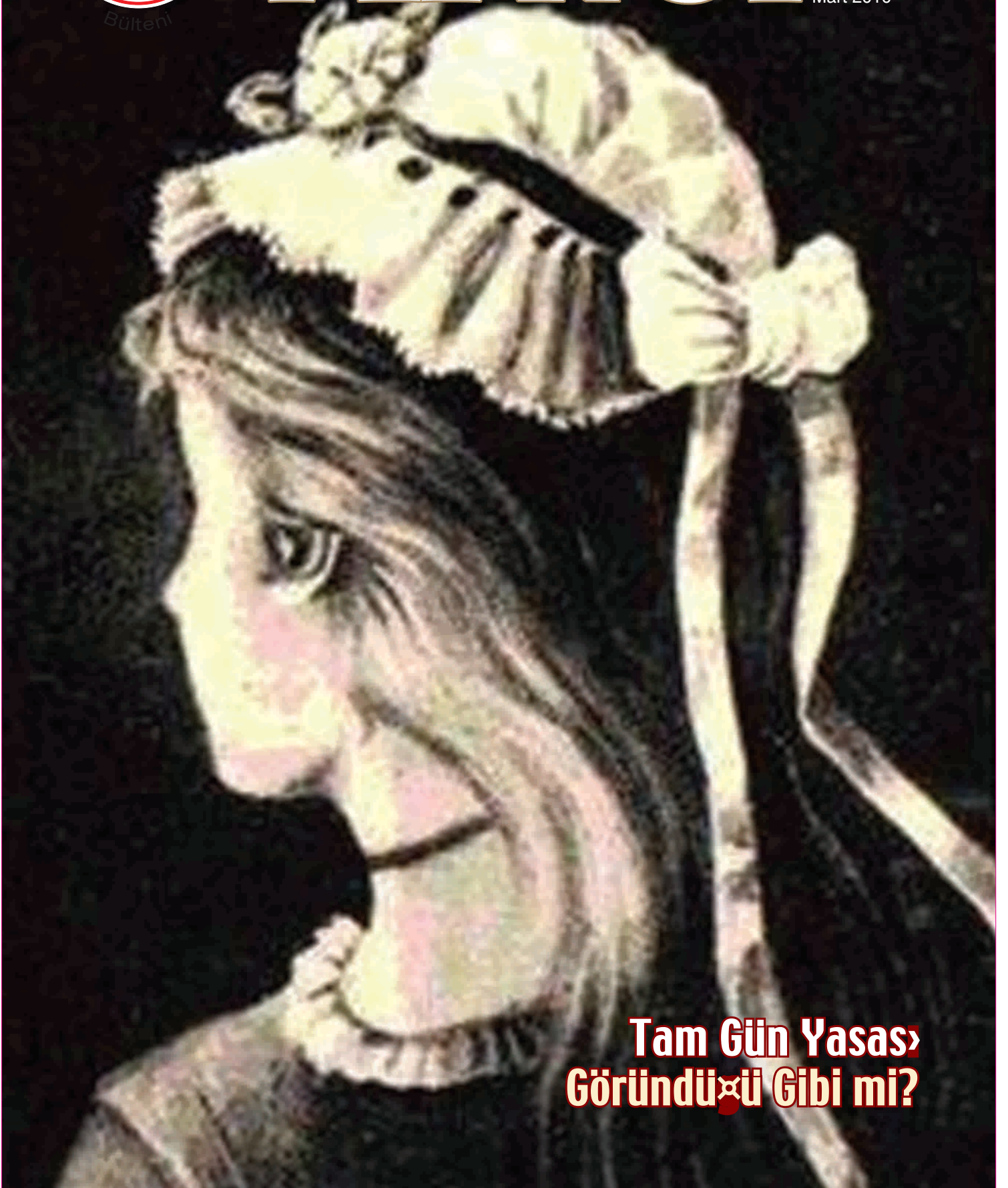




Bülteni

ARter

Mart 2010



**Tam Gün Yasas›
Göründüğü Gibi mi?**



Prof. Dr. Aytuğ Atıcı / Yönetim Kurulu Başkanı

“Ya ümitsizsiniz ya ümit sizsiniz, ya çaresizsiniz ya çare sizsiniz” Behçet Necatigil

Sevgili Meslektaşlarım,

“14 Mart Tıp Bayramımızı Coşkuyla Kutluyoruz!”

Bayramlar onu kutlayanları birbirine sıkıca bağlayan ve umutları diri tutan önemli günlerdir. Bu günlerde birlik, beraberlik ve kardeşlik duyguları en üst düzeye erişir.

“Hekimlerin oldukça sıkıntılı günlerden geçtiği bu dönemde bayram kutlama da neyin nesi” diye düşünenler olabilir. Biz tam tersini düşünüyoruz. Tıp öğrencisi, pratisyen, asistan, uzman, öğretim üyeleri ve tüm sağlık çalışanları el ele verip bayramımızı zehir etmeye çalışanlara inat, coşkuyla kutluyoruz. Birbirimize kenetlenerek önce halkımızın sağlığı, sonra da hekimlerin özlük hakları üzerinde oynanan çirkin oyunları bir bir açığa çıkarıyor ve halkımızı bilinçlendiriyoruz. Bu durumun oyunun senaristleri ve başrol oyuncularının hoşuna gitmediğinin de farkındayız. Nedir bu oyunun konusu? “Bir yandan halkımızın kutsal değerlerini istismar edip, diğer yandan da kardeş kavgası yaratarak ülkemizi bölmek ve karanlığa sürüklemek”. Sağlık üzerine oynanan oyunlar ise bu büyük oyunun sadece bir parçası.

Sağlık kuruluşlarına çeşitli nedenlerle yaptığımız ziyaretlerde hekimlerin zaman zaman çaresizliğe ve ümitsizliğe düştüğüne tanık oluyoruz. Oyunun en can alıcı sahnesi de budur zaten: Bizleri çaresizliğe ve ümitsizliğe düşürerek etkisiz hale getirmek. Bu nedenle yazının başlığını Behçet Necatigil’in dizelerinden seçtim. 14 Mart 1919’da İstanbul’u işgal eden güçlere karşı tıp öğrencileri ve hekimler onurlu bir direniş göstererek Atatürk’ün, Cumhuriyetin ve çağdaşlığın yanında yer aldıklarını net bir şekilde ifade etmişler ve bu günü “bayram” olarak ilan etmişlerdir. Bugün aynı ruhla direnme ve mücadele etme zamanıdır. Mersin Tabip Odası bu ruhu canlı tutmaya ve karanlığa karşı savaşmaya kararlıdır. Mevlana’nın hayattan öğrendiklerinin sürüklenmekte olduğumuz karanlığa ışık tutmasını ümit ediyorum:

Sonsuz bir karanlığın içinden doğdum. Işığı gördüm, korktum. Ağladım.

Zamanla ışıktaki yaşamayı öğrendim.

Karanlığı gördüm, korktum. ...

Bu yıl 14 Mart Tıp Bayramı’nı “Tıp Haftası” şeklinde kutlama kararı alarak etkinlikleri 8-14 Mart tarihleri arasına yaydık. 8 Mart’ın Dünya Kadınlar Günü olması nedeniyle ilk günkü etkinliklerimizi kadın hekimlerimize yönelik olarak planladık. Etkinliklerimiz içinde hekimlerden çalınan özlük haklarından, etik sorunlara; hekimlerin hukuksal olarak korunmalarından, tam gün aldatmacasına kadar birçok konuda sohbet toplantılarının yanı sıra, 25, 40 ve 50. yılını dolduran hekimlere plaket verilmesi, çeşitli sportif ve kültürel faaliyetler de bulunmaktadır. Kutlama etkinlikleri 14 Mart günü yapılacak olan balo ile son bulacaktır. Bu konuda detaylı bilgiye www.mersintabipodasi.org adresinden ulaşabileceğinizi hatırlatmak istiyorum.

Sevgili meslektaşlarım, 2008 yılının Mayıs ayında devraldığımız bayrağı daha da yükselterek ve onurla taşıyarak dönemimizin sonuna gelmiş bulunuyoruz. Tüm kurul ve komisyonlarda görev alan meslektaşlarımızın özverili çalışmaları her türlü takdirin üstündedir. Tabip Odamıza karşı ilginin artarak devam etmesi ve sizlerden gelen olumlu geri bildirimler çalışma isteğimizi hep diri tutmuş, yapıcı eleştirileriniz ise çalışmalarımıza yön vermiştir. Tabip Odamızın bu dönemki faaliyetleri ayrıca yayınlanacağı için burada bahsetmek istemiyorum, bununla birlikte eğitimden sanata, bilimden örgütlenmeye kadar birçok konuda önemli katkılar sağlayan meslektaşlarımıza yürekten teşekkür etmek istiyorum

Tıp öğrencileri, pratisyen hekimler, asistanlar, uzmanlar ve öğretim üyeleri ile el ele, daha nice mutlu ve umutlu 14 Mart’lar kutlamayı diliyorum.

Sevgi ve saygılarımla...

Prof. Dr. Aytuğ Atıcı

Yönetim Kurulu Başkanı

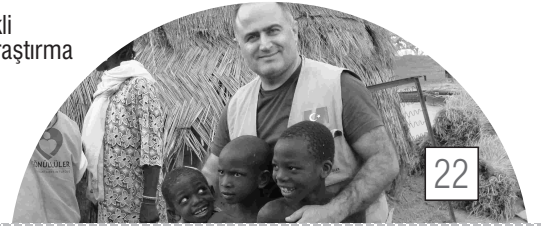
içindekiler

Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu

- Prof. Dr. Aytuğ Atıcı
aytug.atici@gmail.com
- Dr. Ful Uğurhan Torlak
fugurhan@hotmail.com
- Yrd. Doç. Dr. A. Öner Kurt
onermersin@yahoo.com
- Dr. Y. Aysin Yilmazer
aysinyesim65@hotmail.com
- Uzm. Dr. Hidayet Öner
hidoner@yahoo.com.tr
- Uzm. Dr. Yemliha Doğan
dryemliha_dogan@hotmail.com
- Dr. Bilge Nomer
bilgenomer@hotmail.com



- 01 Başkandan Merhaba **Prof. Dr. Aytuğ Atıcı**
- 04 Mersin Tabip Odası Faaliyetleri
- 07 Klasik Tıp Döneminde Ebeler Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler
Oya Ögenler, Selim Kadioğlu, İlater Uzel
- 10 Tamgün Ne Zaman, Nasıl ve Kimleri Etkileyecek
- 12 Tamgün ve Sermaye **Ulaş ince**
- 14 Kadına Özel Şiddet Kültürü **Dr. Gürsel Erkinç**
- 17 Çingeneler Zamanı **Dr. Nedim İnce**
- 18 Benlik Saygımız **Dr. Uğur Uğurlu**
- 20 Çocuklar Gibi Şendi **Tülin Selvi Ünlü**
- 22 Güney Darfur'un Başkenti Nyala **Dr. Can Terzier**
- 24 Mersin'in Sokak Çocukları **Dr. Ful Uğurhan Torlak**
- 26 Mersin Kamu Hastanelerinde Durum Tespiti
- 28 Mezuniyet Sonrası Sürekli
Tıp Eğitimi ve Bilimsel Araştırma
Komisyon Çalışmaları
Dr. Gürbüz Şen



Mersin Tabip Odası Yayın Organı

Sahibi
Mersin Tabip Odası Adına
Dr. Aytuğ ATICI

Editör
Dr. C. Tayyar ŞAŞMAZ



- 30 Obezite ve Tip 2 Diyabet Önlenebilir mi? *Dr. Abdullah Arıcıoğlu*
- 33 GSS Mağdurları *Dr. Burhan Söker*
- 34 Tarih Sulara Gömülüyor *Enver Uslu*
- 36 Mut Merkez 2 Nolu Sağlık ocağı *Dr. Merthan*
- 38 Sanatçı Doktorlarımızdan *Dr. Murat Gürbüz*
- 40 Bin Muhteşem Güneş *Dr. Gürsel Erkinç*
- 42 Komisyonlar
- 44 Geçmişten Günümüze Hekimlik *Dr. Hüseyin Şendağ*
- 46 Mizah
- 48 Tıp Öğrenci Komisyonu *Ufuk Batmaz*



Yazı İşleri Müdürü
Dr. Alfert SAĞDIÇ

Yayın Kurulu
Dr. Gürsel ERKİLİÇ
Dr. Ahmet SARAÇLAR
Dr. Halis DOKGÖZ
Dr. Metin UZABAÇI

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@mersintabipodasi.org.tr
arter@mersintabipodasi.org.tr

Grafik Tasarım: **Hüseyin Akyar**

Baskı: **GüvenOfset**
Tel: 0.324.231 14 16 • E-mail: guvenofset@superonline.com

Ekim 2009-Şubat 2010 Mersin Tabip Odası Çalışmaları

ARter'deki son buluşmamızdan bu yana, Mersin Tabip Odası olarak başta özlük haklarımızın iyileştirilmesi ve mesleki geleceğimiz konularında olmak üzere pek çok etkinlik gerçekleştirdik.

Sesimizi duyurmak için kimi zaman sokaklarda, kimi zaman konferans salonlarında, kimi zaman yazılı ve görsel basındaydık. 25 Kasım 2009'da krizin faturasını ödememek ve insanca yaşayacağımız bir ücret istediğimiz için, 19 Ocak 2010'da da "Sözde Tam Gün Gasa Tasarısına" karşı olduğumuzu göstermek için, meslektaşlarımızın yoğun katılımı ve halkın desteği ile "görev"imizi yaptık ve bir gün iş bıraktık.

11 Kasım 2009'da Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Ve Tam Gün Yasa Tasarısını Erdemli'de tartıştık.



Ulusca gururlandığımız kutlama günlerimizde ve 10 Kasım'da yine Atamızın huzurundaydık.



25 Kasım İşİ Bırakma



29 Ekim 2010



19 Ocak Tam Gün



3 Ocak 2010

Bu dönemde örgütsel çalışmalarımız aralıksız sürdü:

TTB'nin 10 Ekim 2009 ve 6 Şubat 2010 'da yapılan genel yürütme kurulu (GYK) toplantılarına katılarak görüşlerimizi bildirdik. 27 Aralık 2009'da TTB tarafından düzenlenen "Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün Yasa Tasarıları" toplantısına, 13 Ocak 2010'da da yine TTB tarafından düzenlenen "Tam Gün Yasası" konulu toplantısına ve basın açıklamasına katıldık.

Odamız Sağlıkta Dönüşüm Programını İzleme Komisyonu üyeleri 22 Ekim 2009'da Mersin Devlet Hastanesi, 4 Kasım 2009'da Kadın Doğum Çocuk Hastanesi, 10 Aralık 2009'da Toros Devlet Hastanesi Başhekimliklerini ziyaret ederek hastanelerin durumları hakkında bilgi aldılar ve raporlarını hazırladılar.

17 Ekim 2009'da Güney İlleri Tabip Odaları Toplantısı'na (GİTO) ev sahipliği yaptık.

16 Ocak 2010'da Adana'da yapılan GİTO'ya katıldık.



19 Kasım 2009'da Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağı'nın, Prof.Dr. Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülünü almasından dolayı bir kutlama düzenleyerek, ödülün sevincini ocak çalışanları ile birlikte kutladık.



Odamızın Mersin’de sağlık alanında hizmet veren diğer meslek örgütleri ile bir arada olacak şekilde bir yerleşkeye kavuşabilmesi için, 7 Ekim 2009 ve 19 Kasım 2009 da Yenişehir Belediye Başkanlığı’nı ziyaret ettik.

Mersin’de sağlık ve sosyal alanda karşılaşılan pek çok sorunun çözümü için çalışmalarımıza devam ettik:

- 20 Ekim 2009’da Halk Sağlığı Komisyonunu’muz Tarım İl Müdürlüğü, 3 Aralık 2009’da Çevre İl Müdürlüğü ziyaret edildi.
- 15-17 Ekim 2009’da Odamız üyeleri tarafından yapılan “Mersin ilinde görev yapan hekimlerin sağlık ve çevre boyutuyla nükleer enerjiye bakış açılarının değerlendirilmesi” başlıklı araştırma “VI. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması” Kongresi’nde sunuldu.
- 26 Ekim 2009’da odamızın da ortağı olduğu “Hibe Destekli Engellilerin Sosyal Entegrasyonu” projesinin basına tanıtımı yapıldı.
- 12 Kasım 2009’da, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonumuz tarafından, Kadın Doğum Çocuk Hastanesi’nde, “Kadına Yönelik Şiddet’te Sağlık Çalışanlarının Tutumu ” konulu sunum yapıldı.
- 10 Aralık 2009’da Dünya İnsan Hakları Günü’nde, Mersin Valiliği’nin düzenlediği toplantıda Mersin Tabip Odası olarak “İnsan Hakları, Çocuk Hakları ve Kadın Hakları” konusunda sunum yaptık.
- 23 Aralık 2009’da yürütücüsü olduğumuz Gebe Okulu’nun 3. kursunun açılışı yapıldı.
- 14 Aralık 2009’da “Mersin Tarih Dostları” tarafından düzenlenen ve 5 Ocak 2010’da kaybettiğimiz meslektaşımız Dr. Viktor Venüs’ün yaşam öyküsünün anlatıldığı toplantıya katılarak hekimlik mesleğimizin evrensel etik değerlerini tartıştık.

Bütün bu çalışmaları yürütürken rutin çalışmalarımız kesintisiz sürdü. Onur kurulumuz, komisyonlarımız, hekim meclisi yürütme kurulumuz, yönetim kurulumuz toplantılarını yaptı, TTB kol çalışmalarına katılım sağlandı ve ağ sayfamız yenilendi.

TTB Genel Başkanı Prof.Dr. Gencay Gürsoy 16 Ocak 2010’da Odamızı ziyaret etti.



Hekim Meclisimiz 6 Şubat 2010’da toplandı.



Klasik Tıp Döneminde, Ebeler Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler

Oya Ögenler*, Selim Kadioğlu**, İlter Uzel**

Bir zamanlar var olduğu kabul edilen, gökyüzünde tanrıçaların yeryüzünde anaerkil düzenin hüküm sürdüğü kadınlar açısından mutlu dönem, insanlık tarihinin uzak geçmişe ait bir bölümünü oluşturmaktadır. Uygarlığın evrimi, bu dönemden sonra bugüne kadar devam eden eril karakterini kazanmıştır. İnsanı erkekle özdeşleştiren ve kadını ikinci sınıf bir varlık sayan kadim gelenek, kimi kültürde daha açık kimisinde daha örtülü olarak ortaya çıkmıştır. Kadına yakıştırılan konum kaçınılmaz olarak onun sağlığına ve ona yönelik tıbbi uygulamalara da yansımış; kadın sağlığının ve dolayısıyla onun kapsadığı gebelik-doğum-loğusalık süreçlerinin de önemsenmemesine ve kadını tedavi etmeye yönelik işlemlere ikinci derecede önem atfedilmesine yol açmıştır.

Tarihte uzun dönemler boyunca doğuma fizyolojik bir olay gözüyle bakılmış, kadının yarımsız ya da profesyonel olmayan yardımla doğurabileceğine inanılmış, tıbbi uygulamalar sadece sıra dışı sorunlu durumlarda kullanılmıştır. Bu dönemlerde doğum yardımını gerçekleştirenler; hekimler değil, tıp eğitimi almamış, bilgilerini ve becerilerini deneyimle elde etmiş geleneksel ebeler olmuştur. Öte yandan kadın hastalıkları hekimliği ile doğum yardımı oldukça yakın zamanlara kadar birbirinden ayrı değerlendirilmiş, normal doğum sırasında edilen yardım tıbbi etkinlik sayılmamıştır.

Sosyokültürel konumunun sorununu ifade etmeyi ve muayene olmayı sınırlayan etkisi, kadının nisai hastalıklar ve doğum için tıbbi destek almasının önünde önemli bir engel teşkil etmiştir. Bu engel özellikle erkek hekimlerden yararlanabilme olanağını sınırlamış, kadınlara yönelik tıbbi yardım sunumunda ağırlıklı olarak ebeler veya Roma döneminde olduğu gibi kadın hekimler görev almıştır. Erkek hekimlerin kadın hastalıkları ve doğumla ilgilenmeleri nadiren gerçekleşmiştir.

Bu makalede, ilkel tıp ve modern tıp arasındaki uzun dönem boyunca egemen olan klasik tıp



Ortaçağ döneminde ebe yardımıyla doğum yapan kadının betimlemesi

anlayışı çerçevesinde doğum yardımını ve kadın hastalıklarına yönelik tıbbi uygulamaları gerçekleştiren kişiler hakkında bilgi verilmiştir. Uygulayıcıların formasyonlarına odaklanan bir yaklaşım benimsenerek uygulamaların ayrıntıları üzerinde durulmamış ve konu kadının toplumsal statüsüne, tıbbın kadına bakışına, kadın sağlığı hizmetlerinin yetersizliğine vurgu yapan bir kavramsal çerçeveye yerleştirilmiştir.

Klasik Tıp Döneminde Kadınlara Sağlık Hizmeti Sunanlar

Tıp tarihindeki iki büyük dönüşümü gerçekleştirme başarısı Hipokrat'a mal edilmektedir. Bunların ilki sağlık sorunlarının nedenlerinin ve çözümlerinin, dinde veya büyüde değil, doğada aranmasını esas alan anlayışın benimsenmesi; ikincisi hekimliğin genel bilgiye ve kişisel deneyime dayanmaktan öte belirli standartları olan özel bir meslek olarak tanımlanmasıdır. Hipokratik anlayışı ve yaklaşımı ifade eden "klasik tıp" terimi, kendinden önceki dönemlerde ve değişik coğrafyalarda gerçekleştirilen gelişmelerin Eski Yunan uygarlığı bünyesinde entegre ve sistematize edilmesiyle ortaya çıkıp Yunan-Roma dönemlerinde bütün halinde, Ortaçağ'da ise Batı ve İslam uygarlıklarında iki ayrı versiyon halinde varlığını sürdüren, izleri-etkileri XIX. yüzyıla kadar varlığını sürdüren hekimlik modelini ifade etmek üzere kullanılmaktadır.

Klasik tıp döneminde kadına özel hastalıkların var olduğu kabul edilmiş, bu hastalıklar ile ilgilenen hekimlere "kadın hekimi" adı verilmiştir. Bu formasyonun varlığını, günümüzde geçerli olan tıbbın uzmanlık dallarına ayrılması düzeninin bir öncüsü olarak değerlendirmek olanaklıdır. Kadın hekimleri, klasik tıp dönemi hekimlerinin mesleki ilgi alanı belirginleşmiş bir alt kümesidir. Yetişme, düşünme ve uygulama standartları açısından, dönemin diğer hekimlerinden farklı değildirlir. Aşağıda değinileceği üzere, kadın hekimliği yapanlar arasında kadın hekimlerin de bulunması dikkate değer bir husustur.

Hekim sayısının azlığı, yardıma ihtiyaç duyulan anda hekime ulaşmada zorluk yaşaması, alışkanlıklar, yaşanan bölgenin kültürel yapısı ebe seçeneğine yönelmeyi daha yaygın hale getirmiştir. Ebenin, komplikasyonsuz doğumlarda sürece nezaret etme ve göbek bağına kesip, bebeği kundaklama dışında bir görevi olmaması; ancak bazen bebeğin veya annenin hayatını kurtarmaya yönelik riskli işlemler yapmak zorunda kalması da söz konusu olmuştur. Geleneksel ebeler genellikle Hipokratik anlayışa uygun; ampirik ve rasyonel yönleri ağır basan bir yaklaşım benimsemiş olmakla birlikte, yaşadıkları dönemin

ve bölgenin majik-mistik yönelişlerinin de etkisi altında kalmışlardır.

