  
Saat: 08.30

Gezi Sorumlusu:  
Ceyhan EKİZ - Orhan ŞARAPLI

*Günübirlik gezilerde yer ayırtmaya gerek yoktur. Yanınızda rahat ayakkabı, yağmurluk, su ve şapka bulundurunuz.*

**GÜNÜBİRLİK VE YATILI  
GEZİLERDE  
ÜYELERİMİZE  
% 20 İNDİRİM  
UYGULANIR.**

**yatılı geziler****yatılı geziler****yatılı geziler****17-18 EYLÜL 2005****ERMENEK**

Çevre ve Kültür Gezisi

Cumartesi Sabah Çıkışlı

Hareket: Stadyum Önü

Rezervasyon zorunludur

**30 EYLÜL • 1-2 EKİM****APHRODISİAS  
PAŞUKKALE  
EĞİRDİR-Beyşehir  
Eflatunpınar - Fasıllar**

Arkeolojik Çevre ve Kültür Gezisi

Cumartesi Sabah Çıkışlı

Hareket: Stadyum Önü

Rezervasyon zorunludur

**15-16 EKİM 2005****KAPADOKYA-7  
Develi - Talas  
Zincidere**

Arkeolojik Çevre ve Kültür Gezisi

Cumartesi Sabah Çıkışlı

Hareket: Stadyum Önü

Rezervasyon zorunludur

**Önemli Notlar**

- Günlük gezilerde rezervasyona gerek yoktur.
- Hareket yeri ve saati değişmez. Kilise önü 08.30'dur.
- Yürüyüşlerde yanınıza rahat ayakkabı, giysi, su ve şapka alınız.

**İSK Telefonu:****238 10 88****233 87 01**

# mizah...mizah...

hazırlayan:  
Dr. ŞükrüBİLGE

## Branşit

Tıp Doktoru Hastalığı,  
Medikal Doctor Disease veya branşlaşma hastalığı ani başlayan ders çalışma, 6 yıllık tıp fakültesini 6 ayda tekrar etme, TUS'u kazanma saplantılarıyla karakterize; akut ateşli, virütik, mevsimsel, çoğunlukla bulaşıcı, gerileme ve alevlenmelerle devam eden bir hastalıktır.

### Etiyoloji ve Epidemiyoloji:

Branşit etkeni virüsün nörotropik MDDV (Medical Doctor Disease Virus) olduğu tahmin edilmektedir. Virüs henüz izole edilememiş olduğu gibi bulaşıcılığı konusunda da değişik görüşler vardır. Damlacık enfeksiyonu ile bulaştığı sanılan MDDV'nin MSS'ne etkisi sonucu hastalık ortaya çıkar. Çevre baskısı, gelecek kaygısı, nadiren de bilimsel kaygıların bulaşmayı hazırlayıcı etkenler olduğu görüşleri yaygındır. Virüsün etkili olabilmesi için hastanın mutlaka "hekimliği sadece uzman hekimlik sanma yanılgısı" içinde olması gerekir. Ülkemizde 80'li yılların ortalarına kadar spora dik kalan MDDV, TUS ile birlikte yavaş yavaş endemik hale gelmiştir. Virüsle karşılaşma tıp fakültesine girişle olabilmekle birlikte, bulaşma sıklıkla tıp fakültesinin 2.trimestrinde gerçekleşmektedir. İnkübasyonu izleyen ilk 3 yıl içerisinde %90 vakada Branşlaşma Hastalığı ortaya çıkar.

### Semptom ve bulgular:

Hastalık bol bol kitap ve ders notu satın alma ile kendini gösterir. İlk bulgu ani olarak başlayan ders çalışma isteğidir. Kısa sürede hastada ruhsal yada ekonomik çöküntü başlar. Akut ateşli dönemde hastada içe kapanma, masaya kapanma, odaya

kapanma, dağa çıkma, dağdan inme, suya düşme sıkça görülen semptomlardır. Orta yaş civarındaki erkek hastalarda beyaz eşya, elektronik eşya, araba taksitleri, ev taksitleri gibi sorunlara; evli kadınlarda pasta, çay, börek tariflerine ve altın, dolar, mark günleri gibi ekonomik konulara aşırı ilgi göze çarpar.