Klasik tıp literatüründe ebelerin görevleri konusunda çok fazla bilgi bulunmamaktadır. Ebelerin toplumsal konumu ve mesleki uygulamaları konusunda edebiyat tarihi kaynakları tıp tarihi kaynaklarına göre daha fazla bilgi içermektedir. Tiyatro eserleri, şiir ve taşlamalar ebelerden söz etmekte ve genel olarak onların başarılarına değil başarısızlıklarına atıfta bulunmaktadır. Bu eserlerde ebelerin kadınlarla ilgilenmesi, reçete yazması, istenmeyen gebelikleri sona erdirmesi hakkında bilgiler yer almakta, ayrıca rüyaları yorumlamaları ve ayyaş olmaları gibi meslekleriyle doğrudan bağlantılı olmayan özelliklerine de temas edilmektedir. Ebe mezar



Antik Dönemde ebe yardımıyla doğum yapan kadının betimlemesi

taşları ile kimi anıtlar ve yazıtlar da ebeler tarihçesi hakkında bilgi veren kaynaklar olarak değerlendirilebilir. Bu kaynaklar, yetenekleri ve statüleri birbirinden farklı ebelerin mevcudiyetine işaret etmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğumla ilgili bilinen en eski monografi birinci-ikinci yüzyıllarda yaşayan Efesli Soranus tarafından yazılmıştır. Soranus eserinde hem ebelerden beklenen özellikleri yazmış hem de ebeler uygulamalarında uyulması gereken kurallardan bahsetmiştir. Ebelerin okuryazar

olmasının gerektiğini vurgulamış, sahi olmaları gereken fiziksel ve ruhsal özelliklere değinmiş, gücü yerinde bir ebeğin yaşının önemli olmadığını belirtmiştir. Soranus'a göre ebenin anı adayını sakinleştirebilmesi, doğum normal şartlarda seyretmediği takdirde soğukkanlılığını bozmaması, ezberinin çok kuvvetli olması, tıp literatürünü bilip hastayı değerlendirebilmesi, bir cerrah gibi el ve alet kullanma becerilerine sahip olması, hastaya gerekli ilaçları reçete edebilmesi, diyetetik düzenlemeleri yapabilmesi gerekmektedir. Soranus'a göre ebe kendi alanlarında bir doktor gibi yetki sahibidir ve yine doktor gibi para karşılığında gebeliği sona erdirmemesi gerekmektedir. Ancak annenin veya bebeğin sağlığı açısından gebeliğin devamı uygun olmadığına düşük yapıcı ilaçlar önermesi uygundur.

Klasik tıp paradigması çerçevesinde etkinlik gösteren tıp uygulayıcılarının, farklı coğrafyalarda ve kültürlerde sahip oldukları anlayış ve yürüttükleri işlemler büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Bu paradigmanın geçerli olduğu yüzyıllar boyunca ebelik de belli standartlara tabi olmuştur. Söz konusu standartların başında ebenin becerikliliği ve tecrübeli olması gelmektedir. Bu hususlar zor doğum sırasında kadının uygulanan yöntemlerden zarar görmemesi açısından önemlidir. Ebenin becerisi azaldıkça kadın ölüme kadar her türlü zarara açık hale gelmektedir. Tıbbi eserlerde ebenin becerisinin önemi özellikle vurgulanmıştır.

Kadına tıbbi uygulamada bulunacak hekimin kadının anatomisi, psikolojisi ve fizyolojisi hakkında dönemin şartlarına uygun bilgiye sahip olması zorunludur. Roma döneminde kadınlar hekimlik mesleğini yapabilmıştır. Kadın hekimler kitap yazmamış; kendilerinden sonraki kuşaklara eser bırakmamış olsalar da, tıbbi metinlerdeki ve arkeolojik bulgulardaki kayıtlar varlıklarını teyit etmektedir. Kadın hekimlerin kadın hastalıklarına müdahale konusunda erkek meslektaşlarından daha üstün görmüş olması bu kayıtların dikkat çeken özelliğidir.

Kadın hekimler eşleri ile birlikte veya yalnız çalışmışlardır. Ebeler gibi kadın hekimlerin de farklı statüleri olmuş, bu nedenle hizmet ettikleri sınıf ve gelirleri de değişmiştir. Mezar taşları ve yazıtlar, hem Anadolu'nun değişik bölgelerinde, İtalya'da Yunanistan'da kadın hekimlerin bulunduğu hem de bunların gelirlerinin ve statülerinin farklı olduğunu göstermektedir. Bu noktada, günümüze kalan hekim mezar taşlarının çoğunluğunun erkeklere ait olmasından hareketle kadın hekimlerin erkeklere oranla çok az olduğu



Üçüncü Yüzyıla ait mezar taşında görülen Sütnine Severina

arımını yapmak yerinde olacaktır. sik tıp dönemi boyunca doğum sında ebe ve kadın hekim dışında 'dımıcı kadınlar da görev almıştır. Yardımcı kadınlar normal doğumlarda kadının rahatlamasını sağlamış, zor doğumlarda ise ebenin uygulamalarına destek vermişlerdir. Eğitim düzeyleri konusunda herhangi bir bilginin bulunmadığı bu kadınlar anne adayının akrabası veya tanıdıklar arasından seçilmiştir. Antik eserlerde ayrıca doğumdan sonra kadına yardım eden sütninelerden de söz edilmektedir. Ebelle ilgili olmadığı anlaşılan sütnineler, tıbbi eserlerde anılmamaktadır.

Ebelerin ve kadın hekimlerin dar olanakları içinde sağladıkları sınırlı gelişim de paradoksal şekilde aleyhlerinde olmuştur. Batı Ortaçağı'nda ve sonrasında, bu kadınların başarılarından dolayı toplumda saygın bir konuma yerleşmeye ve böylece kiliseden bağımsız bir güç odağı haline gelmeye başlamasından rahatsız olan statükocu güçler,

onları cadı olmakla itham etmiş ve büyük kısmını işkenceyle öldürmüştür. Kilisenin gücünün azaldığı dönemde ise toplumsal bir kurum olarak ağırlığını giderek arttıran tıp, bu kadınları sağlık alanında tekel oluşturmasının önünde engel olarak algılamış ve çalışmalarını engellemiştir.

Sonuç

Sonuç olarak klasik tıp paradigmasının geçerli olduğu uzun dönem boyunca kadın hastaların, özellikle jinekolojik sorunu olanların ve gebelerin, tıbbi destek alma konusunda sorun yaşadığını; hemcinslerinin ebe ya da kadın hekim olarak devreye girişinin bu soruna sınırlı da olsa çözüm getirdiğini söylemek mümkündür. Bu durum kadının toplumsal statüsüyle; toplumsal bir kurum olan tıbbin kadına yönelişinin toplum genelinin kadına bakışıyla koşut olmasıyla açıklanması mümkündür. Kadına ve dolayısıyla kadın sağlığına değer vermeyen zihniyet, bir yandan kadınların hasta olarak mağdur olmasına yol açmış diğer yandan onların tıbbi etkinliklerde bulunabilmesini kısıtlamıştır. ●

(Bu makale Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (2), 2009'da yayımlanmıştır.)

*Mersin Üniversitesi Tıp Fak., Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fak., Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Tam Günün Hangi Hükümleri Ne Zaman, Nasıl ve Kimleri Etkileyecek

Yasa'nın resmi gazete'de yayımlandığı gün yürürlüğe girecek hükümler:

- İyonlaştırıcı Radyasyonla çalışan sağlık personelinin günlük çalışma süresi 5 saatten 7 saate çıkacaktır.
- Bir saatlik nöbet karşılığı olarak uzman hekime 5, 73 TL, pratisyen hekime 5, 15 TL ödenecektir. Bu ödemeler döner sermayesi bulunan kuruluşların döner sermayesinden yapılacaktır.
- 26 Mayıs 1995 - 1 Ocak 2010 tarihleri arasında memur statüsünde çalışmakta iken istifa eden ya da çekilmiş sayılan hekimler ile emekli hekimler altı ay içerisinde tekrar atanmak üzere Sağlık Bakanlığı'na başvurabilecektir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşları ile üniversitelerin sağlık kuruluşları birlikte kullanılmaya başlanacaktır. Ancak birlikte kullanım esasları ile bu tür çalışmalardan elde edilecek döner sermaye gelirleri ve personele yapılacak ek ödemelere ilişkin hususlar Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu'nun görüşünü alarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenecektir.
- Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü'nün taşra teşkilatında çalışan tabiplere en yüksek devlet memuru aylığının %400 oranında ek ödeme yapılacaktır. Bu hekimlerin ek ödemelerinden damga vergisi hariç hiçbir kesinti yapılmayacaktır.
- Halen 1.200-1.400 aralığında maaş almakta olan emekli hekimlere ilişkin maaşlarında hiçbir iyileştirici hüküm Kanunda yer almamaktadır.
- Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren altı ay içinde Sağlık Bakanlığına devredilecek Kızılay'a ait sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler istekleri halinde illerindeki ihtiyaç bulunan Sağlık Bakanlığına ait sağlık kuruluşlarına memur olarak atanacaklardır. Bu şekilde atanacak hekimlerin sayısı en fazla 180 olacaktır.

Yasa'nın Resmi Gazete'de yayımlanmasından 6 ay sonra yürürlüğe girecek hükümler:

- Kamuda çalışanlar kamu dışında herhangi bir yerde muayenehane, işyeri hekimliği vb. şekilde

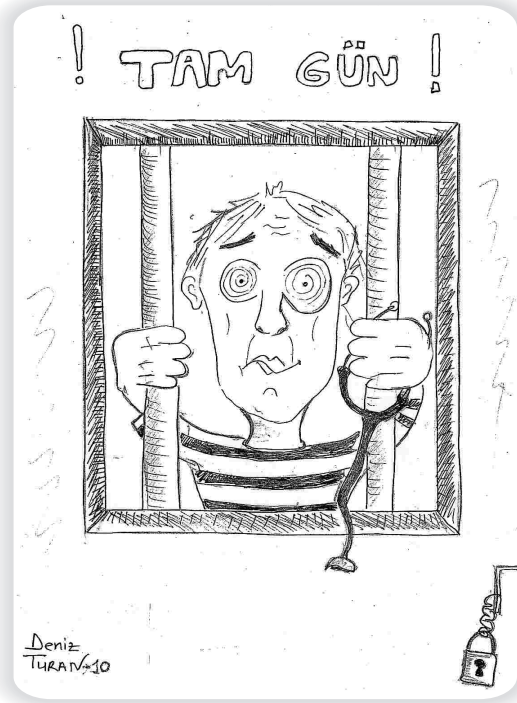
hekimlik meslek icrası yapamayacaklardır. Hekimler iş akdi ile çalıştıkları işyeri hekimliği vb. işlerden ayrıldıklarında kıdem tazminatı alacaklarını telafi edecek hükümler yasada yoktur.

- Vakıf üniversitelerinde çalışan hekimler, üniversite dışında çalışabilecektir, ancak kendi branşlarında SGK ile anlaşma var ise SGK ile anlaşmalı sağlık kuruluşlarında; kendi branşlarında SGK ile anlaşma yok ise SGK ile anlaşması bulunmayan kuruluşlarda ve kendi muayenehanelerinde çalışabilecektir.
- Mahalli İdareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi almayan tabipler, muayenehaneleri var ise kapatacak, özel bir sağlık kuruluşunda çalışıyor ise hizmet akdini fesh edeceklerdir. Bu hekimler kamu görevlerinin dışında yalnızca işyeri hekimliği yapabilecektir. Ancak Döner sermayeli sağlık kuruluşları da kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti vermeye başlayacaklardır.
- Özel Muayenehanesi olan hekimler, SGK ile anlaşmalı bir sağlık kuruluşunda çalışıyor iseler iş akitlerini fesh edecek ya da muayenehanelerini kapatmak zorunda kalacaktır. Bu hekimler, muayenehanelerinin yanı sıra yalnızca SGK ile anlaşması olmayan özel sağlık kuruluşlarında çalışabilecektir.
- Adli Tıp Kurumunda çalışan hekimler de Adli Tıp Kurumu dışındaki hekimlik icrasını sona erdireceklerdir.
- Türk Silahlı Kuvvetleri kadrolarında bulunan asker ve sivil hekimler, kamu görevinin yanı sıra yaptıkları serbest meslek icrasını sona erdirecektir. Bu hekimlere Maliye Bakanlığı ile Genel Kurmay Başkanlığı'nın uygun görüşü alınarak yasada belirlenen üst sınırları aşmamak üzere Milli Savunma Bakanlığı tarafından belirlenecek olan sağlık hizmetleri tazminatı ödenmeye başlayacaktır.
- GATA Komutanlığına bağlı eğitim hastaneleri ile tıp fakültesinde öğretim üyesi ve hekim ihtiyacı nedeniyle talep halinde Yükseköğretim Kurulu ve Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlerin isteği sorulmaksızın görevlendirme yapılabilir.

- Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde TSK Sağlık Komutanlığının talebi üzerine üniversite öğretim üyeleri ile kamu sağlık personelinin haftanın belli günleri veya belirli vakalar için yine hekimlerin istemine bakılmaksızın görevlendirme yapılabilecektir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, günlük mesai süresi ve nöbet süreleri dışında ayrıca fazla çalışma yaparsa döner sermayeden performans dayalı ek ödeme alacaktır. Ancak bu ek ödeme, mesai saatlerinde yapılan çalışma karşılığında alınan ek ödemelerin uzmanlar için yüzde otuzunu pratisyenler için ise yüzde yirmisini geçemeyecektir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayesi bulunan kuruluşlarda çalışan hekimlere peşin döner sermaye ödemesi yapılacaktır. Yaklaşık olarak 1/4'ündeki hekimler esas alınarak ün üst ödenecek rakam yaklaşık olarak Uzman Hekim için 1.080 TL, Pratisyen hekim için 588 TL, klinik şefi ise 1.285 TL'dir. O ay yapılacak döner sermaye ek ödemesi, peşin ek ödemedeki fazla ise peşin ödeme mahsup edilerek bakiye ödeme yapılacaktır. Hekimlerin bu ödemelerinden gelir vergisi ve ilave emeklilik primi kesilmektedir.
- Kurum hekimleri ile tıp fakültelerinde çalışan hekimlere peşin döner sermaye ödemesi yapılmayacaktır.
- Üniversiteler dahil kamu ve özel sağlık kuruluşları ile özel muayenehanelerinde çalışan bütün hekimler, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası yaptıracaktır. Yaptırmayanlar 5.000.TL idari para cezası ödeyecektir. Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının şartları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenecektir. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler primin yarısını, kendi adına bağımsız çalışanlar ise tamamını ödeyecektir.
- Peşin döner sermaye ödemesi almaya başlayacak hekimlerden gelirlerinin yüzde yirmisi oranında emeklilik için ilave prim kesilmeye başlayacaktır. Hekimler kamuda emekli olmadan ayrılır ise ödedikleri bu primleri geri alamayacak ve bu primler emekli ikramiyesinin hesabında dikkate alınmayacaktır.

Yasa'nın Resmi Gazete'de yayımlanmasından bir yıl sonra yürürlüğe girecek hükümler:

- Öğretim üyeleri kısmi statüde çalışmalarına son verip devamlı statüye geçecektir.
- Üniversitelerde kurulabilecek döner sermaye işletmelerine ilişkin usul ve esaslar ile personele yapılacak ödemelerin unsurları Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenecektir.



- Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak Yönetmelikte belirtilen ölçütlere göre, Gelir getiren görevlerde çalışan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine ek ödeme matrahının yüzde 800'ünü, araştırma görevlilerine ise yüzde 500'ünü; bu yerlerde görevli olmakla birlikte gelire katkısı olmayan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine yüzde 600'ünü, araştırma görevlilerine ise yüzde 300'ünü aşmamak üzere ek ödeme yapılabilecektir.
- Normal mesai ve nöbet süreleri dışında fazla çalışma yapacak öğretim üyelerine mesai içi ek ödemenin tavan miktarlarının yüzde ellisini aşmamak üzere performans dayalı döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılabilecektir.
- Döner sermayeye yatırılan ücret karşılığında saat 14.00'den sonra yapılan öğretim üyesi hasta muayenesi sonlandırılacaktır.
- Üniversitelerin kurdukları vakıflar aracılığı ile sağlık kuruluşu işletmesine ilişkin 2547 sayılı Kanunun EK MADDE 22 . maddesi yürürlükten kalkacaktır.
- Üniversitelerin SGK sigortalılarına verdikleri sağlık hizmetlerinde öğretim üyesi fark ücreti alabileceklerine ilişkin hüküm yürürlükten kaldırılacaktır.
- Telif ücretleri de döner sermayeye gelir olarak kaydedilecektir. ●

(Kaynak: <http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1845-tamgun>, 22 Ocak 2010)

Tam Gün ve Sermaye

Ulaş İnce

Siyaset Bilimleri Doktora Öğrencisi, ABD Cornell Üniversitesi

Bu yazıda birkaç ay önce oldukça ciddi tartışmalara konu olmuş ve yeni yasama yılında meclisten geçerek yürürlüğe giren bir yasadaki Tamgün Yasası'ndan bahsetmek istiyorum: Sağlıkta Dönüşüm Programının etkileri sevk, reçete ve sigorta gibi düzenlemeleri içeren çok geniş bir alana yayılmakla birlikte, en önemli ayağını, gündelik hayatta kullanılan "tam gün yasası" ibaresinden de anlaşılacağı gibi, doktorların muayenehane ve hastane arasındaki seçim zorunluluğu teşkil ediyor. Bu yeni düzenleme herkesin malumu; ayrıca yüzeyle pek de karmaşık ya da hayati görünmeyebilir. Zira feragat edinilen muayenehane geliri, devlet hastanelerindeki "performans" sistemi altında sağlık hizmetlerine verilen parça başı primlerle kimi doktorlar için kısmen, kimileri için ise fazlasıyla telafi ediliyor. Bir diğer seçenek ise hem muayenehaneyi kapatıp, hem devlet hastanesinden istifa edip veya hak ettiyse emekli olup özel bir hastanede yine "tam gün" çalışmak. Neticede doktorların mali kaybı feci seviyelere ulaşmazken hastalar da (özellikle özel hastanelerin SSK ve Bağ-Kur'la anlaşmaları sonrasında) sağlık hizmetine daha rahat ve ucuza ulaşıyorlar.

Ya da bize anlatılan hikaye böyle.

Bu olguyu çevreleyen "populizm" "parsa koruma" "çıkarcı kavgası" gibi gündelik sav ve karşı savların üzerini kazıyıp, tam gün yasasına eleştirel bir siyasi iktisat çerçevesinden baktığımızda ortaya çok daha derin boyutlu ve olası yansımaları çok daha vahim bir mesele çıkıyor: Türkiye'deki **sağlık sisteminin kapitalistleşmesi**.

Özellikle bu tespit Türk Tabipler Birliği'nin gücü yettiği kadar kamuoyuna duyurmaya çalıştığı "**sağlığın ticarileştiği, ticarileşme**" kavramı kısmen doğru olmakla birlikte, "**kapitalistleşme**" kavramının kapsadığı **derin yapısal dönüşümü** ifade etmiyor. "Ticari" sağlık hizmeti Türkiye'de her zaman bir dereceye kadar zaten mevcut olageldi –özel hastanelerde, muayenehanelerde- olduğu gibi (**tam gün yasasını çevreleyen bir ironi de**, AKP hükümetinin tam da "sağlığın ticaretten ayırıyoruz" şiarıyla **sadece muayenehanelerin**



üzerine gitmesi). Bu yazıdaki söz konusu "kapitalistleşme" argümanı, sağlık hizmetinin bir ücret karşılığı yapılması veya kar amaçlı üretilmesinden öte, bu süreç içerisinde elde edilen kaynağın, daha doğrusu üretilen değer, **kişisel tüketime yönelik "gelir"** olmaktan çıkarılıp **yatırıma yönelik "sermayeye"** dönüştürülmesi sürecine işaret ediyor. Karl Marx'ın klasik (burjuva) siyasi iktisat eleştirisinin temel direklerinden biri olan **gelir-sermaye ayrımını** gündelik hayata atıfla açıklamaya çalışalım. Muayenehane sahibi bir doktor, esas olarak bir "küçük mülkiyet sahibi," ya da gündelik deyişle bir esnaftır. Hizmet üretip gelir elde etmek için kullandığı üretim araçları, muayenehanesinin kurulu olduğu apartman dairesi, tıbbi araç gereçleri ve de emeğinden oluşur (doktorun yanında çalıştırdığı sekreter tıbbi hizmet üretmediği için onu şimdilik parantez içine alıyoruz). Burada belirleyici olan, doktorun emeğinin "ücretli emek" kategorisi içerisinde yer almaması ve doktorun muayenehanedeki emek ve üretim süreci üzerinde kişisel kontrolü bulunmasıdır. Yani, herhangi bir gün çalışıp çalışmayacağı veya kaç saat çalışacağı tamamen doktorun tasarrufundadır. Muayenehanedeki üretim araçları üzerindeki tasarrufun diğer önemli sonucu, doktorun elde ettiği kazanç üzerinde tam tasarrufu olmasıdır ve doktor klasik muayenehanecilik çerçevesi içerisinde kaldığı, yani yanında ücret karşılığı başka doktor çalışıp özel hastaneciliğe dönmediği sürece, elde ettiği kazancı "gelir" olarak kendi kişisel ve ailevi tüketimi için (çocuklarının eğitimi, ailesinin konforu ve

yaşlılık günleri için güvence birikimi gibi kalemlere) harcar. Bu noktada önemli olan husus, **muayenehaneden elde edilen karın** (sabit giderler ödendikten sonra geriye kalan miktar), **muayenehanenin bekası için belirleyici** olmamasıdır: kar oranı düştüğü zaman harcama oranı da düşer (tatil mütevacileşir, arabanın yenilenmesi ertelenir, tasarruf hesabına 2 değil de 1 lira yatar). Bu da demektir ki doktor emeği karşılığında elde

ettiği kazanç üzerinde de tasarrufa sahiptir ve bu kaynağı yatırıma çevirip işini büyütme gibi ne bir zorunluluğu ne de bir niyeti vardır.

Kazancını **yatırıma çeviren** ve başka **meslektaşlarını ücret karşılığında** istihdam etmeye başlayan doktorlar ise **muayenehanecilikten çıkıp özel hastanecilik** kulvarına geçerler; başka bir ifadeyle **özel bir teşebbüste “sermayedar” (kapitalist)** olurlar. Özel hastanelerde **sermayedar olan doktorların** artık hastaneden elde ettikleri **kazancı kendi tüketimleri için gönüllerince** harcamak gibi bir lüksleri artık yoktur. Zira bir özel hastanenin sabit giderleri, orada çalışan doktorların ücretleri ve en önemlisi **diğer özel hastanelerle rekabet** etmek zorunluluğu, **“kar-zarar hesabı,” “sermaye artırımı,” “çalışan verimi”** gibi kaygıları **hastanenin bekası için belirleyici** kılar. Bu oluşum içerisinde elde edilen kazancın bir kısmı, **karın sıfır veya eksi olduğu** dönemlerde **doktorun şahsi tüketiminden feragat etmesi** (ve hatta kendi kişisel birikimlerini hastane giderlerine aktarması) **pahasına özel hastanenin işler sermayesine aktarılmak** zorundadır. Bu denli uzun bir açıklamanın merkezi sonucu şudur: **sağlık hizmeti “gelir” değil de “sermaye” mantığına göre işlemeye** başladığı anda, **sermayedar doktorun kendi geliri üzerindeki koşulsuz tasarrufu** ortadan kalkar ve **sermayenin (nihai kertede iflas tehdidi ile işleyen) tahakkümüne** göre olur.

Fakat muayenehaneden **özel hastane sermayedarlığına gecen doktorların** meslektaşları arasında **çok küçük** bir azınlık teşkil ettikleri herkesin malumu (**ki başka türlü olması da yapısal olarak mümkün değil**). Şu an Türkiye’de muayenehanesini kapatan doktorların ezici bir çoğunluğu ya devlet hastanelerinde **“performans”** sistemi ile çalışmakta ya da özel hastanelerde istihdam edilmekte. Sağlık hizmetinden elde edilen **kazancın gelir yerine yatırım olarak kullanılması kapitalistleşmenin bir ayağını** teşkil ederken, doktorların **muayenehanelerinden ve dolayısıyla üretim araçlarından ayrılması** diğer ayağını oluşturur. Zira, **emeğin üretim araçlarından ayrılması** ve ücretli emek haline gelmesi, bir başka deyişle **“proleterleşmesi,” kapitalist üretim biçiminin** vazgeçilmez önkoşuludur. Sermaye, üreticinin yarattığı artı değer üzerindeki kontrolün sermaye sahibine geçmesi üzerine tanımlı bir sosyal ilişki biçimidir ve **emeğin üretim araçlarından ayrılıp “ücretli emek” haline gelmesi** bu ilişkinin kökeninde yatar. **“Tam gün yasasının” siyasi ve iktisadi işlevi, Türk sağlık sisteminde proleterleşme sürecini hızlandırmak ve nihayet erdirmektir.** Küçük mülkiyet sahibi kategorisinden yasa zoruyla çıkarılan **doktor, çalışma koşulları üzerindeki kontrolünü kaybeder.** Bu noktadan sonra **doktorun iş güvencesi, maaşı ve özlük hakları, kar-zarar mantığıyla** hareket eden işverenin tasarrufu altındadır. Bu dinamiğin **en çarpıcı örneği**, yaptıkları ameliyat sayısında düşüş kaydedilen doktorların maaşlarına kesinti uygulayan bir özel hastanedir (**“Ne KadaAmeliyat,**

O Kadar Maaş,” Hürriyet, 19 Temmuz 2009). Sonuç olarak, **“tam gün yasasının”** yapısal neticesi, Adalet ve Kalkınma Partisi hükümetinin genel emek politikalarının gelen istikametine de uygun olarak, **vasıflı emeğin ucuzlatılması, güvensizleştirilmesi ve sermaye birikimine eklemenecek** biçimde çalışmaya itilmesidir.



Devlet hastanelerinde çalışan **doktorların maaşlarının 1300–1600 TL** civarında olması ve yaşanabilir bir gelir elde etmek için daha fazla **“performans”** göstermeye mecbur bırakılmaları bu sürecin tezahürlerinden biridir. Bir başka deyişle, sağlık hizmeti üretimi bir **yandan özel sektöre ve dolayısıyla kapitalist** mantığa tabi tutulurken, bir diğer yandan **kamusal sağlık hizmeti üretimi de biçim olarak olmasa da mantık olarak kapitalist** istikamette yeniden yapılandırılmaktadır. Ayrıntılarına ve işleyiş mekanizmalarına burada girmesem de, **bu sürecin genel sonucu**, özel sağlık sektöründe karlılık artışına paralel olarak **ulusal sağlık sisteminde israf ve harcama** patlamasıdır. Bu iki olguyu bir araya getirdiğimizde ortaya çıkan tablo bellidir: **kamusal sektörden özel sektöre (özel hastaneler, ilaç ve tıbbi gereç firmaları) muazzam bir kaynak** aktarımı. **SGK başkanının bizzat kendisi 2002’den bu yana dört kat artarak 36 milyar TL’ye ulaşan sağlık harcamalarının sürdürülemez** olduğunu belirtmiş ve sorunun kaynağının **“hizmet sunucular”** (yani özel sektör) olduğunu iade etmiştir (“Sağlık Harcamaları ‘Sürdürülmesi Zor Nokta’ya Geldi, Yeni Önlemler Kapıda,” Radikal, 8 Ağustos 2009).

Bu siyasi-iktisadi sürecin belki de en ironik yani, **Türk sağlık sistemini kapitalistleştirme** tasarılarının, kapitalist sağlık sisteminin her zaman başat olageldiği **ABD’de kamusal sağlık sigortasının yasama gündemine alınmasıyla** aynı zamana denk gelmesi. Halihazırda **kişi başına sağlık harcamasının çok yüksek fakat ortalama sağlık hizmetinin vasat** olduğu, dolayısıyla **özel sektörde karlılığın ve ulusal seviyede verimsizliğin** kol kola ilerlediği ABD, Türk sağlık sistemindeki yapısal dönüşümün ufkunu teşkil etmektedir. Bu mukayese ve bu mukayeseden çıkarabilecek siyasi ve iktisadi sonuçlar da başka bir yazının konusu olsun. ●

Kadına Özel Şiddet Kültürü

Dr. Gürsel Erkinç

Mersin Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesi

“...son 7 yılda kadın cinayetleri yüzde 1400 oranında artmış!

Milletvekili Fatma Kurtulan'ın Başkanlığı'na verdiği soru önergesini yanıtlayan şu rakamları açıklıyor: 2002'de 66, 2003'te 83, 2004'te 164, 2005'te 317, 2006'da 663, 2007'de 1011, 2008'de 806, 2009 yılının ilk 7 ayında ise 953 kadın öldürüldü.” (Milliyet 13.1.2010)

2009 yılının ilk 7 ayında her gün 2-3 kadın öldürülmüş! Bu cinayet sıklığına ait haberler, kadınların içinde yaşadığı cehennem yüzümüzü yalayan yalımı yalnızca. Bu cinayetlerin arkasında bu kıyımı üreten ilişkilerin bir cehennem olduğu çok açıktır. Aşağılama, hakaret, dövme, tehdit ilişkileri cehennemini meydana getiren ilişkiler yumağı.

15 yaşını bulmamış kızcağızı ultrason masasına yatırdım. Karnında yaklaşık 3 aylık bebeği vardı; kanaması olmuştu. Düşük tehdidi. Bu çocukların, çocuk kadınların talihsizliği, bu talihsizliğin toplumsal olarak örgütlenerek bizzat üretilmesi beni her zaman değişik duygulara itmiştir. Bir acıma duygusu derinde yatar; bir yerden bir öfke filizlenir; o zavallıya değil, onu bu hale getirenlere; bu durumu savunan veya bu olguyu “normal” gören, gösteren dünya görüşüne. Bazan bir tarihin ürünü olarak, buraya kadar gelebilmiş tüm bir insanlık halini yeniden anlamaya çalışırım. Ultrason yaparken konuştum;

-Kaç yaşındasın?

-15.

-Ne kadarlık evlisin?

-4 aydır.

-Okula gittin mi?

-Hayır.

-Kaç kardeşiniz?

-Dokuz.

-Kaçı kız?

-Benle birlikte beşi.

-Kız kardeşlerin okula gitti mi?

Hayır.

Ve son soruyu sordum. O anda aklıma geldi. Bu soruların yanıtı beni bu soruyu sormaya zorladı. Bir “batılı” olarak çocuk-ebeveyn ilişkisinde kafamdaki önyargıların da koşulladığı bir soruydu bu.

-Annemi, babanı seviyor musun?

-Evet.

Duraksamadan, kolayca, hemen yanıt verdi. Artık sorulacak sorum kalmamıştı. Arkadaşlara bu hikayeciği anlattığımda onlara soruyordum. “Bir insan kapısındaki köpeğe de üç öğün yiyecek verebilir. 13-15 yıl belli bir ilgi, yakınlık da gösterebilir. Bu nasıl bir anlayıştır?” Sorunun yanıtını biliyordum. Aynı zaman diliminde, aynı kentte yaşıyor

16 yaşındaki Türk kıızı, genç erkeklerle konuştuğu için canlı canlı gömüldü. Ölümü, Türkiye'deki öldürme olaylarının yarısını oluşturan 'namus' cinayetlerine ilişkin tartışmaları yeniden başlattı,

Guardian.

gibi görünsek de aslında insanlık içindeki bir çok topluluklar modernlik öncesi; sanayi devrimi öncesi çağı ve bu çağın ilişkilerini yaşıyorlar. Biz onları 300 yıl sonranın aklı ve ilişkileri ile yargılıyoruz! Sorun bu insanların aradaki zaman farkını kapatmalarına ne kadar yardım edilebileceği; sorun bu insanların bu çağ farkını anlamalarına engel olanların ne zaman vazgeçeceği...

Ülkemizdeki Durum



Çarpıcı verileri yazının başına koymuştuk; 2008'de 806, 2009 yılının ilk 7 ayında ise 953 kadın öldürüldü.” (Türkiye'de) Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yapılan 2008'e ait istatistiki çalışma sonuçlarına göre, Türkiye'de polis sorumluluk alanında;

- Günde ortalama 5 cinayet, 2.5 tecavüz olayı meydana geldiği ortaya çıktı.
- Toplamı 360 gün kabul edilen 2007 yılında toplam 1992 cinayet işlenirken, toplamı 240 gün kabul edilen 2008'in ilk 8 ayında 1249 cinayet işlendi.
- Türkiye'de kadınların yüzde 58'i şiddet görüyor. Bu oran Bangladeş ve Hindistan'dan bile yüksek.

ABD'de yayımlanan Violence Against Women (Kadına Karşı Şiddet) dergisinin son sayısında yer alan araştırma, Türkiye'nin Ortadoğu ülkeleri arasında kadına en fazla şiddet uygulayan ülke olduğunu ortaya koyuyor.

Batman'da bir yıl içerisinde 303 kadın intihara sürüklendi.

Yaşamını bedenini satarak kazanan kadın sayısı gittikçe yükselirken, fahişeliğe başlama yaşı düşmektedir. Örneğin, 1981 yılında, 2500 kayıtlı hayat kadını bulunmasına karşın, 2003 yılında bu sayı 25000'i bulmuştur. Ayrıca, hayat kadınlığına ortalama başlama yaşınının 13-14 olduğu tespit edilmiştir.

"56 ilden toplam 1800 kadına anket uygulandı. Her üç kadından biri eşinden dayak yediğini söylemektedir. ... Okuma yazma bilmeyen kadınlar arasında en az bir kez fiziksel şiddet gördüğünü söyleyenlerin oranı %43 iken, yüksek öğrenim görmüş kadınlar arasında bu oran %12'dir. ... Kadınların %70 ile %85'i devletin erkekleri eğiterek, sığınma evleri açarak, bu konuda çalışan kuruluşları destekleyerek, ağır cezalar vererek ve polisi eğiterek erkeklerin eşlerine uyguladıkları şiddeti engelleyebileceğini düşünmekte ancak devletin bu sorumluluklarını yerine getirmeyeceğini ifade etmektedir." (TÜBİTAK Ocak 2006 – Haziran 2007)

"... Araştırmaya göre, kadınlara uygulanan yaygın cezalar arasında burun ve parmak kesme, saç kazıma, cinsel organ dağlama, aç bırakma, duyu organlarına kezzap damlatma yer alıyor. Kadınlar, radyodan şarkı isteme, sinemaya gitme, izinsiz dışarı çıkma, eve geç gelme, kuma kabul etmeme, kocaya ve ailesine karşı çıkma, ailenin istemediği bir ilişki yaşama gibi nedenlerden dolayı işkenceye uğruyor, hatta öldürülüyor. ... Törelere uymadığı gerekçesiyle kadınların haklarında ölüm kararı çıkarılırken, aile içindeki diğer kadınların da buna onay verdikleri biliniyor." (Aylin Dinç)

Eşitlikte ise yerimiz 177 ülke arasında 111'incilik.

Sorunun 'aile içi sır' olarak görülmesi nedeniyle bilinmeyenlerin, bilinenlere oranla çok daha fazla olduğu sanılıyor.

Şiddet gören kadın duygusal açıdan katı bir aile ortamında pasif olmaya yöneltmiştir, sosyal açıdan yalnızdır, şiddetin bütün ailelerde olduğuna inanmaktadır, saldırganın davranışlarından kendini sorumlu tutmaktadır, onun bir gün değişeceğine dair inancını hiç kaybetmez, bu nedenle itaatkardır, Özbenlik saygısı az ve bağımlı kişilik özelliği olan bu kadınlar, oldukça ciddi fizyolojik ve psikolojik sorunları olmasına karşılık, yaşadıkları şiddeti inkar etme eğilimindedir, aile içi ve çevresindeki rolü gelenekselcidir,
Wodarski, 1987.

Tartışma ve Yorum

Ülkemizde son yıllarda kadına karşı şiddetin, cinayetlerin bu olağanüstü artışı, kadınların erkeklerin kendilerine önerdiği, dayattığı kurallara karşı giderek yükselen direnişin, bir isyanın mı habercisidir?

Her değişim her zaman sancılı olur. Bugün hala kimilerinin

özlediği bir zamanların (sanayi toplumu öncesi) o "huzur toplumunun", kadının erkek kurallarına, erkeğin dürtüsel arzularına tam bir boyun eğişi ile gerçekleştirilmişken, sanayileşme süreci kadına "bir erkek gibi" yaşayabilecek olanakları, kültürel-toplumsal yapıyı sunmaktadır. Kadına yönelik şiddet, ekonomik ilişkilerden bağımsız her zaman vardı ama artmış şiddet, ya da şiddetin göz önüne çıkışı sanayileşme, kentleşme sürecinin kadını da değişime zorlamasının sonucudur. Kadın cinayetlerinin ülkemizin belirli bir bölgesinde daha sık görülmesi de bu bölgelerin kırsal, feodal yapının çözülme şiddeti ile bağlantılıdır. Yerel, dinsel, geleneksel tabuların farklılığı da kadına yönelik şiddetin yoğunluğunu değiştirmektedir.

Ne olursa, nerede olursa olsun bir geçek değişmiyor; dünyanın nüfus olarak küçük bir kısmı dışında, ezici çoğunluğu kadını, salt kadınlığından dolayı aşağılayan, ezen, kullanan, sömüren; baş kaldırdığında onu döven, öldüren bir kültürü, zihniyeti az ya da çok onaylıyor. Görmezden geliyor. Yok sayıyor. Yüzleşmemek için çaba harcıyor.

Hatta kimi devletlerin asıl işi, devleti yönetme nedenleri; devletin varlık sebebi sanki erkeğin kadınları kul, köle, uşak olarak kullanmasını sağlamak! Devletin bir baskı aracı olduğu bilinir ve bu devletler sanki sadece kadınlara baskı yapmak üzere örgütlenmiş görünüyor. (Yakın geçmişte de bu ülkede sadece bıyıklı bıyıklı adamlar, haftalarca birbirleri ile kavga ettiler; kadın saçlarını nasıl örtsün, nerede örtsün; nerede ne kadar çıkartsın! Partilerinin kapatılmasını göze alarak hem de!)

Sonuç

"Kadınların boşanma ve nafaka alabilme (devletin



para veya iş sağlması!) olanaklarını artırıcı yasal düzenlemeler yapılmalıdır... Kadın istihdamı ve kadınların iş kurmak için gereksinim duydukları kredi imkanları artırılmalıdır... Kadınların eğitim düzeyi yükseltilmelidir... Kadınların ulaşılabilir yöntemler kullanarak doğurganlıklarını kontrol etmek için gösterdikleri çaba desteklenmelidir... Yasal düzenlemeler... Farkındalık yaratma... Sığınma evleri... Kadının güçlendirilmesi... Koruyucu hizmet sunumu... vs.vs..." Bunlar elbette önemlidir ama asıl sorun da genelde "erkek devletlerin" bunları yapmaya istekli olmayışlarıdır.

Aşağıdaki üç veri nasıl ve kim tarafından ne kadar zamanda çözülebilir?

- **Karar alma mekanizmalarında kadın yönetici oranı** Türkiye'de yüzde 6 iken, bu oran ABD'de, Rusya'da, Almanya'da İngiltere'de, İtalya'da yüzde 30 ile 45 arasında.
- **Parlamentoya katılım oranı** ise Türkiye'de yüzde 9, İsveç'te yüzde 47, İspanya'da yüzde 36, Almanya'da yüzde 32.
- **Türkiye'de kadın istihdam oranı** 2007 verilerine göre %20'yi biraz geçerken bildik batı ülkelerinde % 60 a yaklaşıyor.

Şiddeti kabullenme durumu kadının eğitime göre büyük farklılıklar gösteriyor. Eğitimi olmayan ya da ilköğretim bitirmemiş kadınların %62'si, lise ve üzeri eğitim almış kadınların ise %8.8'i fiziksel şiddet için belirtilen nedenlerden birini haklı buluyor. (Kadının, 'Türkiye'de' raporu)

Kadınların çalışma oranları konusunda şu son veriler, karşılaştırmalarda ne kadar önemli. Bu oran Suudi Arabistan'da %20, Pakistan'da %21.5, Suriye'de %21.9, Yemen'de %22.5, Mısır'da %25.2, Türkiye ise %26... (01 Nisan 2009)

Hayata, tarihe, dünyaya bakıldığında kadına yöneltilen şiddet ile kişisel, toplumsal veya uluslararası genel şiddet ilişkilerini birbirinden koparmak doğru görünmese de, özel olarak kadına yönelik bir şiddet olduğu çok açıktır. Hem de binlerce yıldır nice ekonomik, toplumsal, dinsel, farklı evreler yaşanmış olsa da her evrede kadın sömürüsü az ya da çok gerçekleşmiş. Kadının eski çağlardan beri "özel mülkiyet" olarak görülmesi ve kadın sömürüsü de değişmemiş. (Ve direnen kadının şiddet görmesi de olağan bulunmuş.) Bu nedenle genel toplumsal şiddeti inkar etmeden kadına yönelik şiddetin, ayrıca ele alınması önemli bir olgudur.

Kadına karşı, salt kadın olduğu için uygulanan şiddeti, açıkça ya da ikiyüzlüce onaylayan binlerce yıllık bir tarihsel kültürün, "törelerin", alışkanlıkların geriletilmesi yolunda özel olarak yapılması gerekli çok şey vardır. Hiçbir siyasal toplumsal düzen, kadına karşı salt kadın olduğu için yapılan aşağılama ve saldırılara gereğince müdahale etmemektedir. Binlerce (belki de on binlerce) yılın ortak erkek egemen kültürüne karşı özel, sistematik, şiddetli bir "karşı düzeltme" atağı ve bunun da öncelikli olarak kadınlar tarafından gerçekleştirilmesi zorunlu görünmektedir.

Kadına karşı şiddetin azalması yolunda neler yapılabilir sorusuna yanıt arandığında bir çok

7 Ağustos 2007'de, Fatih Ağuş, bir alışveriş merkezinde, iki çocuğunun önünde karısını öldürdü. Çünkü Sevgi Ağuş (24), kot pantolon giymesi yetmiyormuş gibi başka bir erkeğe de 'civveli şekilde' saati sormuştu.

...müebbet hapis cezasına çarptırıldı,...'haksız tahrik' altında işlediği ...gerekçesiyle cezası 20 yıla indirildi.

kaynaktan bir dolu bilgi, öneri kolayca bulunsa da tüm bunların "nasıl yapılacağı" sorusunun yanıtı hep yetersiz kalmaktadır. "Kim yapacak" sorusuna "devlet" diye yanıt verilirse, "devleti kimin yönettiği"

sorusu da sorulmak zorundadır.

Siyaseti, sokakları, parayı, malları erkekler yönetmektedir. Güce, evlere, "namusa", erkek hakimdir. Bu ülkede en akıllıca fikirler, öneriler küçük hesapların, küçücük dünyaların duvarları dibinde, "zamanı geldiğinde, elbette" denilen soğukkanlı, iki yüzlü politikaların tozları altında bekletilir. Açıkça karşı çıkılmayacak insanı, vicdani politikalar uyutulmak üzere "hımm... hımm" denilerek nennilenir. Binlerce yıl sonra bu sorunun çözümünde artık devlete ve politikacılara güvenmek gerçekten mümkün mü? ●

Çingeneler Zamanı



Dr. Nedim İnce

Toros Devlet Hastanesi Üroloji Uzmanı

1988 yılında yönetmen Emir Kusturica cürekâr bir adım atarak Çingene diliyle, Çingenelerin yaşamından bir kesit sunan "Çingeneler Zamanı" filmi çekti. Yaşantının bu kesitinde dram vardı, acı doluydu.

Aynı yönetmen 1998 yılında "Ak Kedi Kara Kedi" filmi ile yine Çingenelerin yaşamından bir kesit sunuyordu: Bu kez güldürerek...

4. Yüzyılda Hindistan'dan yaklaşık 12.000 kişi olarak yola çıkan ve yaklaşık 1000 sene sonra yani 14. yüzyılda Avrupa'ya yayılan Çingeneler, ulaşım olanaklarının artması ile kısa zamanda dünyanın her yanında görülmeye başladılar.

Binlerce sene göçer olarak yaşayan bu kavim son yüzyılda büyük oranda yerleşik düzene geçmişlerdir.

Çok uzun yıllar geçimlerini kalaycılık, falcılık, sepetçilik, ayı oynatıcılığı, dans ve müzikle sağlamışlardır. Gelişen teknoloji ve değişen sosyal yaşam nedeniyle mesleklerinin alanı daraldıkça zaten binlerce sene peşlerini bırakmayan yoksulluk daha da artmıştır.

Dünyanın hemen her yanında içine kapanmış topluluklar halinde yaşayan Çingeneler binlerce sene dillerini, geleneklerini, yaşam tarzlarını korumayı başarmış, ya da içine kapanmak zorunda bırakılarak bu başarıya katkı sunulmuştur.

2. Dünya savaşında Nazilerin kitleler halinde katlettiği ikinci etnik grup olma şansızlığını yaşamışlardır.

Dışarıdan çok az kimsenin bildiği, çok kimsenin merak bile etmediği yaşantılarını; bir takım önyargıları da kırarak, Emir Kusturica sözü edilen filmlerde gözler önüne sermiştir.

Ülkemizin hemen her yerinde kasabaların, kentlerin kenar mahallerine ilişmiş; yoksul ama neşeli, gürültücü ama

sevimli Çingene topluluklarına rastlanır. Ne onlar kentin, kasabanın gündelik yaşamına girer ne de kentler, kasabalar girmesine izin verir: biraz hor görülürler ama düşmanlıkla da karşılaşmazlar.

En azından şimdiye kadar...

Manisa'nın Selendi ilçesinde burada yaşayan Çingene kökenli vatandaşlarımıza kasabalıların bazıları tarafından saldırılarda bulunmuş, evleri, arabaları kundaklanmıştır. Bu insanlık dışı olay üzüntüye yol açmıştır. Üzüntü devletin can emniyetini sağlamak için saldırıya uğrayan Çingene kökenli vatandaşları başka kasabalara, akrabalarının yanına göç etmeye teşvik etmeleri ile daha da artmıştır. Sevindirici tek şey ise can kaybının olmayışdır.

Yoksulluğun, yoksunluğun, işsizliğin arttığı, temel gereksinimlerin karşılanamadığı yerlerde, zamanlarda insanlar kendilerini değersiz görmeye başlarlar. Gerginlik alır başını gider; değersizlik duygusu ile birleştiğinde şiddet çabucak ortaya çıkar. Ve şiddet yoksulluğun, işsizliğin kaynağı olan kısmen soyut ve uzak sayılabilecek nedenler yerine çok yakınındaki kendinden farklı olduğunu düşündüğü insanlara yönelir.

Selendi'de yaşananlar buna örnek olarak gösterilebilir; üstelik kaynaşmadan da olsa yüzlerce sene yan yana yaşamış, düşmanlık gösterilmemiş Çingene kökenli vatandaşlarımıza yönelen bu şiddet; gelecekte ülkemizi çok daha büyük sıkıntılar beklediğini düşündürmektedir. İşsizliği, yoksulluğu ortadan kaldıracak, hakça paylaşımı sağlayacak koşullar oluşturulmadığı; insanların iş, emek, eğitim, sağlık haklarını elde edecek, elde ettiklerini koruyacak yollar açılmadığı, örgütlenmelerine, kendilerini ifade etmelerine izin verilmediği sürece bu acı olayları yaşamamız ne yazık ki kaçınılmaz olacak; ayrımcılığa yönelik kınamalar, yazılan yazılar, alınacak asayiş tedbirleri bunları engellemede yetersiz kalacak düşüncesindeyim ●



Benlik Saygımız

Dr. Uğur Uğurlu

Mezitli 2 No'lu Sağlık Ocağı Hekimi

Içten bir merhaba, saygıyla bir merhaba; tüm dostlara, tüm sağlık çalışanlarına ve tüm okurlara. Yepyeni bir yılda tekrardan sağlık, huzur, mutluluk içeren günlerde sevgi dolu kalplerle, hep beraber elele, kardeşçe barış içinde, gülen yüzlerle yaşamak dileklerimle...