### Tanı Ölçütleri:

Hastanın yakın arkadaşları arasında en az bir uzman hekimin bulunması, hastanın TUS sınavlarının en az bir tanesinden ortalama 45 ve/ veya üzerinde puan almış olması ve TUS'tan bir gece önce rüyasında ak saçlı,ak sakallı yaşlı bir adam görmesi Branşlaşma Hastalığını destekleyecek en önemli bulgulardır.

### Tedavi:

Branşlaşma hastalığının kesin tedavisi henüz bulunamamış olmakla birlikte profilaktik uygulamaların en etkili yöntem olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Hasta yılda en az iki kez deniz kenarında bir tatil yöresine götürülerek güneşlendirilmeli; toplu uygulamalarla tedavi disiplini kazandırılmalı; hastalığın uygar ülkelerdeki eradikasyon başarısını göstermek için yabancı pratisyen hekimlerin mutluluk konsantrasyon düzey ölçümleri (MKDÖ) yapılarak iyileşmeye özendirilmelidir.

En önemli iyileşme bulguları yaşama sevincinin ve kendine güvenin geri gelmesi, hastanın günlük normal etkinliklerine dönerek kimliğini benimsemesi ve kabul etmesidir.

Kaynak: Genç Hekim Dergisi, Temmuz 1997, Sayı 8

## Alman Profesör Naumark'ın İtirafı...

İstanbul Üniversitesi'nde öğretim üyesi Alman asıllı Prof. Naumark ile bir kısım talebesi Boğaziçi'nde geziye çıkarlar. Talebelerden biri Prof. Naumark'a şu soruyu sorar:

- Avrupalı bizi neden sevmeyiz? Prof. Naumark şu cevabı verir:

- Çok samimi olarak itiraf edeyim ki, Avrupalı Türklere sevmeyiz ve sevmesi de mümkün değildir. Asırlardır kilisenin Türk ve İslam düşmanlığı Hıristiyanların hücrelerine sinmiştir. Sebeplerine gelince:

1. Müslüman olduğunuz için sevmeyiz. Ama faraza laik şöyle dursun, Hıristiyan olsanız da size düşman olarak bakmaya devam eder.

2. Sizler farkında değilsiniz ama, onlar şu gerçeğin farkındadırlar: Tarihten Türk çıkarılırsa tarih kalmaz. Osmanlı

arşivi tam olarak ortaya çıkarsa, bugünkü tarihlerin tekrar yazılması gerekir.

3. Avrupa'nın pazarı idiniz. Şimdi Avrupa'yı Pazar yapmaya başladınız.

4. En az 400 yıl Avrupa'da sırtımızda ve enseimizde at koşturdunuz.

5. Selçuklular Anadolu'yu Osmanlılar ise Orta Avrupa ve Balkanları Haçlı ordusuna mezar ettiler.

6. Sizi silahları ile yenemeyenler, sizleri kendilerine benzeterak hakimiyet sağladılar.

7. Selçuklu ve bilhassa Osmanlı, İslamiyet uğruna her şeyini feda etmeseydiler, İslamiyet bugün belki sadece Hicaz'da varlığını devam ettirirdi. Kaldı ki Vehhabiliği kuranlar da, İngiliz Dominyon Bakanlığı'nın adamlarıdır. Batı her yerde İslamiyet'i, sapık inançlara kanalize

etti. Ama Osmanlı, Asr-ı Saadet'i devam ettirdi.

8. Kilise size kin kusmaktadır. Ve sebepleri yukarıdadır.

9. Ben Türkiye'ye geldiğimde 2 üniversiteniz vardı, şimdi 19 üniversite var. (O tarihte öyle idi şimdi ise çok daha fazla)

10. Sizler, gerçek hüviyetinize döndüğünüz an Avrupa'nın refahı ve medeniyete yıkılır.

11. Yine sizler, Avrupa'nın tarihi düşmanısınız ve daima düşman olarak kalacaksınız.

Evet, almasını bilene ders ve ibretlerle dolu bir itirafname... Bakalım Batıcılarımız, Batı'ya kendilerini sevdirmeye şaklabanlıklarına daha ne kadar devam edecekler!