Size ayna olmaya çalışmak, aynaya baktığınızda karşınızda gördüğünüz kişinin her haliyle siz olduğunu göstermek ve onu daha iyi tanıyıp geliştirmenize yardımcı olmak ve de benlik saygımızı daha da geliştirebilmemiz için yazıyorum.

Saygı; kendi benliğimize, birlikte yaşadığımız ailemize, içinde bulunduğumuz toplumdaki tüm bireylere; ülkemize, dünyaya ve evrende var olan canlı cansız her şeye gösterdiğimiz saygı ve belki de uzaklaştığımız, yabancılaştığımız, korktuğumuz güvenmediğimiz için gösteremediğimiz hatta unuttuğumuz saygı...

Kendinize dürüst olup lütfen bir sorun; geldiğiniz şu noktada bu zamanda kendi benliğinize ne kadar saygı duyabiliyor, benlik saygınızı ne kadar yüksek hissedebiliyor ve ben kendimi her halimle, olumlu ve olumsuz tüm yanlarımla ne kadar çok sevip kabul ediyorum diyebiliyorsunuz? Eğer gerçekten şu an geldiğiniz noktada her şeye rağmen ben kendimi seviyor ve saygı duyuyorum diyorsanız ne mutlu size. Çünkü biliyorum ve biliniyor ki; kendine olan saygısı yüksek olan insanlar her zaman huzurlu, coşkulu, mutlu, umutlu, bir o kadar da hem kendi hem toplum için katılımcı, üretken, başarılı, anlamlı hayat dolu insanlardır.

Dilerim siz içinizde var olan benlik saygınızı hiç kaybetmezsiniz ve hep yüksek tutma çabasında olursunuz. Kendine olan saygısını kaybetmiş bireyler; çevresine, ailesine, yaşadığı topluma, evrene ne kadar saygı gösterebilir ve güven içinde inandırıcı olabilir? Üzülerek görüyorum ve duyuyorum ki; artık eskisi gibi değil sanki yaşadıklarımız; birbirine güvenen insanlar, kurulan dostluklar, paylaşımlar, içten atılan kahkahalar

azalmış, yarınlara karamsar bakmalar, yalanlar, yabancılaşmalar, aldatmalar artmış, sanki birbirimize duyduğumuz saygı kalmamış. Nereden nereye neden geldik diyor gibisiniz içinizden mırıldanarak belki?

Eskiden yolda yürürken selamlaştığımız kişilere bakmaz olduk benden bir şeyler ister belki diye; akşamları sohbet etmek için çağırdığımız dostlarımızı aramaz olduk zamanımızı almasınlar, dizi keyfimizi, dinlenmemizi bozmasınlar diye; sık sık ellerini öpmeye gittiğimiz, hayır dualarını aldığımız anamızı babamızı görmez olduk bizi sıkıntıya sokmasınlar, sorunlarıyla uğraştırmasınlar diye; hafta sonları çocuklarımızla parklarda



bahçelerde oynamaz olduk, daha fazla bilgisayarla oynasınlar bana dokunmasınlar diye; eşimizle sevdiğimizle konuşamaz olduk sustuk kaldık, sanki paylaşımlarımızı arttırsak kavga edeceğimiz ayrılacağız diye; birbirimize doğru söyleyemez olduk, eğer gerçekler ortaya çıkarsa eziliriz, üzülürüz diye; haksızlığa uğrayanların yanından geçemez olduk, bana dokunmayan yılan bin yaşasın bana ne diye; içinde yaşadığımız doğayı koruyamaz, bakamaz, temiz tutamaz olduk, daha çok doğayı yok edip lüks evlerde oturmak, son model arabalar kullanmak, gösterişli kıyafetler içinde, makinelerin, bilgisayarların esareti içinde olalım diye; PEKİ NİYEÉE?

Kendimiz olmaktan uzak durmak bizi daha mı mutlu ediyor, daha mı çok sağlıklı uzun ömürlü yaşıyor? Hep sahip olalım diyoruz, sahip olanlar elde ettikleriyle daha daha daha fazla dedikçe daha çok mutsuz; sahip olamayanlarda olamadıkları elde edemedikleri için mutsuz. Sonuç da görünen o ki çoğu kişi mutsuz.

Peki nereden başlayalım nereye gidelim? Önce kendimize olan saygımızdan; tüm olumlu ve olumsuz yanlarımızı dürüstçe kabul edip özgüvenle değişme cesaretimizden ve bu özsaygıyı artık evrensel saygıya dönüştürmekten, koşulsuz sevgi, koşulsuz hoşgörü, koşulsuz saygı ilkesinden başlayarak ilerleyelim ve artık SAHİP OLMA duygusundan daha çok İNSAN OLMA noktasına gelelim. Zanaatkar ve sanatçı olmak elbette zordur, büyük eğitim ister; ama insan olmak, adam gibi adam olmak çok daha zordur, belki bir ömür ister...

**“Bildiğim bir şey varsa o da hiçbir şey bilmediğim”
SOKRATES**

**“İnsanlar önce para kazanmak için sağlıklarını, sonra da sağlıklarını kazanmak için paralarını kaybeder”
GOETHE**

**“İyiliğe gücün yetmezse, kötülük etme”
ARİSTO**

**“İnsanın kendini fethetmesi zaferlerin en büyüğüdür”
EFLATUN**

Demişler ünlü düşünürler biz de düşünelim diye. Lütfen yaşamınızda seçimlerinizi yapın; kaybeden mi kazanan mı olmak istiyorsunuz? Para kazanma

arzunuz belki size daha çok fazla mal mülk kazandırabilir, ama bu sağlığınıza ve kalıcı huzuruza mal olabilir. İsterseniz önce kendinize olan saygınızı kazanın, bakın o zaman başka bir şeyin peşine gitmenize gerek kalmayacak, hayat



size vermeye başlayacak tüm zenginliklerini ve güzelliklerini; o zaman zaten her şeyi kazanan ve kazandığını paylaştıkça çoğalan huzurlu, mutlu bireyler oluveriyoruz bir anda; tıpkı buzun sıcakta eriyip su olması ve sonra yine sıcakta buhar olup yoğunlaşması gibi; su gibi akıp gitmek, enerjik olmak, buharlaşıp gerçek özgürlükleri tatmak varken, kendimizi kalıplara sokup buz gibi yaşamak niye? Ben buz gibi soğuk donmuş hareketsiz kalmaktansa, su gibi hayatın beni götürebileceği her yere akıp gitmeyi ve denizlere okyanuslara ulaşabilmeyi arzu ediyorum. Çünkü kendime, yaşadığım her şeye SAYGI duyuyorum. Bu benim BENLİK SAYGIM; ya sizin SAYGINIZ?

Önümüz Tıp Bayramı; şimdiden hepinizin Tıp Bayramınızı saygıyla sevgiyle kutlar, sağlıklı huzurlu mutlu günler dilerim.

**Sağlıkla Sevgiyle Saygıyla Kalın;
Hayatın Tadını Alın... ●**

Çocuklar Gibi Şendi!

Tülin Selvi Ünlü

Mersin Üniversitesi Akdeniz Kent Araştırmaları Merkezi

2005 yılıydı. Görev yaptığım Mersin Üniversitesi Akdeniz Kent Araştırmaları Merkezi'nce düzenlediğimiz "Tarih İçinde Mersin Kolokyumu"na konuşmacı olarak davet etmek için kapısını çaldık. Bizi kapıda çakı gibi dimdik karşılayan bu adamı sanki kırk yıldır tanıyorduk. Sanki 84 yaşında değil de 24 yaşındaydı. Sanki yıllarca çoluk çocuk, genç yaşlı, zengin fakir demeden, "hastayım" diyen herkese şifa veren o değildi! Zor, yorucu 84 yılı o yaşamamıştı. Bizi kapıda karşılayan o adam; Viktor Venüs, bir çocuk gibi şendi!

1921 yılında Adana'da doğmuştu. Henüz iki yaşındayken Mersin'e geldi. İlkokul çağına geldiğinde, siyah önlüğü ve elinde çantasıyla Cumhuriyet İlkokulu'nun yolunu tuttu. O dönem şehrin tek ortaokulu olan Mersin Ortaokulu'na giderken izci oldu. Mersin'in, o herkesin birbirini tanıdığı, baharda baygın turunc kokularından başının döndüğü kavurucu sıcaklarında Dondurmacı Halil'in limonlu dondurmasıyla serinlediği, yazlık sinemada yıldızların altında film seyrettiği günlerinde büyürken hiç unutamayacağı bir şey oldu! Sokaklarında top oynadığı, arkadaşlarıyla koşup atladığı bu güzel şehire bir konuk geldi!

Tarih 28 Ocak 1933'tü. Günlerden Cumartesi. Adana ve Mersin'den gelen heyetlerce Yenice'de karşılanan Mustafa Kemal Atatürk saat 18:00'de trenle Mersin'e gelmişti. İstasyonda Atatürk'ü karşılamaya gelen ve oldukça kalabalık olan bu grubun arasında henüz ortaokul yıllarında olan küçük bir çocuk vardı. Atatürk, onu karşılayan ve yeşil yapraklarıyla taze portakal dalları sunan bu kalabalık arasındaki çocukların kafasını okşadı, onlarla selamlaştı.

O anda heyecandan altına kaçırın o çocuk Viktor Venüs'tü. Aradan geçen 72 seneye rağmen, yaşadığı bu heyecanı hala bir çocuk gibi yüreğinde hisseden, bir çocuk gibi mutlulukla bize aktaran Viktor Venüs...

Onun Atatürk'le tek anısı da değildi bu. Makinistlik yapan amcası Emin'le ilgili anısını şöyle anlatıyordu Viktor Venüs;

"1923'de Cumhuriyet kurulduktan sonra Atatürk ilk olarak Mersin'e geldi. Yenice'den Mersin'e aktarma yapılıyor. Amcam makinistti ve o treni de amcam getirmişti. Atatürk vagona oturmuş kahve içiyor. Amcam da makineyi yanaştırdı ki, bağlayacak vagonu götürsün. Hızlı gelince Atatürk'ün elindeki kahve pantolonuna döküldü. Bu vaziyet karşısında orada duran polis müdürü, vali mali kıyamet koptu tabi. Hemen indiler aşağı. Makinist de indi. Derken polis müdürü amcamı tanıdı;

-Ulan bu gavur Emin! Vurun! deyince adamı neredeyse linç ediyorlardı. Atatürk,

-Ne oluyor orada? dedi. Onlar da,

-Efendim, bu Gavur Emin, dediler. Atatürk sinirlendi,

-Ne demek gavur? Onun da bir dini vardır. Burası laik, demokratik bir devlettir. O da sizin gibi Türk'tür. Katiyen böyle bir şeyi kabul edemem. Geç oğlum sen! dedi. Trene bindi ve amcam götürdü yine treni. Götürdükten iki gün sonra da 20 lira bahşiş geldi amcama."

Amcası gibi babası da Devlet Demiryolları'nda makinistti. O yıllarda babası aylık 33 lira maaş alıyordu. Oysa Viktor Venüs okuyup doktor olmak istiyordu. Belki babasının onu okutmaya gücü yetmeyecekti ama sıcak bir Ağustos gününde şans kapısını çalacaktı. Galatasaray Kulübü'nden gelen iki kişi, 10.000 lira verip takımında oynamasını istedi. İstasyondan trene atladı, Haydarpaşa Garı'nda indi. Tam o sırada üç dört kişi yanaşp kolundan tuttıkları gibi onu İstanbul Lisesi'ne götürdü. "Biz Galatasaray'a paranı ödeyeceğiz ve sen de İstanbul Spor'da oynayacaksın" dediler. Böylece, yıllardır Mersin'de sürdürdüğü futbol yaşamı ona hem sporda hem de eğitim hayatında bir fırsat sunuyordu.

Üstelik spordaki başarısı yalnızca futbolla da sınırlı kalmadı. Atletik yapısı, onu milli atlet yapan yeni bir serüvene daha sürükledi. 1938 yılında babası İzmir'e tayin oldu. Viktor Venüs de İzmir Erkek Lisesi'ne devam etti. Lise takımında futbol oynuyordu. Bir antrenman sırasında, saha kenarında atletleri çalıştıran idman hocası Viktor Venüs'ü farketmişti. Venüs hocanın verdiği çivilili ayakkabılarla bir atlayış yaptı. Hoca ona, futbolu

birakıp atletizme başlaması gerektiğini söyledi. On beş gün sonra İzmir'de yapılan atletizm müsabakalarında şampiyon oldu, dört altın madalya aldı. Ardından İstanbul'a gitti ve milli atlet seçildi.

Başarılı spor yaşamı ona zaman zaman babasına bile para gönderebilecek maddi olanağı ve istediği tıp eğitimini almasını sağladı. Tıbbiyeden mezun olup tekrar Mersin'e döndüğünde

yıl 1950'ydi. Mersin'e dönmeden önce yedeksubay olarak Sarıkamış Askeri Hastanesi'nde üç buçuk yıl askerlik yaptı. Orada doktorlukla ilgili çok şey öğrendi. Bir de derecenin -41'i gösterdiğini! Sıcak şehrine döndükten sonra önce Kiremithane Mahallesi'nde bir muayenehane açtı. Sonra da, Müftü Deresi'nin kıyısında, bugün de ismini taşıyan Venüs Apartmanı'nın bulunduğu alanda, alt katı muayenehane ve üstü de evi olan binaya taşındı. Mersin'in yakın çevresindeki köylerden gelen hastaları hiç geri çevirmedi. Kimi zaman, köyüne dönmek için para bulamayanların cebine harçlık da koyarak tedavi etmeye çalıştı Doktor Viktor.

Eğlenmeyi, gülmeyi hep sevdi. Tüccar Kulübü'nde dostlarıyla şarkı söyledi, hergün Mersin sokaklarını hızlı adımlarla yürüdü, Aile Çay Bahçesi'nde sohbet, Kilise'de dua etti. Belki de mesleğinden, yaşama hakkını vermeye

çalıştı.

Belki de bu yüzden; dolu dolu bir yaşamın ardından 80'li yaşlarında hala dimdik ayakta, hala neşe doluydu. Çok şey görmüş, çok insan tanımış birinin babacan tavırlarıyla tatlı-sert kızarak anlattığı hayata 2010'un ilk günlerinde veda etti Viktor Venüs. En büyük

dileği Türk Bayrağı'na sarılı olarak gitmekti. Ne mutlu ki, başta Lina Nasif olmak üzere kızı Aysen Hanım, Muhterem Hanım ve diğer yakınları bu dileğini yerine getirdiler. Onu, ona yakışır bir dizi törenle uğurladılar.

Önce top oynadığı, uzun atladığı, koştuğu stadda başta Vali olmak üzere kentlin yöneticilerinin katıldığı bir resmi tören, bando takımı ile evine son veda, ardından Katolik Kilisesi'nde kendi isteği üzerine Türk Bayrağı'na sarılı bir Maroni'nin, Türkçe, Latince ve Arapça dualarla (Arap Ortodoks Kilisesi'nin Ruhani Lideri'nin de katılımıyla) Katolik, Ortodoks, Müslüman çok sayıda Mersinlinin katıldığı bir tören ve çocukken birlikte top koştuğu Hristiyan, Müslüman birçok arkadaşıyla birlikte yatacağı bir mezarlıkta son bulan bir yolculuk...

Sanırım on yıldır Mersinliler'den dinlediğim Mersin fotoğrafı tam olarak bu. Viktor Venüs yalnız yaşarken değil giderken de bir şey söylüyor bize; hoşgörü, kardeşlik, barış! Özellikle şu günlerde bu söze kulak vermeye çok ihtiyacımız var! ●



Güney Darfur'un Başkenti Nyala...

Dr. Can Terzier

Mersin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Uzmanı

Haziran 2009'da yaklaşık 2.5 ay süren Sudan ziyaretim oldu. Sadece Sudan'ın değil, aynı zamanda dünyanın da en geri ve güvensiz bölgelerinden biri olan Güney Darfur'un Başkenti Nyala'ya da gittik. Aralık sonunda da Nijer'in Başkenti Niamey'e 700 km. uzakta bulunan ve karayoluyla 17 saat süren Tessoua'ya gittik.

Neden Afrika?

2008'de ABD ve Japonya'yı ziyaret ettim. 'Yaşadığımız dünyanın

süre sonra arandım. Şimdi izlenimlerime geçelim:

Nyala

2.5 milyon nüfuslu eyalet başkenti, Sudan Başkenti Hartum'a 1300 km uzakta ve Orta Afrika'da yer alıyor. Karayolu ile ulaşım yok ve arazi ulaşımı son derece riskli. Sadece havayolu var. Zaman zaman yük kamyonlarının yüzlerce bu mesafeyi 30 günde alıyorlar. Dolayısıyla her zaman her şeyi

(ilaç, malzeme, gıda...) bulamıyorsunuz. Bulduğunuz şeylerin de çoğu özelliğini yitirmiş oluyor. THY'nın her gün Hartum'a seferi var. Hartum'a kadar sorun olmuyor zaten. Asıl macera bundan sonra başlıyor...

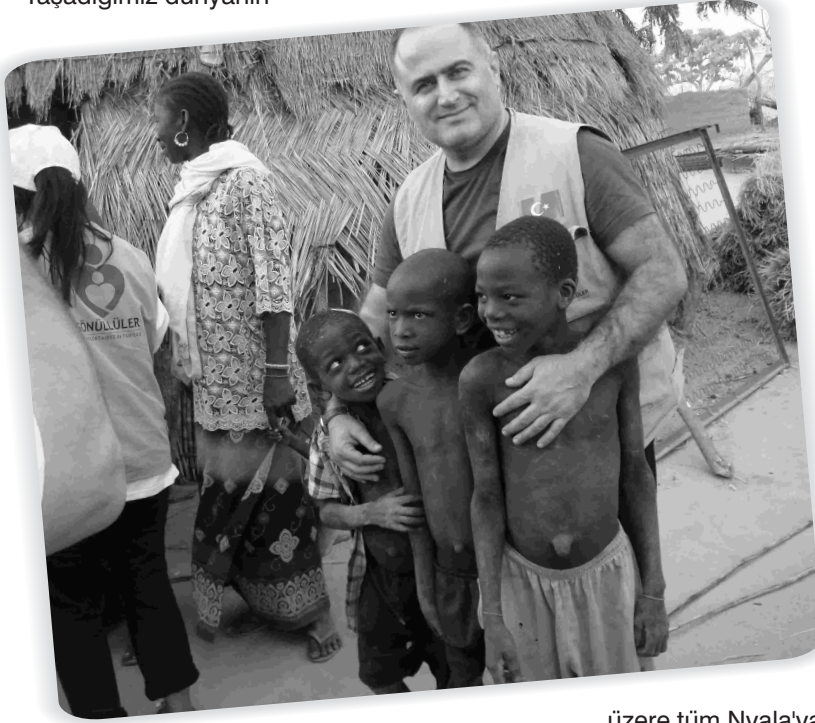
Nyala'ya inince sık sık kamyonetlerin arkasına yerleştirilmiş ağır makinallara sahip düzensiz kıyafetli askerlerin kontrolü başlıyor. Nyala'da ciddi bir iç savaş var. 400.000 kişi köylerinden ayrılmış ve kamplarda yaşamaya mecbur...

Bilirsiniz, '**çocuğun ölümünü bekleyen akbaba**' resmi var ya, o resim Nyala'nın güneyindeki kamplardan birinde çekilmiş ve çekene Pulitzer kazandırmış... Ama, fotoğrafı çekene Pulitzer yar olmamış, intihar etmiş... Bizim ekip başta kamp insanları olmak

üzere tüm Nyala'ya hizmete gitti...

gerçekleriyle yüzleşmek için bir de Afrika'yı görmek gerekir' diye düşündüm. Araştırdım. Amaç sadece gezmek, görmek olmamalı, aynı zamanda meslağımın gereklerini de yerine getirmeliydim. Nyala'da yaklaşık 3 yıldır hizmet veren Kızılay Sahra Hastanesi vardı ve Sağlık Bakanlığı personel desteğinde bulunuyordu. WEB sitesinden başvurduğum ve bir

Toplam 15 kişiydik. Ben, anestezi uzmanı Aliye Kışkın, Dr. Salih Yılmazgil, Dr. Mehmet Şensoy, diş hekimi Sarp Doğan ve yardımcı ekibimiz... Sahra hastanesi bir çadır hastane olup gününbirlik hizmet veriyor. Yatan hasta ünitesi yok. Ama anestezi uzmanım da benim gibi gözükara olunca, kim tutar bizi? Başladık ameliyatlara. Kaldığımız süre boyunca 50 den fazla guatr, 50 den fazla



çocuk fırtığı, 2 kolon CA, 3 batın tümörü gibi toplam 350 civarında operasyon yaptık. Bunun nedeni, orada gördüğümüz insanların başka doktor görme şansının olmaması... Hayatında göreceği tek doktor sizsiniz... Bu nedenle verebileceğiniz en fazlasını veriyorsunuz... Nöbet olmayan bir yerde arkadaşlarımızla gönüllü nöbete kaldık ve güvenliğimiz için askerler önlem aldı...

Gece saat 21'den sonra sokağa çıkma yasağı var. Nyala'da bir devlet hastanesi var ve çok yetersiz. Hastanede anestezi doktoru yok, bir cerrah, bir kadın doğum uzmanı, bir dahiliye uzmanı var. Tüm hizmetler parayla ve parası olmayan hastaneye giremiyor. Bizde ise ilaçlar da tarafımızdan veriliyordu. Koruyucu sağlık hizmetleri yok ve bebek ölüm hızı %0,76 ile çok yüksek. Su yok. Yağmur suları ve son derece sınırlı yer altı suları hiç bir işlemle geçmeksizin kullanılıyor. Sinek ve böceklerle iç içe bir yaşam var... Zaman kavramı yok, randevu yok.. Dönüşümüzde Hartum uçağı saat 09:00'da idi. Bilet kontrolü için ofise gittik ve 'Uçak 14:30'a alındı, o da 17:00'de kalkacak' gibi karmaşık bir şey söylendi. Uçak 18.30'da kalktı. Her zaman kalkmayabiliyormuş. Eski model Rus uçakları yine eski model Rus pilotlarca kullanılıyor...

Ülkenin ana dili Arapça ve bir zaman Osmanlı İmparatorluğu tarafından yönetilmiş. Nyalan'da yaşayanların %99'u, Hartum'da yaşayanların %80-85'i ve Kuzey Darfur'da yaşayanların da %70'i müslüman. Yaşlılarla konuşurken, Türk olduğumuzu öğrenince 'Osmanlı yine vali göndersin, problem kalmaz' dediğini kulaklarım duyduğum. Nyala'da Özel Çin Hastanesi var. Ziyaret ettik, içeri alınmadık. Hastaları olmuyor. Orada annesiz, babasız çok çocuk var... Aklımıza organ kaçakçılığı gelmedi değil.... Aslında söyleyecek çok şey var, ama sözün bittiği yeri gördük... İnsanlığın bittiği yeri gördük... Tiyatrolarda sergilenen en trajik oyunun, Nyala çocuklarıyla kıyaslandığında komedi gibi kaldığını da gördük.... Yemeğinizden artan kemikleri sıyırmak için çocukların nasıl kavga ettiğini gördük... Ve bunlardan kendimizi de sorumlu tuttuk. Oraya giderek belki birkaç denizyıldızı kurtardık ama, mesleğimizin zekatını verdik. Orada insanların gözünde 'Türk' imajı tekrar yeşeren bir umut oldu... Ve dönüşüne en kısa zamanda tekrar gitmeye karar verdim...

Nijer

22 Aralık 2009'da Önce Casablanca'ya, oradan da Nijerin başkenti Niamey'e uçtuk. Yaklaşık 9 saat sürdü. Biraz dinlendikten sonra gideceğimiz şehir olan Tessoua'ya karayolu ile hareket ettik. Bu kez sivil yardım örgütleri ile gittik. Ekip başkanı Sayın İbrahim Ceylan idi. Başta Kutupyıldızı

Derneği olmak üzere 6 dernek düzenliyordu... 4 göz uzmanı, 2 genel cerrah, 2 KBB uzmanı, bir ürolog ve 2 de diş hekimi vardı ekipte... 15 kadar da sivil yardım gönüllüleri geldi. Tessoua'ya ulaşmamız 17 saat sürdü. Nijer, Sudan'a göre daha fakir, ancak, daha güvenli bir yer... Yaşam



şartlarını anlamak için resimlere bakmak yeter... Buradaki dramda başrolde yine çocuklar ve kadınlar var... Ana dilleri Fransızca, ama o kadar... Fransızlar sadece dillerini bırakmışlar... Aklıma Osmanlı'nın son dönemindeki Fransızca tutkusu geldi. Üzülüm ve şükrettim halimize.

Tessoua'da 2 hafta kaldık. Yeni yılı Afrikanın ortasında karşıladık. O kadar katarkt hastası var ki, özellikle konjenital katarakt dikkati çekiyor. Ekip 500'e yakın hastanın tekrar görmesine neden oldu. Bu organizasyonda Türkiye'den gönüllüler 100\$ karşılığı bir kişinin görmesini sağlıyor. Lens ve ameliyat masrafları en fazla 100\$ tutuyor. Ayrıca, su kuyuları açtırılıp insanların hizmetine sunuluyor... Türk insanının büyüklüğü ve yardımseverliğinden dolayı bir kez daha gurur duydum... Orada sabah 08:00 den akşam 22:00'a kadar çalıştık. Hastaların çoğu son çare olarak hastaneye geliyor. Sosyal devlet yok. Koşullar ve hastalar Nyala ile benzerlik gösteriyor. Üç tane sezeryen yapmak zorunda kaldım. İki hafta çok çabuk geçti... Acılarla ve anılarla dolu iki hafta... Yine yaşanan insanlık dramına tanıklık var... İnsanlık adına özürlerimizi sunduk... Hepimiz adına... Son olarak diyorum ki, 'Hepimiz sorumluyuz, hepimizin yapabileceği birşey var' ●

Not: Afrika ile ilgilenen gönüllülerin telefonlarını bekliyorum...

Op. Dr. Can TERZİER 0532 292 20 80

Mersin'in Sokak Çocukları

Dr. Ful Uğurhan Torlak
Mersin Sokak Çocukları Derneği



Sosyo kültürel düzeyimiz ne olursa olsun, hepimizin en duyarlı olduğu konulardan biri çocuklardır. Çocuklarımız söz konusu olduğunda fedakarlıklarımız başlar. Uykumuzdan, kendimize alınacak yeni bir elbiseden, dışarıda yenecek bir yemekten, hatta akademik kariyerlerimizden vs akla gelebilecek her şeyden onlar adına vazgeçebiliriz. Ancak kendi çocuklarımızı elimizden gelen en iyi şartlarda yetiştirmeye çabalarken özellikle büyük kentlerde “kendi gelecekle için çabalayan” diğer çocuklarla da yüzyüze geliriz. Pek çoğumuz hamburgercide; çocuğumuzun gözünün içine “aman bir lokma daha yesin” diye bakarken, bahçe çitinin arkasındaki üzeri kirli çocuğun “yemese de kalanını ben alıp yesem” diyen gözleri ile karşılaşmışızdır. Bu yakıcı duyguyu yüzünden, bazen yetkililere bazen çocukların

ailelerine çoğu zaman da çocuğa öfkeleniriz. Oysa hepimiz bu olayda en masumun çocuk olduğunu da biliriz.

Mersin sokakta çalışan çocuklar konusunda en talihsiz kentlerden biridir. Özellikle 1990 yılların başında Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden Mersin'e yaşanan yoğun zorunlu göç, bu sorunun da ana nedenlerinden biri olmuştur. Öyle ki sokak çocukları ile ilgilenmeye başladığım 1997 yılında çocukların doğum yerleri Şırnak, Bitlis, Hakkari iken, bugün konuştuğumuz çocuklar Mersin doğumludur.



Hemen tamamı göçle gelmiş (%99) bu çocuklar üzerinde 2002 yılında yapmış olduğumuz büyük bir alan araştırmasının* sonuçlarına göre (916 çocukla yüzyüze görüşülmüştür); çocukların çoğunluğunun erkek (%98), 10-14 yaşlarında (%74), babaları işsiz ya da düzenli olmayan işlerde çalışan, çok

kardeşi, ebeveynleri eğitimsiz hatta okuryazar bile olmayan, sosyal güvenceden yoksun (%67), yoksul ailelerin çocukları olduğu görülmüştür ve %77'sinde en az bir sağlık sorunu saptanmıştır.

İlerleyen süreçte bu çocuklarla ilgili olarak çıkartılan çeşitli yasaların uygulamaya konulması, kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşların çalışmaları, vatandaşların tutum ve davranışlarındaki değişimler sonucunda sokakta gördüğümüz çocuklarda da birtakım değişiklikler oldu. Örneğin eskiden kent merkezinde mendil satan, ayakkabı boyayan çocukları sıkça görürken, bugün kentin varoşlarında çocuk sağlığı açısından daha büyük riskler taşıyan çöp toplama işini yapan çocuklarla sıkça karşılaşmaktayız.

Ayrıca eskiden korkusuzca sokakta çalışan çocuklar, bu işin cezası olduğunu öğrenince,

“**Mersin sokakta çalışan çocuklar konusunda en talihsiz kentlerden biridir.** Özellikle 1990 yılların başında Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden Mersin'e yaşanan yoğun zorunlu göç, bu sorunun da ana nedenlerinden biri olmuştur. Öyle ki sokak çocukları ile ilgilenmeye başladığım 1997 yılında çocukların doğum yerleri Şırnak, Bitlis, Hakkari iken, bugün konuştuğumuz çocuklar Mersin doğumludur.”

işlerini kimseye belli etmeden yapma eğilimine girmişlerdir. Artık boya malzemelerini poşette değil de okul çantası içinde taşıyarak, yetkililerce fark edilmez hale getirmektedirler.

Kuşkusuz ki; çocuk işçiliğinin en kötü hallerinden biri olan “sokakta çalışan çocuklar” sorununun gerçek çözümü, yoksulluğun olmadığı bir dünya yaratmakla mümkün olacaktır.

Çoğumuz için hayalmiş gibi görünen bu durumun aslında başarılabilirliğine inancım büyüktür. Doğru uygulanacak ekonomik ve sosyal politikalar bu sorunu çözecektir. Aksi halde şu anda olduğu gibi “yoksula sadaka” verilerek veya cezai yaptırımlar uygulanarak sorun sadece geçiştirilecek veya görünmez halde tutulacaktır. ●

*Ugurhan F, Bugdayci R, Sasmaz T, Oner S, Kurt AÖ, Tezcan H. Socio-demographic characteristics and lives of children working or living in the streets of Mersin, Turkey. Turkish Journal of Public Health 2004; 2(2):68-74



Mersin Kamu Hastanelerinde Durum Tespiti

MTO Sağlıkta Dönüşümü İzleme Komisyonu

Bu makale Mersin Tabip Odası Sağlıkta Dönüşümü İzleme (SDİK) komisyonunun Ekim- Kasım 2009 aylarında Mersin merkezde bulunan üç kamu hastanesinde (Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Toros Devlet hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi) başhekimlik düzeyinde yaptığı görüşme ve karşılıklı görüş alış veriş sonucunda elde edilen bilgilerin derlemesi sonucunda yazılmıştır.

Görüşmelerde sağlık çalışanlarının kamu hastanesindeki çalışma koşulları ve memnuniyet düzeylerinin tespit edilmeyişi bir eksiklik olarak değerlendirildi. Aşağıda belirtilen her parametre tek tek büyük bir çalışma konusu olabilir.

1. Hastalardan katılım payı alınmasından sonra hastanelerin mali durum ve gelir-gider bilançosuna etkileri nedir?

Üç kamu hastanesinde de mali durumun iyi ve hasta başvuru oranlarında yaklaşık %10'luk bir azalmanın olduğu, bu nedenle döner sermaye ödemelerinde bir miktar azalmanın olduğu bildirildi.

2. Acil servise başvuran sosyal güvencesiz hastaların nasıl bir hizmet aldığı ve yaşanan sorun olup olmadığı soruldu?

Bu konuda her üç kamu hastanesinde de, acil servisler ile ilgili sağlık bakanlığınca gönderilen genelgeye göre hareket edildiği, hiçbir sorunun yaşanmadığı bildirildi.

4. Acil servis hizmetlerinde sağlıkta dönüşüm programının sonuçları ile ilgili düşünceleriniz nedir ?

Acil servislerde çalışan hekim ve yardımcı sağlık personeline çaresizlik ve tükenmişlik yaşandığı, brans nöbeti uygulaması sonrası sorunların kısmen azaldığı belirtildi. Acil servislerin çok yoğun çalıştığı, katılım payı arttırılmasından sonra acil servislerde iş yükünün arttığı söylendi. Üç kamu hastanesi yöneticisi tarafından da en temel sorunun acil servislerde performansa dayalı döner sermaye uygulamasının ciddi sakıncalar doğurduğu, hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verdiği ve kaldırılması gerektiği ifade edildi.

5. (Kamu hastane birlikleri yasası (KHYB) için ne düşünüyorsunuz? Hastanelerde bu konuda bir girişim var mı ?

Mersin merkez kamu hastanelerinde bu konuda herhangi bir girişim ve talimatın olmadığı belirtildi. Hastalarda tam gün çalışma oranlarının yaklaşık %70-80 olduğu söylendi. Ayrıca bir hastane yöneticisi tarafından bu yasanın ciddi sıkıntılar doğurabileceği, uygulanması halinde kamu hastaneleri için tehlikeli bir sürecin ortaya çıkacağı belirtildi.

6. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin analizi ve kamu hastanelerinde alınan önlemler nelerdir ?

Hastanelerde genelde bu konuda yaşanan ve yaşanabilecek sorunlar için özel güvenlik birimlerinin devreye girdiği ve sorunları yerinde



çözüldüğü belirtildi. Her üç kamu hastanesinde de sağlık çalışanlarına yönelik sözlü/fiziksel şiddet ile ilgili bir kayıt sistemi bulunmadığı ve rapor tutulmadığı ifade edildi.

7. Hizmet alımlarının mali duruma etkisi nedir?

Her üç hastane yöneticisi de hizmet alımları ile sürdürülen kamu hizmetlerinin hastane giderlerinde büyük bir sorun yarattığını bildirdi.

Hastane yöneticileri gelirlerinin yaklaşık %30'unu hizmet alımlarına ödeme yaparak mali bir yük ile karşı karşıya kaldıklarını bildirdiler.

8. Hizmet alımları ile sürdürülen hizmetlerde çalışan taşeron işçi sayısının yeterli olup-olmadığı soruldu?

Üç kamu hastanesinde de çalışan taşeron işçi sayısının fazla olduğu, ancak önümüzdeki yıldan itibaren bu sayının Sağlık Bakanlığının hastaneler için öngördüğü sayıya indirileceği bildirildi. Bu konudaki en önemli sorunun kamu hastanelerine hizmet alımları sürecinde siyaset aracılığı ile fazla işçi alınmamasının olduğu ifade edildi.

9. Yoğun bakım yatak sayıları, donanım ve hizmetlerinin durumu nedir?

Yeterli sayıda yoğun bakım yatak sayılarının olduğu, donanım ve hizmetlerinde bir sorun yaşanmadığı bildirildi. Merkezdeki bir kamu hastanesinde önümüzdeki yılda kardiyovasküler yoğun bakım ve yanık ünitesi açılacağı ifade edildi. Ayrıca Çocuk hastanesinin yeni doğan ve neonatal resüstasyon ünitesinin portabl ventilatör ve yeterli sayıda mekanik ventilatöre sahip olduğu bildirildi.

10. Dializ hizmetlerinin durumu ve özel sektörde rekabeti nasıl?

Bir kamu hastanesinde dializ hizmetlerinin tamamıyla hizmet satın alma yoluyla sürdürüldüğü, diğer hastanelerde ise bu hizmetin yürütülmesi için ünitelerinin olmadığı bildirildi.

11. Hasta yataklarının durumu nasıl?

Her üç hastanede de en önemli sorunlarından birinin hasta odalarının halen koçuş biçiminde olduğu ve odalarda fazla sayıda yatak bulunduğu, bunun da hasta hizmetlerini olumsuz etkilediği ifade edildi. Çocuk Kadın Doğum Hastanesinin henüz yeni açılmasına rağmen bu hastanede de hasta odalarında fazla yatak bulunduğu ve hasta tedavileri için uygun olmadığı belirtildi.

12. Hastanede sağlık personeli bilgilendirme toplantıları ve sıklığı nedir?

Peryodik toplantıların yapıldığı, ancak son zamanlarda toplantılara katılımların çok azaldığı, hekimlerin gerekli duyarlılığı göstermedikleri bildirildi.

Sonuç olarak Mersin merkezde bulunan üç kamu hastanesinde de acil sağlık hizmetlerine ulaşımında ciddi sorunların olmadığı, sağlık hizmetlerinde teknolojiye dayalı kalitenin sürekli artırılmaya çalışıldığı gözlenmiştir. Ancak sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kayıt altına alınmadığı, hizmet satın alınan kamu hastanelerinde ciddi giderlere yol açtığı ve taşeron şirketlere kaynak aktarıldığı, koçuş sisteminin hasta tedavisinde sorulara yol açtığı gibi sonuçlar tespit edilmiştir. Kamu hastanelerinde sağlık hizmetinin yürütülmesinde sağlık çalışanlarının görüşleri alınmadan tek yönlü merkezden gelen genelgeler ve SUT ile sürdürülmeye çalışılması sadece piyasa mantığına hizmet etmektedir. ●



Mezuniyet Sonras Sürekli Tıp Eğitimi ve Bilimsel Araştırma Komisyon Çalışmaları

Dr. Gürbüz Şen
Komisyon Sekreteri

Sevgili dostlar Mezuniyet Sonrası Sürekli Tıp eğitimi ve Bilimsel Araştırma Komisyonu, Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulunun isteği ile 30 Aralık 2008'de odamız konferans salonunda ilk toplantısını yaptı. Toplantıda komisyon başkanlığına Prof. Dr. Selim Aksöyek Sekreterliğine ise Dr. Gürbüz ŞEN oybirliğiyle seçildi. Komisyon üyelerimiz ise Dr. Mustafa Ersöz, Dr. Mustafa Ergen, Dr. Necmettin Yazıcıoğlu, Dr. Selda Okuyaz, Yrd. Doç. Dr. Ayşe D. Başterzi, Dr. Sabahattin Teymur'dan oluşmaktaydı. Komisyonumuzun Mersin Tabip Odasının komisyonlarının çalışma esasına göre çalışmalarını bir yıldır sürdürmektedir. İstanbul'a gittiği için komisyon başkanlığıımızdan ayrılan değerli hocamız Prof. Dr. Selim Aksöyek'e katkılarından dolayı çok teşekkür ediyor ve bundan sonraki çalışma hayatında başarılarının devamını diliyoruz. Hocamızın ayrılmasından sonra komisyon başkanlığına oybirliğiyle Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD Başkanı Doç. Dr. Ertan MERT seçilmiştir. Çalışmak isteyen tüm arkadaşlarımızı komisyonumuza davet ediyoruz.

Etkinliklerimizi TTB'nin sürekli tıp etkinlikleri doğrultusunda planladık. Çalışmalarımızda, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Mersin Sağlık Müdürlüğü ile beraber hareket ettik.

Misyonumuz; Mersin'de donanımlı, yetkin ve sürekli gelişmeye açık bir hekimlik için eğitim programları düzenlemek. Mersin'de pratisyen hekim, aile hekimi, uzman hekimlerin sürekli mesleki eğitim programlarına destek vermek ve hekimlerin bu etkinliklere katılmalarını özendirmek.

Vizyonumuz ise kanıta dayalı tıp uygulamalarının esas alındığı, sürekli gelişmekte olan tıp dünyası ile entegre olmuş ve bunu toplumsal yararlılığa dönüştürebilen, araştırmacı ruha sahip hekim kapasitesi oluşturmak. Sağlık hizmetlerinin belli standartlarda ve kalitede yürütülmesine katkıda bulunmaktır.

Komisyonumuz ilk toplantısından itibaren neler yapabileceği konusunda çalışmalara başladı. Kısa sürede bir anket hazırladık ve birinci basamak da çalışan arkadaşlarımızın beklentilerini aldık. Bu beklentiler doğrultusunda sağlık ocaklarında hekim



arkadaşlarımızı konusunda uzman eğitimcilerimizle buluşturmaya karar verdik ve çalışmalarımıza devam etmekteyiz. Bu toplantılarımızı sağlık ocağı çalışmalarını aksatmadan öğle arasında gerçekleştirdik. Bu arada arkadaşlarımızla beraber yine sağlık ocağımızda öğle yemeğini de beraber yedik. Çalışmalarımıza destek olan tüm sponsorlarımıza ve Mersin Tabip Odası sekreteri Suna 'ya çok teşekkür ediyoruz.

Komisyonumuzun yapmış olduğu toplantı ve ziyaret ettiğimiz sağlık ocaklarımız ise ;

29 Ocak 2009

Mezitli 2 Nolu ve Kuyuluk Sağlık Ocağı Eğitimi: Birinci Basamakta KOAH'a Yaklaşım, Dr. Mustafa ERSÖZ.

26 Şubat 2009

Tozkoparan ve Çağdaşkent Sağlık Ocağı Eğitimi: Birinci Basamakta KOAH'a Yaklaşım, Dr. Mustafa ERSÖZ.

05 Mart 2009

Merkez 4 Nolu ve Palmiye Sağlık Ocağı Eğitimi: Birinci Basamakta Ateşli Çocuğa Yaklaşım, Yrd.Doç.Dr. Selda POLAT.

12 Mart 2009

15 Nolu Sağlık Ocağı Eğitimi, 15 Nolu ve Adnan Özçelik Sağlık Ocağı: Birinci Basamakta Konversiyon Bozukluğuna Yaklaşım, Yrd.Doç.Dr. Ayşe Devrim BAŞTEZLİ.

19 Mart 2009

Tarsus 2 Nolu Sağlık Ocağı Eğitimi, Tarsus Merkez Sağlık Ocakları: Birinci Basamakta Ateşli Çocuğa Yaklaşım, Yrd.Doç.Dr. Selda POLAT

02 Nisan 2009

Erdemli 1 Nolu Sağlık Ocağı Eğitimi, Erdemli Merkez Sağlık Ocakları: Birinci Basamakta Çocuklarda İşeme Bozukluklarına Yaklaşım, Doç. Dr. Dinçer AVLAN.

16 Nisan 2009

Güneykent ve Yalınayak Sağlık Ocağı Eğitimi: Hipertansif Hastaya Yaklaşım, Doç.Dr. Ertan MERT.

17 Nisan 2009

Mezuniyet Sonrası Sürekli Tıp eğitimi ve Bilimsel Araştırma Komisyonu toplantısı 08 Mayıs 2009 Mut Merkez Sağlık Ocakları ve Mut Devlet Hastanesi Acil Servisinde Çalışan Hekimlere, Doç. Dr. Cüneyt AYRIK tarafından "Birinci Basamakta

Acil Yaklaşım" konulu sunum yapıldı.

02 Haziran 2009

Mezitli 2 Nolu Sağlık Ocağı Eğitimi: Anemilerin Ayırıcı Tanısı, Demir Eksikliği Anemisinin Tanı ve Tedavisi, Doç.Dr. Ertan MERT.

23 Aralık 2009

Merkez 10 Nolu Sağlık Ocağı ve Merkez 6 Nolu



Sağlık Ocağı Eğitimi: Ateşli Çocuğa Yaklaşım, Yrd. Doç. Dr. Selda POLAT.

Bütün bu etkinliklerimize büyük bir özveriyle eğitimci olarak katılan Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi değerli hocalarımıza ve Dr. Mustafa Ersöz'e çok teşekkür ediyoruz. Komisyonumuz bu sene de sağlık ocağı etkinliklerine devam etmektedir.

Sizleri de çalışmalarımıza destek olmak üzere komisyon toplantılarımıza bekliyoruz. Bilgi için lütfen Mersin Tabip Odasıyla iletişim kuralım. Bu sene Mersin'de Birinci Basamak Hekimliği günleri düzenlemek için büyük bir heyecanla çalışmalarımıza şimdiden başladık. Hepinizin desteğini ve katkılarını bekliyoruz. Dün rüya, yarın ise hayaldir. Dünü mutlu yarını umutlu kılan ise bugündür. Onun için bugünümüze iyi bakalım. Hekimlik onuruna yakışır gelecek güzel günleri hep beraber görmek dileğiyle hoşçakalın, dostçakalın. ●

Obezite ve Tip2 Diyabet Önlenebilir mi?

Dr. Abdullah Arıcıoğlu

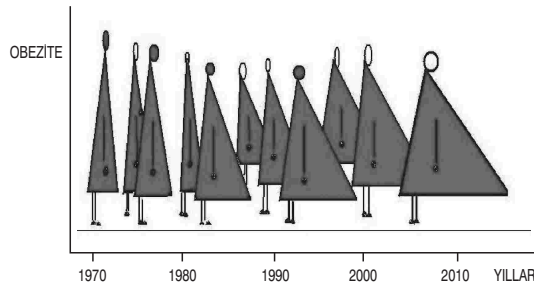
Modern Tıp Merkezi İç Hastalıkları Uzmanı

40 yıl öncesi 1970'de ne idik, 40 yıl sonrası 2010'da bu gün ne olduk?

Toplumumuzda şişmanlık, adeta yıllarla yarışarcasına, her geçen gün artmaktadır. Peşinden de yıllar, şişmanlığın getireceği, bir zincirin halkası gibi, hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Bizim görevimiz de bu zincirin halkasının koparılması olmalıdır.

Kilo fazlalığı; kişinin cinsiyet, yaş, boy ve yapı normunu aşan ağırlığını ifade etmektedir. Beden Kitle İndeksinin (BKİ) 25'in üzerinde olanlar kilolu olarak tanımlanmaktadır. **Obezite** ise; aşırı yağ dokusunun karın bölgesinde veya yaygın olarak organların çevresinde birikimini ifade eder ve BKİ'nin 30'un üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. Her iki durumda, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıyla, vücudun kalori depo etme şekilleridir.

Annenin çocuğunu emzirmemesi, çeşitli mamalarla beslemesi, bebeğe her ağladığında mama verilmesi; çocukların enerjisi yüksek ve tek taraflı gıdalarla beslenmeleri; adolesan çağın beslenme düzensizliği ve fast foodu tercih etmeleri; erişkinlerin sedanter ve inaktif yaşamları şişman olmanın sıklığını ve sayısını artırmaktadır.



Şekil 1: 1970'ten bugüne obezitenin artışı

Şekil 1 iyice incelenirse, 40 yıl öncesi ne idik, bugün ne olduğumuz görülebilir. 1970 yıllarına doğru, geçen yılları anımsayacak olursa; herkesin hayran olduğu uzun boylu, ince belli, lacivert

takım elbiseli; uzun, dökümlü pardüsü ile Tarık Akan'ı; 2010 yılına gelindiğine, toplumda boy kısalmış, göbek oldukça ileri çıkmış obez insanları görmek mümkün...

Toplumumuzda şişmanlık, adeta yıllarla yarışarcasına, her geçen gün artmaktadır. Peşinden de yıllar, şişmanlığın getireceği, bir zincirin halkası gibi, hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Bizim görevimiz de bu zincirin halkasının koparılması olmalıdır.

Toplumumuzda kilo fazlalığı çocuklar, adolesan çağ ve erişkinler de adeta bir salgın halinde yaygınlaşmıştır. Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de her geçen gün sayı artmaktadır.