# biraz da gülelim...

## İngiliz ceee Öğrenelim

Chicken translation: Piliç çevirme

Leave the door december: Kapıyı aralık bırak

Clean family girl: Temiz aile kızı

Your hand is on the job your eye is on playing: Elin işte gözün oynaşa

Sensitive meat ball: İçli köfte

Urinate quickly,satan mixes: Acele ise şeytan karışır

There is no saturation to her observations: Onun gözlemelerine doyum olmaz

Man doesn't become from you: Senden adam olmaz

Enter the desk: Sıraya gir

Look my ram,I'm an Anatolian child, if I put, you sit.:

Bak koçum ben Anadolu çocuğuyum bir koyarsam

oturursun

Aeroplane out of the fart, say hi to that sweetheart: Osuruktan tayyare,selam söyle o yare

I am going my circle : Daireye gidiyorum

Master do something burning-turning in the middle: Usta Ortaya yanardöner bisi yapsana

Exploded egypt has escaped to my bosporus: Boğazıma patlamış mısır kaçtı

In every job there is a no: Her işte bir hayır vardır

She is such a mother's eye girl: Çok anasının gözü bir kız

Don't die my donkey, don't die: Ölme eşeğim ölme

Don't make me number: Bana numara yapma

I will sew fig tree to your January!: Ocağına incir ağacı dikeceğim

## 1 Temmuz da yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Yasası ile basın hırsıza hırsız, hortumcuya hortumcu diyemeyecek. Peki bu kişileri gazeteler okurlarına nasıl anlatacaklar?

### Örneğin:

**HİRSİZ:** Kaynak arayışı içinde olan girişimci vatandaşı.

**HORTUMCU:** Hortumun emiş özelliğini parasal alana uygulayan buluş adamı

**RÜŞVETÇİ:** 'Benim memurum işini bilir' felsefesinin masum müridi

**SAHTEKAR:** Bir şeyin aynısını yapma derindeki yaratıcı insan

**KALPAZAN:** Merkez Bankası fahri çalışanı

**TECAVÜZCÜ:** Güzellikler karşısında çaresiz kalan yiğit

**HOLİGAN:** Döner bıçakla gezen spor düşkünü

**KAÇAKÇI:** Var oluşunu sınırlar ötesinde arayan macera tutkunu gezgin..

**KAPKAÇÇI:** Kadınların çantasında ne olduğunu çok merak eden macera tutkunu kişilik

**UYUŞTURUCU SATICISI:** Mutluluk peşindeki insanları hatır için madde bağımlısı yapan dost

**KADIN SATICISI:** Dostlarını birbiriyle tanıştırap yüzdesini alan güzel huylu

insan

**KİRALIK KATİL:** Para ile kişiliğini satmayan mütevazı yaratık

**YANKESİCİ:** Cebimizdekilere ilgi ve tutkuyla yandan yaklaşan muzip

**DOLANDIRICI:** Saf vatandaşlara şaka yapan komik ruhlu masum

**MAFYA:** Yasaların olmadığı bir toplumda işlerin daha kolay yürüdüğünü ispata yönelik özel kuruluş

**SÖMÜRÜCÜ:** işçiye iş verip para vermeyen güzel müteşebbis

## Doktorlar...

"Doktorlar sık sık duygusallıktan yoksunlukları, rüşvetle ilgili kokuşmuşlukları ve aptalca yada aşırı tutkunlukları yüzünden kınanırlar.

Ancak onlar bize hayatlarının ilkbaharını feda ettiklerini; öbür insanlara yararlı olmak üzere yirmili ve otuzlu yaşlarında en değerli yıllarını tümüyle yitirdiklerini hatırlatmazlar bile. Dahası pek çok yokluğa göğüs germiş, çoğu doktor bütün bu zaman dilimleri içinde bir düzine geceyi bile gerçek uykuda geçirmemiştir.