Pima yerlilerinde 1992-1996 arası yapılan çalışmada 10-14 yaş grubunda 1000 çocuktan 22.3, 15-19 yaş grubunda 1000 adolesanın

50.9'unda şişmanlık ve tip 2 diyabet saptanmış ve obezitenin artması fiziksel aktivitenin azalması sebep olarak düşünülmüştür. Ergenlik çağına girmemiş obez çocuklar incelenmiş kan insülin seviyelerinin yüksek olduğu, insüline duyarlılığın azaldığını ve %40'ının glikoz metabolizmasının bozuk olduğu tespit edilmiştir.

Çocukluk çağı ve erişkin yaş tip 2 diyabetli hastalarda fizyopatoloji aynıdır. Diyabetli hastalarımızın %80'ni şişmandır. Şişmanlıkta insülin direncinin ve göreceli insülin yetersizliğinin rolü olduğu iyi bilinmektedir. Pankreasın insülin yapma kapasitesini belirleyen C-peptid referans değerlerinde iken, kan insülin seviyesi ya referans aralığında, ya da referans değerinin üzerindedir. Çocukluk ve adolesan çağ tip 2 diyabet, tip 1 diyabet ile karışabilir.

Tip 1 diyabetli çocukların çoğu, hastalıklarının ilk senelerinde şişmandırlar. C-peptid ve kan insülin seviyelerine bakıldığında, bulunan değerler düşük ve referans değerinin altındadır.

Tip 2 diyabetli çocuk ve adolesanlar yakından

izlenmeli ve kontrol edilmelidir. Bunlarda

C-peptid referans değerinde, kan insülin seviyesi genelde yüksektir. Büyüme çağındaki, büyüme hormonunun etkisine bağlı insülin yüksekliği ile karıştırılmamalıdır. Büyüme çağında kan şekeri seviyesi normaldir. Ayrıca çocuk ve adolesanda tip 2 diyabet teşhisini kesinleştiren

deri kıvrımlarındaki biriken pigment lekeleri (Acanthosis nigricans) aranmalı, kız adolesanlarda polikistik over sendromu unutulmamalıdır.

Santral obezitede adipoz doku plazmaya aşırı ve zararlı serbest yağ asidi (SYA) salgılar. Kanda artan SYA kas dokusunun glikoz alımını inhibe eder. Sonuçta kan şekeri artar. Artan kan şekeri karşılamak için, pankreas daha çok insülin yapma ve salgılamaya zorunluluğundadır. Sonuçta kanda yeterli insülin olduğu halde hastanın kan şekeri yüksektir ve regüle olamamaktadır. Bu durum **İnsülin Direnci** olarak ifade edilir. İnsülin direnci tip 2 diyabete sebep olmaktadır. Ayrıca SYA'nın pankreasa zarar vermesi, insülin yapım ve salgılanmasında yetersizliğe sebep olmasıyla, insülin yetersizliğine bağlı kan şekeri yükselecek ve yine tip 2 diyabet ortaya çıkacaktır.

Adipoz doku sitokinler salgılamaktadır. Salgılanan Tümör Nekrozis Faktör ve interlökinler inflamatuvar reaksiyonları tetikleyerek insülinin etkisini azaltmakta ve diyabeti ağırlaştırmaktadır.

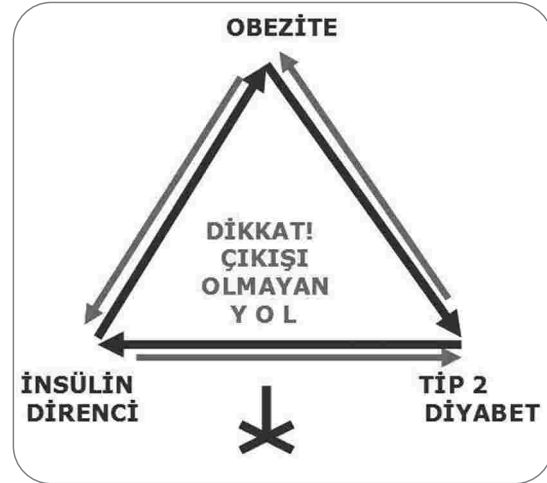
Kanda artan SYA karaciğeri etkileyerek aşırı trigliserit yapımına sebep olmaktadır. Kanda yükselen trigliserit HDL kolesterolü azaltmaktadır. HDL kolesterol azlığı koroner arter hastalığı için **risk** faktör olarak ifade edilmektedir.

Çocukluk, adolesan çağ ve erişkin yaş tip 2 diyabet obesitesinde adipoz doku anjitenin II salgılayarak, çocuk ve adolesanda hipertansiyon ve koroner arter hastalığı **risk** oluştururken; erişkinlerde hipertansiyon ve koroner arter hastalığına sebep olmaktadır.



Sonuçta :

1. Obez,
2. Bel çevresi geniş,
3. Kan şekeri yüksek,
4. Trigliseriti yüksek, HDL'si düşük ve,
5. Kan basıncı yüksek **Metabolik Sendrom**'a sahip bir hasta olmaktadır.



Şekil 2. Çıkışı olmayan yol.

Şekil 2, bir uyarı trafik levhası... Dikkat ! Çıkışı olmayan yola girmeyin, diyor... Yanlışlıkla bu yola girdik. Çıkabilir miyiz?

Tuomilehto ve ark. tarafından yapılan çalışmalarında, metabolik sendroma sahip müdahale gruplarından aldıkları sonuçlar:

1. Haftada 4 defa, her gün 1 saatin üzerinde egzersiz yapılırsa alınan sonuç %86 başarılı,
2. Yağ tüketimini azaltma % 47 başarılı,
3. Orta derecede kilo kaybı % 43 başarılı,
4. Doymuş yağ alımındaki azalma % 26 başarılı,
5. Lifli gıda alımındaki artma % 25 başarılı,
6. Diyabet grubunda %60 başarılı olmuşlar ve diyabet önlenmiştir.

Başka bir, iki randomize çalışmada, "fiziksel aktivite ve tip 2 diyabetin önlenmesi" haftada 150 dakika fiziksel aktivite yapılması ve diyet ile % 5-7 kilo verilmesi bozulmuş glikoz toleransının tip

2 diyabete ilerleme riskini % 58 azalttığı belirlenmiştir.

Obez ve Tip 2 Diyabetli bir hastanın tedavisi özveri ister. Görev ve sorumluluk duygusu ile hastaya yaklaşırken, hasta da kendi durumuna olumlu yaklaşması gerekir.



Çocukluk, adolesan çağ ve erişkin genç yaş obez hastalarda Hiperinsülinizm, Bozulmuş Açlık Glikozu ve Bozulmuş Glikoz Toleransı ilaçla tedavi olmayabilir. Bu hastaların esas sorunları obezitedir.

Metformin 100 kilo gelen hastayı, en fazla 7 kilo zayıflatmaktadır. Hastalar sonraki yıllarda tekrar kilo almaktadır. Glitazonlar hastaya baştan itibaren

kilo aldırılmakta ve zayıflamaları mümkün olmamaktadır.

Bu hastaların tedavileri uygun diyet ve diyetle yağ azaltılırken, lifli gıdalarla beslenme ve yeterli egzersiz doğru yaklaşım olacaktır. Etiyolojide insülin yetersizliği varsa, zayıflama ve ideal kiloya inmeyi hedefleme, hastanın tedavisi olacaktır.

Insülin direnci varsa en az haftada 4-5 gün birer saat egzersiz yapılması önerilir. Hastanın durumuna göre günde 30 dakika ya da gün aşırı 30 dakika yürüyüş yapılmalıdır. Duruma göre aletli egzersiz yapılabilir. Her gün veya gūnaşırı yapılan düzenli egzersizin hastayı 24-72 saat insüline duyarlı hale getirdiği, ifade edilmektedir.

Eksersiz ile hastanın kas dokusu insüline direnç göstermemekte ve yükselen kan şekeri normale inmektedir. Egzersize ara verilirse bu düzen bozulmaktadır.

Tip 2 Diyabetin etiyolojisi kesin bilinmemektedir. Genetik yatkınlık göz ardı edilirse, obezite diyabete sebep olurken, tedavisini de zorlaştırmaktadır.

Günlük programlanan egzersiz haricinde, yaşam tarzının düzeltilmesi; ideal kilo büyük oranda diyabeti önlerken, beraberinde getirdiği birçok hastalıkların gelişimini de önlemiş olacaktır.

Yanlış girdiğimiz yoldan çıkma şansımız var. Çıkılabilir, diyoruz... ●

Düzeltilme!

2009/3 sayılı ARTER Dergisi'nde "Hekimin Hukuki Sorumluluđunun Tarihi Gelişimi" başlıklı yazı Avukat Ömer AYAZ tarafından kaleme alınmıştır.

Duyuru

Mersin Tabip Odası Pratisyen Hekimlik Komisyonu'nun düzenlediği "Adli Rapor Yazma Kursu" 20 Mart 2010 tarihinde odamızda yapılacaktır.

Başvuru ve ayrıntılı bilgi için:

0324. 238 41 62

GSS Mağdurları

Uzm. Dr. Burhan Söker
Erdemli Devlet Hastanesi

Ekim 2008 de uygulamaya giren, IMF ve Dünya Bankasının zorlaması ile sağlıkta neoliberal dönüşüm çabalarından en önemlisi olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) yasası bir yılını doldururken geride bir çok mağduriyetler yarattı.

GSS'nin uygulanabilmesi için işsizliğin düşük ve düzenli istihdam oranının yüksek olması gerekmektedir. Ülkemizde işsizliğin, kayıt dışı sektörün ve tarımsal ekonomiye dayalı üretimin fazla olması nedeniyle, GSS'nin ülkemiz için iyi bir örnek olmadığı görülmektedir. Bu sürecin ülkemizde ciddi hasta mağduriyeti yaratacağı söylenebilir.

GSS mağdurlarına daha ziyade ikinci basamak sağlık kuruluşlarında rastlanmaktadır.

Günümüzde ücretli muayene için hastanelere başvuran hasta oranı artmıştır. GSS mağduru olup pirim borcunu ödeyemeyen ve kronik hastalığı olanlar daha çok ücret fişi kestirip muayene olabilmektedir. Ancak bir çoğu yataklı tedavi gerektiren durumlarda gelirlerinin düşüklüğünden dolayı hastanelere yatmaktan kaçmakta ve ayakta tedaviyi tercih etmek zorunda kalmaktadır.

GSS'nin birinci yılında hastane kapısında mağdur olan hastalardan bazıları aşağıda görülmektedir:

Olgu 1: M.E, yaş 69, erkek hasta. Bilateral görme kaybı (hipertansif retinopati nedeniyle) olan ve KOAH tanısı nedeniyle yatması gereken hasta sağlık güvencesi olmadığından tedavisi aksamaktadır. Daha önce Yeşil Kartı olan hastanın şu an sağlık güvencesi yok. Yeşil kartın elinden alınmasının nedeni tapuda adına kayıtlı 20 yıldır ekmediği bir tarlanın olması. Bilateral görme kaybı olan ve aynı zamanda KOAH nedeniyle çalışmayacak bu hastadan sağlık hizmeti alması esirgenmiştir.

Olgu 2: İ.B, 5-6 yıldır astım tanısı olan ve astım atağı nedeniyle başvuran, sağlık hizmetini sürekli alması, takibi ve düzenli ilaç kullanması gereken bu hastanın da sağlık güvencesinin olmadığı saptandı. Sağlık güvencesinin olmamasının nedeni daha önce Bağ-Kur'u olan babasının 30000 TL pirim borcunun olması.

Olgu 3: Ş.D, kadın hasta 5 yıldır astım nedeniyle



sürekli takip ve tedavisi yapılan, düzenli ilaç kullanan hasta, Haziran 2009 dan itibaren sağlık güvencesi yani GSS kapsamı dışında. 13 yıl önce eşinin çiftçi olması nedeniyle Tarım Bağ-Kur kaydı yapılmış ancak hiç pirim ödememiş. Yüksek meblağ içeren pirim borcu nedeniyle sağlık hizmeti alması kapsam dışında. Yani GSS mağduru.

Yukarıdaki örnekler hergün kamu hastanelerine başvuran ve muayene olmak için ücret ödemek zorunda kalan binlerce hastadan sadece birkaçı. GSS mağduriyeti kronik hastalığı olanlar için ölüm demektir. Toplum sağlığını önceleyen, koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemi veren ve herkes için ücretsiz sağlık hizmeti sunan kamusal bir sağlık anlayışı ve politikası her zamankinden daha önceliklidir. ●

Tarih Sulara Gömülüyor

Enver Uslu

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 Öğrencisi

Bir doğa harikası olan Hasankeyf, Batman'a 35 km mesafede olup ulaşım ve konaklama oldukça kolaydır. Çok sayıda tarihi kalıntıya sahip Dicle vadisinin en nadide incisi olan Hasankeyf, Batman ve Türkiye'nin tarihi abidesi haline gelmiş bulunmaktadır. Geçmiş on bin yıl öncesine dayanan Hasankeyf; Roma, Bizans, Artuklu, Eyyubi ve Akkoyunlular gibi devletlerin izlerini taşımaktadır. Hasankeyf jeopolitik konumu nedeniyle birçok savaşa sahne olmuş ve bunların izlerini günümüze taşımaktadır. Jeopolitik konumu yanında, medeniyetler beşiği olan Hasankeyf bir çok medrese, eğitim kurumu, darülsifa, rasathane, han ve hamama da sahiptir. Ayrıca Hasankeyf'te Artuklular'dan kalan sadece ayakları günümüze gelen Taş Köprü, kalenin üzerinde kurulmuş olan

ve gözetleme kulesi olarak kullanılan Büyük Saray, kalede bulunan Ulu Cami, iki giriş çıkışı olan ve minarenin üstüne çıkıp inince birbirinizi göremeyeceğiniz harika bir görünüme sahip olan El-Rızk Cami, Sultan Süleyman Cami ve Kız Cami bulunur. Dicle'nin üzerine kurulmuş olan Hasankeyf Kalesinin üç girişi olup bunlardan Kale Kapısı üzerinde aslan kabartması oyulmuş süslü taşlar ve motifler üzerinde bulunmaktadır. Hasankeyf'in girişinde bulunan Akkoyunlu'lara ait olduğu sanılan Zenel Bey Turbesi bulunur. Hasankeyf kalesinden güneşin doğuşu ve batışı eşsiz bir gözlem şekliğine dönüşmektedir. Dicle'nin soğuk sularına ayaklarınızı koyup yemek yiyebileceğiniz çardaklar, serinleyip bir şeyler içebileceğiniz Yolgeçen Hanı bulunmaktadır. Hasankeyf'in kuzeyinde kalan



şelalenin su şırlıtısına kulak verip, dibine oturduğunuz bir kayanın altında keyifli bir sohbe dalabilirsiniz.

Usulca akan Dicle'nin şırlıtısına kulak veren tarih abidesi Hasankeyf her ne kadar yerli turusitlerin dikkatini çekmese de, yabancı turistlerin uğrak mekanı haline gelmiş bulunmaktadır. Tarihi kadar eski, dün kadar yeni olan Hasankeyf, tarihi eser ve mekanlarıyla adeta doğal bir müzeyi andırmaktadır. Batman'ın narin ilçesi ne yazık ki düşünemeyen bir zihniyetin vereceği kararla sular altında kalmaya mahkum edilmek üzere. GAP projesi kapsamında İlisu Barajı nedeniyle sular altında kalacak olan Hasankeyf tüm dünyanın gündemine oturmuş bulunmaktadır. Bunca sene birbirine sarılıp gelen Dicle ve Hasankeyf'in haykırış ve isyanı, Dicle'den rant sağlanması uğruna yok edilmesinedir.

Tarih kokan bu yeri bir hiç uğruna ve gereği yokken sular altında bırakmak isteyen bürokratları vicdanlarıyla başbaşa bırakırken, bu bürokratlara destek veren Almanya ve İsveç bankalarının yetkilileri Hasankeyf gezileri sonucu, tarih kokan bu medeniyete kıyamadıklarını ve dünyanın tepkisinden çekindiklerini belirtip desteklerini geri çekmiş bulunmaktadır. Ayrıca kültür bakanının yapmış olduğu "Bırakın İlisu barajı olsun, Hasankeyf öylece orda duruyor kime ne faydası var" şeklindeki sözlerinden dolayı kendilerini kınıyor ve yarın çocuklarına Hasankeyf enkazını nasıl açıklayacağını merak ediyorum.

Önemi bu kadar büyük ve birçok medeniyete başkentlik yapmış olan Batman'ın incisi Hasankeyf için bu ülkede yaşayan herkesin elini taşın altına koyup, gereken sorumluluğu üstüne alıp Hasankeyf'in sular altında kalmaması gerektiğini

Usulca akan Dicle'nin şırlıtısına kulak veren tarih abidesi Hasankeyf her ne kadar yerli turusitlerin dikkatini çekmese de, yabancı turistlerin uğrak mekanı haline gelmiş bulunmaktadır. Tarihi kadar eski, dün kadar yeni olan Hasankeyf, tarihi eser ve mekanlarıyla adeta doğal bir müzeyi andırmaktadır.

belirtip, tepkisini ortaya koyması gerektiğine inanıyorum. Tarih kokan ilçemize destek veren ve bu konuda Avrupa ülkeleriyle temasta olan ve narin ilçemize gelip gereken fedakarlığı gösteren başta Tarkan, Sezen Aksu, Orhan Gencebay, Yaşar Kemal, Orhan

Pamuk ve diğer herkese teşekkürlerimi belirtip, Hasankeyf'in sular altında bırakılacak kadar sahipsiz olmadığını belirtmek isterim.

Onbin yıl dostca yaşayan Hasankeyf ve Dicle'yi bir hiç uğruna birbirine düşman etmeyelim. Hasankeyf Dicle'nin namelerini dinlerken, hiçbir zaman sıklımayacak kadar narin ve tarih kokan bir ilçemizdir. Yerinden tasınmak istenen Hasankeyf'in yarınlara tasınması dileğiyle... ●



Mut Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı

Dr. Merthan Tunay

Mut Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı

Müds, Mud, Mut adı günümüze kadar pek değişmese de, Luvi dilinden gelen bu ismin anlamını Mut'a doğru yaptığım yolculukta anlamak pek te güç olmadı. Mersin'den yaklaşık 2 saat süren 165 km'lik yolculukta Göksu'nun Toroslar'ı yararak oluşturduğu vadide müthiş doğa manzarasını izlerken, tarihte gözümüzün önünden film şeridi gibi aktı. Malum Romalı Sezar Claudios şehrin kurucusu bu şehrin aslında Avrupa'yı Ortadoğu'ya bağlayan zamanın tek geçidi olduğunu kutsal topraklara giden en kestirme yol olduğunu çok önceleri fark etmiş. Üçüncü Haçlı seferi de bu rotadan yapılmış.



Tabi ki Adrassos, Dağ Pazarı Kilisesi, Apandos Manastırı, Palissandos, Sertavul Hanı, Nure Sofi, Kızıl Minare, Mavga Kalesi, Mut Kalesi, La'al Paşa Camii de görülmeli.



Jeopolitik önemi nedeniyle günümüzde pek çok tarihi kalıntı, pek çok medeniyetin izleri de Göksu'nun Toroslar'da açtığı kanyonların görüleliliğiyle adeta savaşıyor. Karar tabii ki sizlerin. Ben şehrin karmaşıklığından, tekdüzeliğinden sıkıldım, hastalardan, döner sermayeden, aile hekimliği stresinden kendimi sadece birkaç saat içinde atmak, sadece doğayla baş başa kalmak istiyorum diyenler için Alaoda mağarası, Karaekşi, Kozlar yaylası, Sertavul yaylası, Kestel kanyonu, Dere kanyonu gidilesi yerler.

37000 merkez 75000 civarında da toplam nüfusu olan Mut'ta merkezde iki sağlık ocağı, bir devlet hastanesi ve hastaneye entegre 112 istasyonu mevcuttur.

Hedefi birinci basamak sağlık hizmetlerini nitelikli olarak vermek, aşı ve çevre sağlığı hizmetlerinde norm değerleri yakalamak ve geçmek, halk sağlığı, ana çocuk sağlığı, koruyucu hekimlik, tanı ve tedavide standartlarında eksiklikleri gidererek halkın sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan Merkez 2 Nolu sağlık ocağının bölge nüfusu 16340 kişidir. Mayıs 2009'da yeni binasına taşınan sağlık ocağında dört doktor, beş ebe, iki hemşire, iki sağlık memuru, bir çevre sağlığı teknisyeni, bir tane laboratuvar teknisyeni, iki hizmetli kadrosuyla hizmet vermektedir. Sağlık ocağı bölgesinde bir hekime 4085, bir hemşireye 8170 ve bir ebeye de 3268 kişi düşmektedir.

2009 yılında sağlık ocağı bölgesinde canlı doğum sayısını 285, bebek ölüm sayısının üç, toplam ölüm sayısının (bebek ölümleri dahil) 51 olduğu tespit edildi. Bölgemizde anne ölümü tespit edilmemiştir. Tablo 1'de sağlık ocağımızın 2009 yılı temel sağlık ölçütleri görülmektedir.

Tablo 1. 2009 Yılı Temel Sağlık Ölçütleri

Temel Sağlık Ölçütü	Değer
Kaba Doğum Hızı	%o 17.4
Genel Doğurganlık Hızı	%o 65.5
Kaba Ölüm Hızı	%o 3.1
Bebek Ölüm Hızı	%o 10.5
Anne Ölüm Hızı	%ooo 0.0
Nüfus Artış Hızı	%0 14.3

Sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası kadın sayısının 4347 olduğu belirlendi. Yıl içinde 15-49 yaş arası kadınların %85.1'ine ulaşılarak 15-49 yaş kadın izlemi yapılmıştır. Bölgemizde 2009 yılında 282 gebenin tespit edildiği ve ortalama gebe izlem sayısının 4.5, ortalama bebek izlem sayısının 7.6 ve ortalama çocuk izlem sayısının da 2.2 olduğu hesaplandı.



Sağlık ocağımız için 2009 yılı hedef bebek sayısı 425 olarak belirlenmiştir. Genişletilmiş bağışıklama programı çerçevesinde gerçekleşen bağışıklama oranları tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. 2009 Yılı Bağışıklama Oranları

Aşı	Aşılama Oranı
DaBT_IPA-Hib-1	%75.7
DaBT_IPA-Hib-1	%64.2
Hepatit B-3	%71.1
BCG	%112.7
KKK	%66.1

Bağışıklama çalışmalarında BCG dışında, diğer aşılarla hedeflenen oranın altında olduğu görülmektedir. Bu sene hizmet kalitemizi artırarak, belirlenen hedeflerin üzerine çıkmayı amaçlıyoruz.

Karacaoğlan ve Musa Eroğlu'nun topraklarından bir dörtlükle de ayrılalım:

*Uyansın dedikçe uykuya daldım
Yanar anadolom sana yanarım
Uygurluk yolunda hep geri kaldım
Yanar anadolom sana yanarım*

*Çağan ali'm direnmektir her demin
Kaptan süremedik su almış gemin
Tek çare başına geçmek dümenin
Yanar anadolom sana yanarım*



Sanatçı Doktorlarımızdan...

Op. Dr. Murat Gürbüz / Silifke Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı

1970 tarsus doğumlu. İlk-orta ve lise öğrenimi'ni tarsus, bilecik ve aksaray'da tamamladı. 1993'te akdeniz üniv. Tıp fakültesi'nden mezun oldu. Pratisyen hekim olarak erzurum, istanbul (askerlik) ve aksaray'da çalıştı. 2003 yılında izmir eğitim hastanesi'nde başladığı ihtisasını 2008 yılında bitirdi. Halen şilifke devlet hastanesi'nde genel cerrahi uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır. (E-mail: seninsesin@hotmail.com Web : http://dr35seninsesin.blogcu.com)

Sen

Sıcaklığı sende tattım
Sende buldum sevgiyi
dostluğu
arkadaşlığı
Senden öğrendim birlikteliği
aramayı
özlemeyi
Seninle tanıdım aşkı
mutluluğu
İşte bundandır aşık oldum sana
Senden gelen ısıya
beyecana...
eylül 2004

Solan güller

Böyle mehtaplı geceler değil mi
bana hatırlatan seni
böyle bir gecede
tutulmadım mı sana deli kız
o küçük resmine bakıp bakıp
ağlamadım mı gecelerce
güllerim boynu bükük
kalmadı mı saatlerce
Ah o güller...
yalnızlığında açardı bu güller hep
ve hep yokluğunda solardı
Korkuyorum bahar gelmez de
güllerim açmaz diye...
korkuyorum sana sormaktan
güllerim solacak mı diye...
Ah o güller...
yalnızlığında açardı bu güller hep
ve hep yokluğunda solardı
Ama ben gene de
/seveceğim seni çıldırasıya
yürek bu
başka neye yarar...
kasım 2005

Seni düşünmek

Sevdadır dönüştüğü bu bakışların geceleri
aşka giden yoldur birlikte geçilen
bu zorluklar sevgiye karşı örülmüş
gözlerin bir tuzak, bana karşı kurulmuş
ellerin sınımsız, sevgilerle durulmuş
yüreğin umutlu, gelecekle bürünmüş

seni düşünüyorum her şeyimle
seni bekliyorum her şeyinle
mart 2006

Tesadüf şiiri

beni her şeyinle...
bütün o içten anlama gayretinle
Anlamaya çalıştığım balde
anlayamayışınla...
Tüm sonsuz ve anlayamadığım
/ sevmek isteğinle...
Anlamaya ve sevmeye çalışıp da...
Anlayamadığın... sonra ...
sevemediğin...
/ halimle sev beni...
Çünkü anlatamasam da;
ben seni öyle sevdim...
Belli etmesem de;
anlayamadığın,
sevemediğin halimle;
Anlayamadığın
ve sevemediğin halini
sevdim ben senin...
Varlığın varlığımdır benim...

Yokluğun seni düşünmek bana,
Beni tam yüreğimden vurur...
Yüreğimin bam telinden vurur...

29 kasım 08

Sözün bittiği yer...

*Bir gece ansızın uyanırım düşünle
Sevda şiiri yazılır aşkınla
Kaç günler sadece resmin yansır gözlerime
Suçlu damgası vurulur sevdama
Şiirlerimle gülümserim gözlerine...
Ben
sevdim uslanmadan
Ben
sevdim yıkılmadan
Sevdaları sana yazdım
Türküleri sana yaktım
Şiirlerimle gülümsedim gözlerine
Sevdalarla gülümsedim gözlerine
Türkülerle sevdalandım gözlerine
Gülüm dedikçe gülün ömrü kısaldı
Sözün bittiği yerde başladı aşk
Sensizliğe giden yolda şiir kısaldı
Üzgün, korkak türkülerde yaşandı aşk
Bu ellerde çalındı sevdanın türküsü
Yani gülüm aşkın bittiği yerde yok oldum ben
Sevdanın olmadığı yerde öldüm
İmkansız olanı sevdim hep
Sen benim tek imkansızımydın...
yüreğimde...
dinmeyen sızımydın...*

temmuz 2007

Gülümse

*Gülümseme adı aşk oluyor sonra...
Yoruldun...
üzgünsün biraz
biraz ürkek...
Büyüdüün artık;
Yaşamak bir ezgi sana...
Gülümseme gülüm
/adı aşk oluyor sonra...
Yüreğini verme sevda yolunda
/aşk'tan yana...
Adına aşk derler sonra...
Senin yüreğin çatlarken o yanda
Bilir misin nasıl yıkılır insan
/bu yolda...
Gülümseme gülüm...
/adına aşk derler sonra...
Korkusuz severken bazen
Gül ey "gülüm" diyemedem...
Gülümse
adı aşk olsun sonra...
içten içe...
hani biraz da..
korkarak da olsa...*

05 ekim 2008

Cerrah şiiri

*Biz cerrah'ız
Kısa yoldan kes biç dedikleri adamız...
Üç gün uyumazsa bastamız;
basta yakınımız...
On üç gün uyumayan adamız...
Ölecek adamı öldürmeyen adamız
Güle oynaya ameliyat olanı
öldüren adamız...
başta allah değil adımız...
Gün gelir ölür bastamız
Helal olsun varsa hakkımız...
Günü gelir yaşar bastamız
Helal olsun varsa hakkımız...
Acınız acımız,
Yetmediğinde gücümüz
Bizi bağışlayınız...
Lüks'ümüz yok
Üzülmeye...
Bir şey olursa bastamıza,
"namus'un ve ben" deriz adama...
Bir şey olsa bastamıza
Düşünürüz ince ince ağlamakla...
bir şey olursa bastamıza,
Gider namusumuzdan bir parça;
Gözümüzün içine baka baka...*

baziran 2009

Gene sen

*"seni tanımalı
bissetmeli
Sana dokunmalı
Duymalı sıcaklığını teninin
O heyecanı yaşamalı"
/yaşadım diyebilmek için...
Yaşadım diyebilmek için seni yaşamalı...
sende yaşamalı...
senin için yaşamalı...*

kasım 2004

Bir gün

*Kırlangıçlar uçuşacak bir gün
/gökyüzüne
beklemeyi bilirsek...
Karanfiller fışkıracak bir gün
/toprağın üstüne
sabretmeyi bilirsek...
Acılar köprü olacak bir gün
/sevgiye ve güzelliğe
sevmesini bilirsek...*

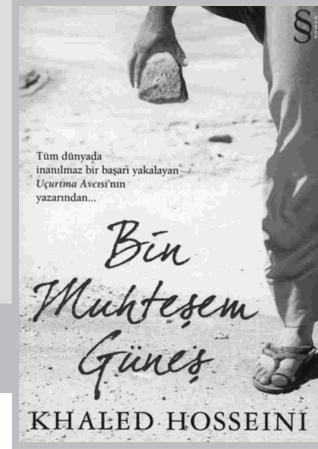
mart 2005

Bin Muhteşem Güneş*

(Afganistan'ın, kadınların ve aşığılanmanın;
Cezasız kalan vahşetin, alkışlanan cinayetlerin hikâyesi)

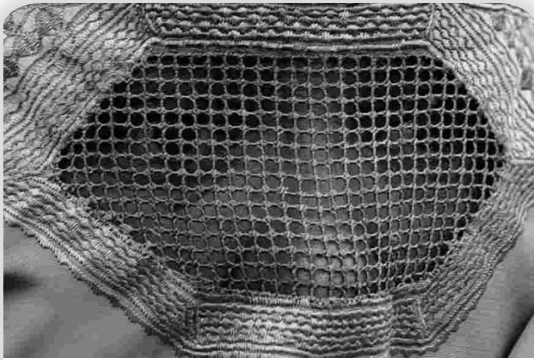
Dr. Gürsel Erkıncı

Mersin Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesi



B

“Bunu öğren, kafana iyice sok kızım” dedi Nana. “Pusulanın hep kuzeyi gösteren ibresi gibi, bir erkeğin suçlayan parmağı da daima, mutlaka bir kadını gösterir. Her zaman. Bunu hiç unutma Meryem.” Meryem kentin dışında, insanlardan uzak kırık alanda, bir barakada, annesiyle 15 yaşına kadar yapayalnız büyümüş bir çocuk. O bir harami! Haram çocuk. 3 karılı, zengin babasının yanında çalışan kadınlardan biri olan Nana'nın gayri meşru kızı.



*Suçlu bir insan cezaevine konulabilir.
Bu kadınların, başından aşağıya cezaları
NEDEN geçirilir...?*

İyi yazılmış, üslubu, kurgusu ile kolayca, insanın yüreğini sızlatması ile duraksamalarla ertelenerek okunan bir hikâye; Bin Muhteşem Güneş.

Afganistan'ın son otuz yılının hikâyesi. Meryem'lere, Leyla'lara, kadınlara yapılan büyük zulmün, arka planında da Afganistan'ın yaşadığı, yaşamakta olduğu korkunç iç savaşın hikayesi.

17 Nisan 1978 zamanın Sovyetler Birliği Afganistan'ı işgal ediyor. 14 yıl süren savaş sonunda Sovyetler kovuluyor; Nisan 1992 de Mücahitler ve koalisyon iktidara geliyor; koalisyon içinde iktidar savaşları ve iç savaş, sonra 1996 da Taliban iktidarı ve 11 Eylül 2001 de ABD, Batı. NATO ittifakı ile savaş, işgal... 30 yıla varan iç savaş; savaşın cephesi tüm Afganistan, Kabil'in yaşadıklarını “içeriden” okuyoruz romanda.

Raşit; Meryem'in kocası. 15 yaşında görücü usulü

ile Meryem'i karılığa lütfen almış yaşlı bir adam. Karısının her şeyinin kendine ait olduğunu sanan koca. Kadını insan saymayan herhangi bir doğulu adam. “Müşterilerim var Meryem, karılarını da dükkana getiren erkek müşteriler. Ortünmeyen, benimle doğrudan konuşan, hiç çekinmeden gözümün içine bakan kadınlar bunlar. Makyaj yapıyor, dizleri görünen etekler giyiyorlar. Bazan ayaklarını kaldırıp ölçü almam için bana uzatıyorlar, kocaları da öylece seyrediyor...” (sf 80)

İç savaşın dehşeti, kanıksanmışlığı daha nasıl anlatılır? İnsan tepesine bir bomba düşeceğini bekleyerek nasıl yaşar? Alışır ve yaşar! “Genellikle akşam yemeğinde oluyordu... Başlayınca, başlarını kaldırıyorlardı. Çatal havada, lokmalar ağızda, öylece ısıklık sesini dinliyorlardı... Vinlama, sonra patlama. “Neyse ki bir başka yerde.” Birakılan soluklar şimdilik kurtulduklarını ama bir başka yerde ... çıplak elle deli gibi toprağı kazan, enkazın altından bir kız kardeşten, bir ağabeyden, bir torundan kalanı çekip çıkarmaya çabalayan birilerinin olduğunu bilmek...” (sf 204)

“Mevsimler gelip geçmişti; Kabil'de Cumhurbaşkanı yemin etmiş, öldürülmüştü; bir imparatorluk çökmüştü; eski savaşlar sona ermiş yenileri çıkmıştı. Ama Meryem.. Bütün bu yılları zihninin tenha bir köşesinde geçirmişti. Kuru, çorak bir arazide, arzulamanın ve dövünmenin uzağında, hayallerin ve hayal kırıklıklarının ötesinde... Sevgi insana zarar veren bir hatadır; işbirlikçisi yani umutsa tehlikeli bir yanılsama. Dolayısıyla bu iki zehirli çiçek Meryem'in zihninde ki o kuru kavruk arazide ne zaman sürgün vermeye yeltense, Meryem onları koparıp attı.” (sf 299) Kadın'ın insan'dan sayılmadığı yerde bir kadın'ın yapması gerekenleri bir şekilde öğreniyor Meryem'ler. Suriyeli eski köle Publilius “sefaletin doruk noktası bir başkasının iradesine bağımlı olmaktır” yazmış.

Taliban'lar ülkeyi ele geçirdikten sonra bildiri dağıtıyorlar; bildiriyorlar. “...Bütün vatandaşlar günde beş vakit namaz kılacaklardır. Namaz vakti başka iş yaparken yakalanan kırbaçlanacaktır.

... Şarkı söylemek yasaktır.

Dans etmek yasaktır.

İskambil oynamak, satranç oynamak... uçurtma uçurmak yasaktır.

Kitap yazmak, film izlemek, resim yapmak yasaktır.

...

Kadınların dikkatine:

Evinizden dışarıya çıkmayacaksınız. Kadınların dışarıda amçsızca dolaşması caiz değildir. Dışarıya çıkarsanız yanınızda mutlaka bir mahrem, erkek akrabanız olacak. Sokakta tek başına yakalanan kadın dövülecek ve evine gönderilecektir.

Her ne şart altında olursa olsun, asla yüzünüzü göstermeyeceksiniz. Dışarıdayken, burka'yla örtüneceksiniz. Aksi halde, şiddetle kırbaçlanacaksınız.

...

Çekici, gösterişli giysiler giymeyeceksiniz. (Burka'nın altına mı?!)

Sizinle konuşulmadan konuşmayacaksınız

Erkeklerle göz göze gelmeyeceksiz

Uluorta gülmeyeceksiniz. Gülenler kırbaçlanacaktır.

...

Kızların okula gitmesi yasaklanmıştır. ...

Kadınların çalışması yasaklanmıştır...." (sf 325)



*Çok, çok karanlık bir hikayeden sızan aydınlık...
Ve aydınlığın içinde parlayan hüznü
ümitsiz karanlık.*

Batı'nın herhangi bir cezaevinde yaşamak bir kadın için daha büyük bir özgürlük değil mi?

İç savaş aynı zamanda yoksulluk ve açlığı davet eder. "Para tükenince, açlık yaşamlarına kapkara bir örtü gibi indi. Açlığın, bu kadar çabuk bir ölüm kalım meselesi haline gelivermesi Meryem'i afallatmıştı. ... Giderek artan, korkuata bir sıklıkla öğün atlıyorlardı.Açlıktan ölmek ansızın yakın

bir olasılık olup çıkmıştı. Kimileri oturup o günü beklememeyi seçiyordu. Meryem komşulardan dul bir kadının kuru bir ekmeği ufalayıp fare zehriyle karıştırdığını ve yedi çocuğuna yedirdiğini duydu.... " Allah adına görev yaptıklarını iddia edenler, insanı kolayca unuturlar. Bizzat kendi yarattıkları cehennemin zebanileri olmalarının sebebinin kendi hasta ruhları olduğunu hiçbir zaman inanmazlar. (sf 359)

"O kadar da kötü olmayabilir" diyor Tarık.

11 Eylül saldırılarının arkasından ABD'nin Afganistan'a savaş açarak bombalaması hakkında, bir ayağı mayında kopmuş, çok çile çekmiş Tarık söylüyor bunu.

"Memleketlerine bombalar bir kez daha yağıyor; bu kez Amerikan bombaları... Amerika savaş lordlarını bir kez daha silahlandırdı; Taliban'ı kovmak ve bin Ladin'i bulmak için Kuzey İttifakıyla işbirliğine girdi" diyor Leyla.

Leyla'yla Tarık tartışıyorlar. ABD'nin bombalamasının korkunçluğunu savunan Leyla'ya Tarık "Affet beni. Demek istediğim belki bu savaşın öteki ucunda bir umut ışığı olabileceği..."

".... Kocasının büyük olasılıkla haklı olduğunu biliyor. ... Belki bu gerekli. Belki Busch'un bombaları kesilince bir umut belirebilir."

Yazar bu "umut" sözcüğünü italik yazı ile yazmış. Bu umut bilinen umut değil! 25 yıldır darbeler, işgaller, iç savaş altında mahvolmuş bir ülkenin "umudu". Umutsuzluğun, çaresizliğin umudu. Denize düşenin çaresi! Yazar'ın ABD'nin "umut" olabileceğine dair yaptığı "çok ince", birkaç cümlelik yorumun eleştirilmesi haklı gibi görünse de, Taliban terörün ve umutsuzluk içinde bu "ümit" yanılgıdan çok "fazla iyimserlik" kabul etmeli. İnsan sonunda her zaman bir "ümit" arıyor.

Ve gerçekten de "ümitler" boş çıkıyor.

İnsan Hakları İzleme Örgütü, Asya Direktörü Brad Adams... "Karzai, 20 Ağustos'taki seçimlerde kökten dincilerin desteğini almak için Afgan kadını satarak inanılmaz bir anlaşma yaptı." diye konuştu. İnsan Hakları İzleme Örgütü'nün raporunda... Afganistan'da radikal Taliban yönetiminin 8 yıl önce devrilmesine rağmen kadın hakları konusunda hiçbir ilerlemenin sağlanmadığı, ... Kızların yüzde 57'si yasal sınır olan 16 yaşın altında evlendiriliyor iken, 15 yaşındaki kadınların ise sadece yüzde 12'si okuyup yazabiliyor. ... yüzde 52'lik bir kısmın fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığı açıklanıyor. (8.12.2009)

*Bin Muhteşem Güneş Khaled Hosseini Everest Yay. 2008

Not: Yazarın iki romanını da okuduktan sonra "Afganistan" ve "komşu ülke!" erkeklerinin "kadınları bir köle olarak kullanmaktan" daha öncelikli (siyasal, toplumsal veya ekonomik) sorunları olup olmadığını kendime sormak zorunda kaldım...

Geçmişten Bugüne Hekimlik

Uz. Dr. Hüseyin Şendağ
Gözde Tıp Merkezi

Saygıdeğer Meslektaşlarım,

Yeni bir 14 Mart Tıp bayramını kutluyoruz.

Nice yıllarda sağlık ve huzurlu bayramlar diliyorum. Bayramlar mutlu ve huzurlu insanların kaynaştığı birbirlerini kutladıkları günlerdir.

1948 Ankara Üniversitesine Tıp Fakültesine giriş yılımdır, onun için iyi hatırlıyorum. O yıllarda 14 Martlar da erkekler smokinli, papyonlu ve bayanlar balo kıyafetleri ile Ankara'nın; Ankara palasında gece balosu düzenlenirdi. Gündüz de Ankara Büyük Sinemada coşku dolu, tüm hocalarımızla ve belli oranda katılan devlet erkani kişilerle kutlanırdı. Çeşitli konuşmalar yapılır, askeri tıp curcunası neşe katardı. Nacizane, bende hocalarımın yaptığım ses-mimik taklitleriyle renk katmaya çalışırdım.

Şimdi kutlanan 14 Martlarla kıyaslıyorum, o bayramların kıyafeti, coşkusu, huzurlu simaları artık yok. Dileğim, o bayramları, kutlama günlerini genç meslektaşlarım yeniden yaşarlar.

1961 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci iç hastalıkları kliniğinden iç hastalıkları uzmanı olarak ayrıldım.

2010 yılı içindeyiz, tıp toplumuna öğrenci olarak katıldığımdan bu yana 62 yıl geçti.

Askerlik görevimi yaptığım KDZ Ereğli' de askerlik ertesi hastane muayenehane şeklinde 20 yıl görev

yaptım.

1981 yılında geldiğim Mersin Devlet Hastanesi'nden 1993 yılında yaşta emekliliğe ayrıldım, Ondan bu yana bugüne kadar'da özel sağlık ünitelerinde çalışmaktayım.

Hekimlik mesleği kıyaslanamayacak bir meslektir. İnsana en yakından el uzatan duygu dolu bir meslektir.



Ancak mesleğimizin çalışma düzeni bir türlü stabil hale getirilemedi. Özellikle zaman zaman konu edilen tam gün yasası bir türlü iki tarafı da ikna edecek bir formüle bağlanmadı.

Son defa kesinleştiği tam gün yasası için verilen süre işlemeğe başlamıştır.

Şimdi yorgun, sıkıntılı ve küskün olan hekimler şimdi de kararsızlık içinde.

- Hastane mi muayenehane mi? Diye düşünüyor.

Aslında hekimlerin aramızda bir iş birliğimiz yoktur.

Alevimiz saman alevi gibi tek günlük iş bırakma eyleminde olduğu gibi. Belirli sayıda hekim arkadaşlarımızın katıldığı bu iş bırakma etkili bir güç gösterisi olamaz.

Biz hekimlere yakışan mantıklı formüller, fikir, öneriler üretmektir ve akılcı tedbirler almaktır.

Fakülte hastaneleri dahil tüm hastane ve polikliniklerinde hasta yığılımın önleyecek formüller, hasta şikayetlerini önleyen düzenlemeler düşünülmelidir hekimi para kazanmadan başka bir düşüncesi olmayan meslek sahibi görünmekten kurtarmalıyız.

Yıllar önceki doktor parayı zarfla alır özellikle ev hastalarına da giderken doktorun çantası arabaya taşınır vizite ücreti cebine konurken kusura bakma doktor bey zahmetine teşekkür ediyorum denirdi.

Doktor en iyi giyinen kişiydi. Tıp tarihi hocamız rahmetli Feridun Nazif Uzlu anlatırdı. Fransa da Paris'te sen nehri üzerinden geçen kişi, takım elbiseli, rügan ayakkabılı, fötr şapkalı ise ve köstekli saat taşıyorsa o doktordur denirmiş.

Hocamın adı geçince neler gelmediki aklıma. Mersin Tabip Odasının gönderdiği bir davetiyede Kamile Şevki Mutlu hocamın resmini ve adını görünce uygulandım göz çukurlarıma gözyaşlarımın dolduğunu hissettim. Kimler yoktu ki rahmetli Prof. Dr. Rasim Adasal, rahmetli Prof. Dr. İrfan Titiz hocalarım ve onlarca hocamı hatırladım nur içinde yatsınlar. Bu mesleğin onurunu ve onu korumayı onlardan öğrendim.

Hekim arkadaşlarım biraz küskün ve kararsız. Anlıyorum fakat gücümüzle ve hünerimizle her şeyi çözeceğimize inanıyorum.

Yıllar önce olanaklarımız çok kısıtlı ve basit idi hele ana dolu hekimliğinde inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon dışında sans klinik gücüyle çalışırdık. Genel dahiliye daha bölünmemişti. O kapsama giren tüm hastalıklara baktığımız gibi kulak yıkardık, psikiyatrik tedavi yapardık, intaniye, göz hastalıkları belirli oranda hangi dalda uzman hekim yada pratisyen hekim varsa ona kalırdı. Anadolu hekimliği buydu.

Yıllar önce genel sağlık ihtisası vardı doğum, appendektomi ve çocuk uzmanlığı yapabilen doktorlar hazırlanırdı bu hekimler genel dahiliye, kadın doğum, genel cerrahi gibi ana branşlarda 3-4 aylık çalışmalar yapar ve böylece genel sağlık uzmanları yetiştirilirdi. Sonradan bu branşlardan birinde bu kısa süreyi eklemek suretiyle uzmanlığını tamamlayabiliyordu.

Bugünün teknoloji ile kıyaslama kabul etmeyen bir teknoloji ile sağlık hizmeti vermeye çalışırdık. Hastanelerde az sayıda kalan hekimlerin artan gece nöbetleri, gece evden icapçı nöbetleri sıklığı, acil gece ev hastalarına, köy hastalarına çağrılmak bunların hepsi çok yıpratıcı ve insan ömrünü törpüleyen çalışmalardı.

Söylenecek çok şey var bu yönden daldan dala atlayarak konuşabildim. İnanın hekim ve hekimliği anlatmak çok zordur.

Değerli meslektaşlarım bayram gününden bu kadarla kalalım hepinizin bayramınızı kutlar ileriki yıllarda huzurlu sağlıklı nice tıp bayramı dilerim.

Saygılarımla. ●

Sayın Hekimlerimiz,

Güçlü hekimlik için güçlü tabip odası gerekir. Mesleğimiz ve kendi geleceğimiz için tabip odamıza sahip çıkalım. Odamıza üye olalım, iletişim kuralım.

Bunları biliyor musunuz?

İşiniz olduğunda veya boş zamanlarınızda da uğrayabileceğiniz adres.
Kiremithane Mah. 4406 Sk. Mustafa Arif Yavuz İşhanı Kat: 4 No: 10

İnternete bağlandığında en az haftada bir kez ziyaret edeceğiniz adres
<http://www.mersintabipodasi.org.tr>

Oda aidatımı ödemek istiyorum ama odaya gidemem dediğinizde ki adres
İş Bankası:6600-15758 • Ziraat Bankası: 20735114328-5001

2010 Yılı Oda Aidatları:

Kamuda çalışan hekimler için: 70 TL.
Özelde çalışan hekimler için: 200 TL.