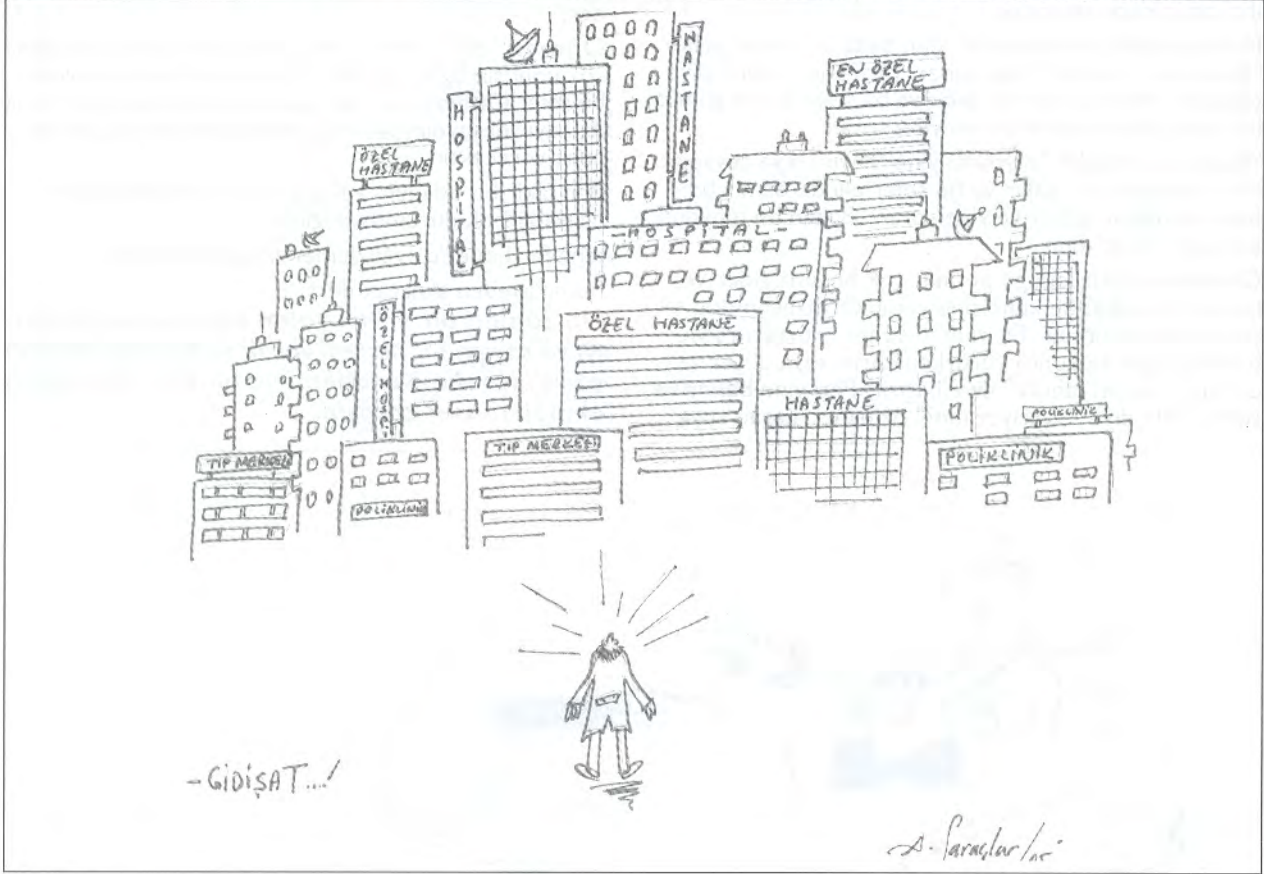
Pek çoğu bu yolda evliliklerini kurban etmiş ve çocuklarının büyümesini izlemenin benzersiz fırsatını kaçırmışlardır. Bu nedenle doktorlar dünyanın kendilerine zenginlik, saygınlık yada toplumsal yeri sağlamak gibi bir bedeli borçlu olduğunu savunduklarında onların bu istekleri tümüyle nedensiz değildir. Ayrıca asık suratlı istatistikler göstermektedir ki, doktorlar sık sık hastalarından daha kötü acıları çekerler. Çünkü kimse yıkılan bir evliliği onaramaz yada babasının sürekli savaştıkları yüzünden yıkıma uğramış çocukların ahlakını düzeltemez."

**ERICH SEGAL**

# medi-kari-katür

Dr. Ahmet Saraçlar

Kargıınarı S.O. (a.saraclar@mynet.com)



# fıkra-fıkra-fıkra

## Güncydın!..

Adam karısı ile ortak banka hesaplarından bir gün tüm paranın çekilip beş kuruş kalmadığını görünce hemen sinirle koşmuş karısına..

"Sırayla" demiş kadın..

"Yahu ne sırası sendeydi?.." diye kükremiş adam

"Yatakta.." demiş kadın, "Yıllarca sevişirken sen erkenden çeker ben sinir olurdum, şimdi sıra bende.. Anla bakalım nasıl sinir olunuyormuş..!"

## Sorun

Bir profesör 3 kız öğrencisinin "durum değerlendirmesi" yeteneklerini sınamak istemiş...

Durumu anlatmış üçüne de

-Denizde bir salın üzerinde yarı çıplak ve yapayalnızsınız.

Birden içi erkek dolu bir teknenin size doğru geldiğini görüyorsunuz.

Hallerinden belli, bu balıkçı teknesi aylardır denizde ve hiçbiri aylardır kadın yüzü görmemiş. Hepsini aç kurt gibi size bakıyor. Sorunu çözmek için ne yaparsınız?"

Kumral kız yanıt vermiş... Salın yönünü akıntıya doğru çevirir, kaçmaya çalışırım..."

Esmer olan daha kabadayı çıkmış... "Yanımda bir rambo bıçağı var.. Ona

Sıkı sıkı sarılır, bakalım sala atlayacak erkek kimmiş beklerim..."

Sarışın başını iki yana sallamış... "Durumu anladık Hocam da, sorun..."

## Ormancı

Bir gün ormancının biri dalları nehrin üzerine sarkan

ağacın dallarını keserken baltasını suya düşürür. "Aman tanrım" diye bağırdığında bir peri belirir ve "Ne diye bağıryorsun?" der. Ormancı baltasını suya düşürdüğünü ve yaşamını sürdürebilmek için o baltaya ihtiyacı olduğunu söyler.

Peri suya dalar ve elinde bir altın balta ile tekrar belirir. "Baltan bu muydu?" diye sorar. Ormancı "hayır" diye cevaplar. Peri suya tekrar dalar ve bu sefer elinde gümüş bir balta ile tekrar belirir ve yine sorar.

"Baltan bu muydu? ormancı yine "hayır" diye cevaplar. Peri suya tekrar dalar ve bu sefer elinde demir bir balta ile tekrar belirir ve yine sorar. "Baltan bu muydu?" ormancı "evet" der.

Ormancının dürüstlüğü perinin çok hoşuna gider ve baltaların üçünü de kendisine verir. Ormancı mutlu bir şekilde evine döner. Bir zaman sonra ormancı esiyle birlikte nehir boyunca yürürken karisi suya düşer ve ormancı "aman tanrım" diye bağırir. Peri yine belirir ve sorar. "Ne diye bağıryorsun?" ormancı "karim suya

düştü" der.

Peri suya dalar ve Jennifer Lopez'le birlikte geri döner. "Senin karin bu mu?" diye sorar. ormancı "evet" der. Peri sinirlenmiştir. "Yalan söylüyorsun, gerçek bu değil" der.