Komisyonlar

ASİSTAN HEKİMLİK KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Hidayet Öner	Sorumlu Y.K Üyesi	hidoner@yahoo.com.tr
Dr. Yemliha Doğan	Sorumlu Y.K Üyesi	dryemliha_dogan@hotmail.com
Dr. Atilla Fesli	Başkan	dratillafesli@gmail.com
Dr. Güliz Öztürk	Sekreter	gulizzzz@hotmail.com
Dr. Erdem Dinç	Üye	erdem_dinc@hotmail.com
Dr. Fikret Şen	Üye	fikretsn@yahoo.com
Dr. Özge Çağdaş	Üye	drozge@hotmail.com

BURS ÇALIŞMA GRUBU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Bilge Nomer	Sorumlu Y.K Üyesi	bilgenomer@hotmail.com
Dr. Ful Uğurhan Torlak	Sorumlu Y.K Üyesi	fugurhan@gmail.com
Prof.Dr. Örfan Sezgin	Başkan	orhansezgin@mersin.edu.tr

HALK SAĞLIĞI KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Yrd.Doç.Dr. A.Öner Kurt	Sorumlu Y.K Üyesi	onermersin@yahoo.com
Doç.Dr. C.Tayyar Şaşmaz	Başkan	sasmaztayyar@yahoo.com
Yrd.Doç.Dr. Selda Polat	Sekreter	seldapolat2003@hotmail.com
Yrd.Doç.Dr.Gülçin Ertürk Yapıcı	Üye	gulyapici@yahoo.com.tr
Dr. Hanife Tezcan	Üye	hanitez@yahoo.com
Dr.Halit Ergönül	Üye	hergonul@mynet.com

HUKUK KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Yrd.Doç.Dr. A.Öner Kurt	Sorumlu Y.K Üyesi	onermersin@yahoo.com
Dr. Hidayet Öner	Sorumlu Y.K Üyesi	hidoner@yahoo.com.tr
Dr. Senay Demiroğlu	Başkan	senay-seda@hotmail.com
Dr. E.Günay Çileli	Üye	
Doç.Dr. Halis Dokgöz	Üye	halisdokgoz@mersin.edu.tr
Dr. Mustafa Güleç Erkinç	Üye	mustafagulecerkilinc@hotmail.com

KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Ful Uğurhan Torlak	Sorumlu Y.K Üyesi	fugurhan@gmail.com
Dr. Y.Ayşin Yılmaz	Sorumlu Y.K Üyesi	aysinyesim65@hotmail.com
Yrd.Doç.Dr.Gülçin Yapıcı	Başkan	gulyapici@yahoo.com.tr
Dr. Sakine Emir	Sekreter	ileren@mynet.com
Dr. İkbâl Keleş	Üye	metinkelesmd@yahoo.com
Dr. Keriman Çiçek	Üye	alikeriman@yahoo.com
Dr. Sibel Dalkıran	Üye	dr.sibeldalkiran@hotmail.com
Doç.Dr. Şebnem Atıcı	Üye	aticim@mersin.edu.tr

KÜLTÜREL, SPORİF VE SANATSAL ÇALIŞMALAR KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Hidayet Öner	Sorumlu Y.K Üyesi	hidoner@yahoo.com.tr
Dr. Y.Ayşin Yılmaz	Sorumlu Y.K Üyesi	aysinyesim65@hotmail.com
Dr. Seyfi Arslan	Başkan	seyfiarslan@mersinsistem.com
Dr. Ahmet Yenmez	Üye	ahmetyenmez33@gmail.com
Dr. Adnan Akıncı	Üye	adnanakinci@ttnet.mail.com
Dr. Galip Kırıcı	Üye	galipkirici@hotmail.com
Dr. Gülen Uyaniker	Üye	gulenarslan@yahoo.com
Dr. İ.Ethem Kerem	Üye	dribrahim33@hotmail.com
Dr. Mesut Yurdal	Üye	mesutyurdal@gmail.com
Dr. Murat Kavvas	Üye	kavvasm@yahoo.co.uk
Dr. M.Ajlan Uçar	Üye	ajlan@doctor.com
Dr. Nurcan Yürek	Üye	dr_nurcan@hotmail.com
Dr. Selçuk Ökten	Üye	selokten@hotmail.com
Dr. Suat Öner	Üye	suatoner@hotmail.com

MEZUNİYET SONRASI SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ VE BİLİMSEL ARAŞTIRMA KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Yrd.Doç.Dr. A.Öner Kurt	Sorumlu Y.K Üyesi	onermersin@yahoo.com
Doç.Dr. Ertan Mert	Başkan	drertanmert@yahoo.com
Dr. Gürbüz Şen	Sekreter	gurbuzsen@yahoo.com
Yrd.Doç.Ayşe Devrim Başterzi	Üye	adcingi@yahoo.com
Dr. Mustafa Ersöz	Üye	muersöz@hotmail.com
Dr. Mustafa Ergen	Üye	ergen33@hotmail.com
Dr. Necmettin Yazıcıoğlu	Üye	yazicidr@hotmail.com
Dr. Sabahattin Teymur	Üye	teymur@mynet.com
Dr. Selda Okuyaz	Üye	okuyaz@superonline.com

OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Bilge Nomer	Sorumlu Y.K Üyesi	bilgenomer@hotmail.com
Dr. Nihal Toprak	Başkan	topraknihal@yahoo.com
Dr. Zeki Tantoğlu	Sekreter	ztantoglu@gmail.com
Dr. Gürkan Aslan	Üye	gurkandoga@yahoo.com
Dr. S.Olgan Çavdar	Üye	olgan33@gmail.com
Dr. Sedat Dolar	Üye	sedatdolar@yahoo.com

ÖZELDE ÇALIŞAN HEKİMLER KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Yemliha Doğan	Sorumlu Y.K Üyesi	dryemliha_dogan@hotmail.com
Dr. Cengiz Ertürk	Başkan	cengizerturk@hotmail.com
Dr. Ahmet Atalay	Sekreter	atalayahmet33@hotmail.com
Doç.Dr. Caner Özser	Üye	cozer@mersin.edu.tr
Dr. Cengiz Arkan	Üye	arikancengiz@hotmail.com
Doç.Dr. Çetin Okuyaz	Üye	okuyazc@mersin.edu.tr

PRATİSYEN HEKİMLİK KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Y.Ayşın Yılmaz	Sorumlu Y.K Üyesi	aysinyasim65@hotmail.com
Dr. Alfert Sağdıç	Başkan	alfertsagdic@yahoo.com
Dr. Şennur Çelik	Sekreter	sennurcelik33@hotmail.com
Dr. Aydın Yeter	Üye	draydinyeter@hotmail.com
Dr. Didem Yenmez	Üye	didemyenmez@hotmail.com
Dr. Elife Uysal	Üye	dr.euysal@hotmail.com
Dr. Mehmet Konya	Üye	almonth@mynet.com
Dr. Ö.Özkan Özdemir	Üye	ozkangenpr@yahoo.com

REKLAM, TANITIM VE TABELA ÇALIŞMA GRUBU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Yemliha Doğan	Sorumlu Y.K Üyesi	dryemliha_dogan@hotmail.com
Dr. Abbas Taşdemir	Üye	abbastasdemir@hotmail.com
Dr. Esmâ Uğur Terzier	Üye	

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMINI İZLEME KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Yrd.Doç.Dr. A.Öner Kurt	Sorumlu Y.K Üyesi	onermersin@yahoo.com
Dr. Y.Ayşın Yılmaz	Sorumlu Y.K Üyesi	aysinyesim65@hotmail.com
Dr. A.Burhan Söker	Başkan	drbsoker@mynet.com
Doç.Dr. C. Tayyar Şaşmaz	Üye	sasmaz_tayyar@yahoo.com
Dr. Cemil Galioğlu	Üye	cemgali@yahoo.com
Dr. Gürbüz Şen	Üye	gurbuzsen@yahoo.com
Dr. Murat Fazıl Soyal	Üye	mfsoyal@yahoo.com
Dr. Mehtin Uzabacı	Üye	berdan64@hotmail.com
Dr. Ö.Özkan Özdemir	Üye	ozkangenpr@yahoo.com

SENDİKA, SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI VE KURUM İLİŞKİLERİ KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Hidayet Öner	Sorumlu Y.K Üyesi	hidoner@yahoo.com.tr
Dr. Alfert Sağdıç	Üye	alfertsagdic@yahoo.com
Dr. Cemil Galioğlu	Üye	cemgali@yahoo.com
Dr. Mehtin Uzabacı	Üye	berdan64@hotmail.com
Dr. Ö.Özkan Özdemir	Üye	ozkangenpr@yahoo.com

TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Öner Kurt	Sorumlu Y.K Üyesi	onermersin@yahoo.com
Dr. Gülferm Çelik	Başkan	
Ufuk Bakmaz	Sekreter	
Hüseyin Oruç	Üye	
Ramazan Değer	Üye	
Y. Emre Tokdemir	Üye	

İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOMİSYONU

Adı Soyadı	Görevi	E-Posta
Dr. Y.Ayşın Yılmaz	Sorumlu Y.K Üyesi	aysinyesim65@hotmail.com
Dr. Bedi Küçük	Başkan	bedikucuk@hotmail.com
Dr. M.Ali Alkan	Üye	drogalk51@mynet.com
Dr. H.Nafiz Alpsöylü	Üye	alpsöylü@hotmail.com
Dr. Seyfettin Övat	Üye	

15 Mayıs 2009 tarihinde yapılan toplantıda TÖK (Tıp Öğrencileri Kolu) yürütme kurulu ve komisyon üyeleri seçilmişlerdir.

1- Orkun Özkan (Dönem I) 2- Mert Çağlar (Dönem I) 3- Onur Çapkan (Dönem III) 4- Numan Berk

Mizah

Güvenilmez

Adamın biri gazetede iş ilanı üzerine gelmiş ve sırası gelince görüşmeye girmiş.

İş ilanında üniversite mezunu, iyi Fransızca konuşan, pazarlama konusunda tecrübeli bir yönetici arandığı yazıyormuş.

- Hoş geldiniz, hemen başlayalım. Hangi üniversite mezunusunuz?
- Üniversite mezunu değilim.
- Öyle mi? O zaman yabancı dilinize güveniyor olmalısınız.
- Yabancı dil bilmem.
- Demek bilmiyorsunuz. O zaman tecrübenize güvenerek geldiniz.
- Pazarlama konusundan anlamam.
- O zaman niye geldiniz canım kardeşim ?
- Bu işte bana güvenmeyin. Onu demeye geldim.

Su borusu

Adam evinin merdivenlerinden çıkarken düşüp, bacağını dört yerinden kırmıştı. Hemen hastaneye kaldırılmış, doktor bacağı boydan boya alçıya almış ve:

- "Beyefendi bundan sonra daha dikkatli olun, en azından alçınız çıkana kadar merdivenlerden inmek çıkmak yok", demişti. Üç ay sonra kırıklar kaynamış, alçı çıkarılmıştı. Adam bu arada doktora:
- "Doktor bey artık merdivenlerden inip çıkabilir miyim?" diye sormuş, doktor da:
- "Tabii, ancak yine de bir süre daha dikkatli olmalısınız", demişti. Adam doktorun bu cevabı üzerine sevinçle bağırması:
- "Oh be şükürler olsun, üç aydır eve su borusundan tırmanarak girip çıkmaktan anam ağlamıştı."

Eski

Seksenlik koca, evden çıkmak üzere paltosunu giyerken onu gören yaşlı karısı seslenir:

- Bu saatte nereye gidiyorsun?
- Doktora gidiyorum
- Ne oldu? yine neren ağrıyor?

Yaşlı adam siritir:

- Yok hanım yok, doktora söylicem bana bi VIAGRA yazsin

Bunu duyan kadın ayaga kalkar ve o da sokaga çıkmak için hazırlanmaya baslar. İhtiyar sasirir:

- Eee hanım, sen nereye?
- Doktora gidiyorum der ve adamın saskin bakislari altinda devam eder:
- Eger o eski, pasli seyi benim üzerimde kullanacaksan ben de tetanos ignesi yaptirayim bari..!



Beraat

Sultan en güvendiği adamını Arabistan'a hünkar göndermiş. Hünkar, Arabistan'da gezerken bakmış, Araplar entari giyiyorlar ama altta donları yok.

Bir rüzgar esti mi, manzara felaket! Haber salmış, altına don giymeyenler kadı huzuruna çıkartılıp, hapsedilecek.

Aradan günler geçmiş Arabın bir tanesi don giymemiş ve ilk rüzgarda olay fark edilmiş.

Kadı huzuruna çıkartmışlar. Kadı sormuş:

- Adın nedir?
- Abdülmecit
- Baba adın?
- Abdülleziz
- Evli misin?

- 5 tane karım var!
- Kaç çocuğun var?
- İlkinden 15, ikincisinden 17, üçüncüsünden 16, dördüncüsünden 13, beşincisinden 18 tane.
- Kadı kararını vermiş ve söylemiş:
- Abdülleziz oğlu, Abdülmecit'in, don giymeye vakti olmadığından beraatine karar verilmiştir!

Anlaşma

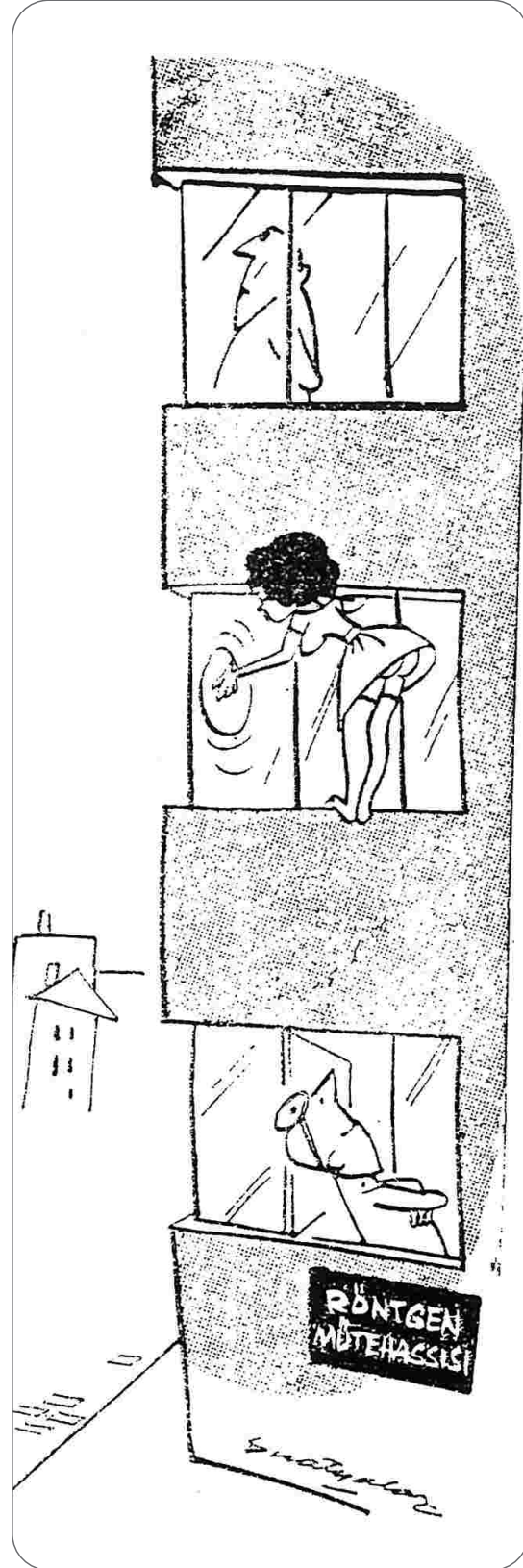
Adamın birinin eşiği hastalanmış.
Adam dua etmiş 'Allah'ım eğer eşeğim iyileşirse 15 gün oruç tutacağım" demiş
Eşek iyileşmiş, adam da verdiği sözü tutup 15 gün orucunu tutmuş ama 16. gün eşek ölüvermiş.
Adam ellerini açmış;" Allah'ım bu garip kulunu kandırdığını sanma sakın.
Bende bu eşiği kurbanı sayarım, orucuda ramazandan düşerim" demiş.

Tanıyamadım.

Trafik kazası geçiren bayan, yanına Azrailin yaklaştığını görünce Azrail'e yalvarmış benim canımı alma, daha yapacaklarım var demiş.
Bunun üzerine Azrail sana 50 yıl ömür veriyorum git yaşa demiş.
Kadının yaraları iyileştikten sonra güzel bir hayat için estetik ameliyatlar olmuş.
Yüzünün şekli değişmiş.
Yolda giderken bir bakmış Azrail yanında.
Kadın ne istiyorsun benden demiş.
Azrail canını almaya geldim demiş
Kadın ama daha geçen sene elli yıl ömür verdin demiş.
Bunun üzerine Azrail kadının omzuna vurmuş.
Kız senmisin ayol ben seni tanıyamadım demiş.

Özür,

Padişah bir güz vezirini çağırmış. Bana karşı bir hata yaptığında benden öyle bir özür dilek'i özürün kabahatinden büyük olsun demiş.
Vezirde peki padişahım diyerek oradan ayrılmış.
Padişah sarayın koridorlarında gezerken kalçalarını iki el birden avuçlayıp sıkmış.
Padişah o sinirle birden arkasına dönmüş bir bakmış ki veziri.
Vezir özür dilerim padişahım sizi sultan hanım sandım demiş



Tıp Öğrenci Komisyonu (TÖK)

Ufuk Batmaz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi III. Dönem Öğrencisi

T.Ö.K. (Tıp Öğrenci Komisyonu) Mersin Tabip Odası'nın sorumlu olduğu, ilgilendiği, 15 komisyondan biridir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin kendi aralarında oylayarak oluşturduğu 5 kişilik yönetim kurulu (Başkan, Sekreter, 3 üye) ve bunlara ek olarak gönüllü bir şekilde katılan, sayı sınırlaması olmayan tıp fakültesi öğrenci arkadaşlardan oluşan bir topluluktur. Her yeni eğitim-öğretim döneminde yapılan seçimlerle söz konusu bu 5 kişilik yönetim kurulu üyeleri sürekli değişmektedir, bu sayede hemen her Tıp öğrencisine seçilme şansı tanınmaktadır.

Mersin T.Ö.K. daha önceleri çeşitli sosyal faaliyetlerde bulunmuş, gereken katkıları yapmıştır. İşte bunlardan bazıları:

Yaklaşık iki yıl önce Mersin ilimize nükleer santral yapılacağı açıklanmıştı ve bu durum başta çevreciler olmak üzere birçok sivil toplum örgütünün tepkisini toplamıştı. Çünkü nükleer santral demek doğayla kumar oynamak demektir. Daha Çernobil'in kalıntıları ortadan tam manasıyla kalkmamışken, o kadar zaman geçmesine rağmen üstelik, böylesine bir girişim hoş karşılanmamalıydı da. İş şansına bırakmak yanlış olurdu. O açıdan tüm sivil toplum gönüllüleri tek bir paydada birleşti ve bu nükleer santral projesini boykot etmek için yürüdü. Bu yürüyüşte Mersin Tabip Odası'nın da desteğiyle T.Ö.K.' de yerini aldı. Hemen her topluluğun katıldığı bu yürüyüşe sivil halk da renkli kostüm ve pankartlarıyla eşlik etti. Bu yürüyüş öyle etkili olmuş olacak ki o andan itibaren nükleer santralden hiç bahsedilmedi bile.

Bunun yanı sıra her yıl mayıs ayında Balıkesir' de düzenlenen bahar okulu kapsamında tüm Türkiye' deki T.Ö.K. üyelerinden bir veya birkaçının katılımıyla birlik ve beraberlik sağlanıyor.

T.Ö.K.' ün kampüs içinde de çeşitli faaliyetleri olmuştur. Bunlar yemekhane düzeni ve ücretsiz film gösterimleridir. Kampüsün yemekhanesinde çıkan yemekler tüm öğrencilerin ihtiyacını karşılayacak miktarda gelmiyordu. Ayrıca yemek çeşidi azdı, besleyici değeri pek yüksek değildi

ve diğer üniversitelerin yemekhanelerine nazaran daha pahalıydı. Bunun için yemekhaneyi eleştirmek amacıyla broşürler hazırlanıp kampüsteki öğrenci arkadaşlara dağıtıldı. Kampüsteki her öğrenci bu konuda hem fikir olduğundan net ve kararlı bir tepki oluştu; bu tepki karşısında yemekhane fazla direnmedi ve yemek çeşidini artırdı, hangi yemeğe hangi gıdadan ne kadar konulduğunu içeren bir yazı her daim yemekhane duvarında asılı bir şekilde bulunmaya başladı.

Film gösterimlerinde öğrencilerin bilgi düzeyini



artırıcı ve geliştirici filmler tercih edildi. (Örneğin: Sicko)

T.Ö.K. bunların dışında çeşitli sunumlar ve toplantılar da yapmıştır. Bu toplantılarda sağlık hakkında gündeme getirilen kanunlar irdelenmiş, araştırılmış ve uygun görülmeyenler eleştirilmiştir. Mesela Aile Hekimliği, GSS ve diğer ülkelerdeki sağlık haklarıyla sağlık sigortası sistemleri irdelenmiş Mersin Tabip Odası'nda sunulmuştur. Bu toplantılara bilgilenecek isteyen herkes davetlidir. Çünkü amaç gerçeği görebilmek, anlayabilmektir. Yapılan sunumlarda hatalı bir bilgi olsa bile, bu durum toplantıya katılan hocalarımız tarafından düzeltilmektedir. Özetle bu sunumlarda kimse yanlış öğrenmiyor; aksine bilgisine bilgi katıyor. Bilhassa toplantı sonrası yapılan soru cevap sistemi sayesinde bilgilendirme seviyesi en üst düzeye çıkıyor.

Bu sezonki T.Ö.K' ün hedefleri arasında bilhassa kampüsün kütüphanesinin çalışma saatleri ve kaynak donanımı yer alıyor. Bunun dışında eğitim, öğrenci ve toplum hayatını sağlık kanunları çerçevesinde etkileyen hemen her tür olayda T.Ö.K. olması gerektiği yerde duracaktır. ●

I. ULUSAL OKUL SAĞLIĞI SEMPOZYUMU

21-22 Mayıs 2010 Mersin

www.okulsagligi.org

Saygıdeğer; Sağlıkçılar, Eğitimciler, Yöneticiler, Okul Aile Birliği Görevlileri ve Sevgili Anne-Babalar,

Ülkemiz nüfusunun yaklaşık beşte birini oluşturan, öğrenci ve öğretmenler toplumunun tamamına ulaşmada en önemli unsurdur. Örgün eğitim kurumlarında; okul sağlığı kavramının yerleşmesi ve farkındalığının artırılması amaçlarıyla, bir sempozyum düzenlenmesi planlanmıştır. Birincisi yapılacak olan ve "Her okula bir hemşire!" sloganı ile 21-22 Mayıs 2010 (Cuma, Cumartesi) günlerinde Mersin'de düzenlenecek olan bu toplantının adı "Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu" olacaktır.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER) ortaklaşa düzenleyeceği bu sempozyumda geniş tabanlı bir işbirliği oluşturabilmek amacıyla; bölgemizde bulunan Çukurova Üniversitesi, Mustafa Kemal Üniversitesi ve Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dallarından ve MEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, MEÜ Sağlık Yüksek Okulu ve MEÜ Eğitim Fakültelerinden de birer öğretim üyesi sempozyum düzenleme kurulunda yer almıştır.

Okul sağlığı konusu halk sağlığı, hemşirelik, eğitim fakülteleri ve yöneticiler boyutu olan çok disiplinli bir alandır. Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumuna bütün disiplinlerden katılım bekliyoruz. Sempozyuma katılımınız bizlere ve okul sağlığı alanına güç katacaktır.

Doç.Dr. Resul Buğdaycı

Prof.Dr. Hilal Özcebe

Sempozyum Başkanları

Sempozyum Konuları

- Ulusal ve uluslararası okul sağlığı mevzuatı, içeriği ve tarafları
- Ülkemizde okul sağlığı hizmetlerinde mevcut durum
- Öğrenci, öğretmen ve yönetici gözünden okul sağlığı
- Okullarda çevre sağlığı, yeni çevre riskleri
- Okul mimari standartları ve ergonomisi
- Birinci basamak ve okul sağlığı hizmetleri
- Okul sağlığı hizmetlerinin kapsamı
- Okul ruh sağlığının korunması ve şiddetin önlenmesi
- Okullarda sağlığı geliştirme
- Okul sağlığı projeleri



Karikatür

A.Saraçlar

Kargıpınarı Sağlık Ocağı Hekimi