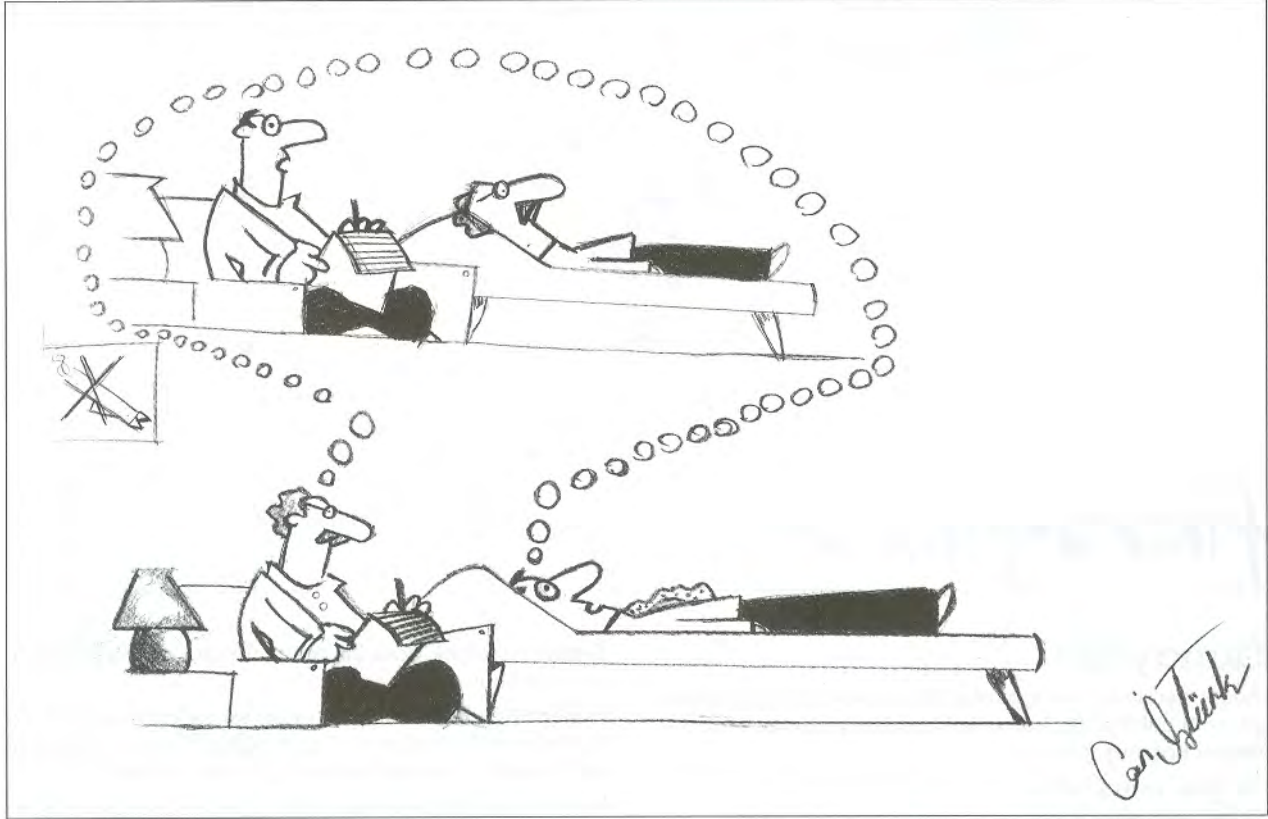
Ormancı "özür dilerim peri, ortada bir yanlış anlaşılma söz konusu. Eğer, Jennifer Lopez için hayır deseydim bu sefer Catherine Zeta-Jones ile geri dönecektin. Ona da hayır deseydim karımla dönecek ve her üçünü de bana verecektin.

Ben fakir bir adamım ve üç karimin sorumluluğunu taşıyabilecek durumda değilim.

Jennifer Lopez'e evet dememin sebebi budur.

Bu hikayeden alınacak ders:

**Ne zaman bir erkek yalan söylüyorsa bunun iyi ve saygın bir nedeni vardır ve bu başkalarının yararı içindir. Kendileri için bir şey istiyorlarsa ekmek musaf çarpsın.**



## Biliyor musunuz?

- Suudi Arabistan'da bir kadın kocasına kahve yapmazsa bu boşanma nedenidir.
- Bir köpekbalığı 100 milyon damla deniz suyu içindeki bir damla kanı hissedebilir.
- Sivrisinek kovucu spreyle sinekleri kovmuyor. Sizi gizliyor. Sivrisineğin alıcılarını bloke ederek sizin orada olduğunuzu anlamamalarını sağlıyor...
- Sivrisineğin kulağımıza işkence gibi gelen vızıltı sesi onun saniyede 500 kez kanat çırpması yüzünden oluşur.