

SUNUŞ

Kıymetli okuyucularımız...

32. sayısı ile huzurlarınıza geldiğimiz dergimiz bundan böyle **“Nefes”** ismiyle sizlerle buluşacak.

Evvela neden **“Nefes”** isminde karar kıldığımızı anlatmak isterim.

Kuşkusuz **“Nefes”** sağlıklı olmanın ilk belirtisi ve şartıdır.

Organlarımızın her biri, akıllara durgunluk veren büyük bir faaliyet ve ahenk içindedir.

Nefes ve sıhhat nimetinin yüceliğini kavrayabilmemiz için Rab’bimiz (C.C.), varlığımız üzerinde düşünmemizi öğütlemiş ve şöyle buyurmuştur:

“Kendi öz canlarınızda da Allah’ın yüceliğine ve kudretine delâlet eden deliller var. Görmüyor /düşünmüyor musunuz?” (Zâriyat 21.)

Peygamberimiz (SAV) şöyle buyurur:

“İki büyük nimet vardır ki, insanların pek çoğu bu iki nimeti değerlendirme hususunda aldanıyorlar. O iki nimet sıhhat ve boş vakittir.”

Cihan Padişahı Kanuni Sultan Süleyman, hasta yatağında, **“Halk içinde muteber (değerli) bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi”** şeklindeki sözleriyle sağlığın ne kadar kıymetli olduğunu dile getiriyor.



Ümit TURHAN

Türk Sağlık-Sen Genel Başkan
Yardımcısı

Sağlık sendikacılığının amiral gemisi, dik duruşun, mücadelenin tek adresi olan Türk Sağlık-Sen olarak her ay düzenli olarak neşrettiğimiz **“Türk Sağlık-Sen Gazetesi”**’nin yanı sıra **“Nefes”** dergimizle sendikal yayınlığa da **“Nefes”** olmayı hedeflemekteyiz.

Bu sayımızda yine siz değerli okuyucularımız için birbirinden çarpıcı bilimsel makale, haber ve özel dosyalar hazırladık.

Özenle hazırladığımız sendikal haberlerimizde memurları ve özellikle sağlık çalışanlarını yakından ilgilendiren konuları bulacaksınız.

Kendi alanında birer otorite olan bilim insanlarının birbirinden kıymetli yazılarını ve araştırmalarını sizlerle buluşturmanın heyecanını yaşıyoruz.

“Nefes” ekibimizin hazırladığı özel dosya haberleri de dikkatle okuyacağınıza inanıyoruz.

Sözü daha fazla uzatmadan siz değerli okuyucularımızı dergimizin yeni sayısı ile baş başa bırakırken, sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

“İNSANI YAŞAT KI DEVLET YAŞASIN”



Önder KAHVECİ
Türk Sağlık-Sen Genel Başkanı

Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre ülkemizde günde yaklaşık 240 iş kazası gerçekleşmekte, 5 çalışan hayatını kaybetmekte ve her gün yaklaşık 1 çalışan meslek hastalığına yakalanmaktadır.

Bu rakamların yalnızca resmi kayıtlara dayandığı düşünüldüğünde, kayıtlara girmeyen kazalarla birlikte yaşanan can ve mal kaybının çok daha büyük olduğu görülecektir.

Bu noktada en azından şu belirttiğim rakamların farkındalığı içinde bir samimiyetle sorunlara yaklaşım göstermemiz gerektiğine inanıyorum.

Yapılan araştırmalar, iş kazalarının yüzde 98'inin, meslek hastalıklarının ise tamamının önlenabilir olduğunu ortaya koymuştur. Öyle ise iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle kaybettiğimiz değerlerimiz, acı bir ihmalin kurbanı olmaktadır.

Bilindiği gibi bugün ulaşımış olduğumuz teknolojik ve ekonomik gelişmenin temelinde Sanayi Devrimi yatmaktadır. 18 ve 19. yüzyıllarda yaşanan gelişmeler; tarım toplumundan endüstri toplumuna geçilirken, maksimum kâr, minimum

maliyet temeline dayalı, emeğin sömürülmesini öngören bir anlayışı da beraberinde getirmiştir.

Çalışanların çok uzun çalışma süreleri, çok kötü çalışma şartları, çok düşük ücretler ile çalışmak zorunda kaldıkları bu dönemde, kapitalizmin acımasızlığı, sermaye-emek ilişkileri ve paylaşım sürecinde, çatışma ve toplumsal kaosu yaratmıştır.

Sendikal hareket, işte bu çatışma süreci içinde paylaşım ve yönetim sorununa çözüm getiren toplumsal bir olgu olarak ortaya çıkmıştır.

Çalışma şartlarının iyileşmesi, demokrasinin gelişmesi, insan hakları kavramının ortaya çıkması, yönetim anlayışının benimsenmesi; temelde sivil toplum olgusunun başarısı olarak kabul edilecek sonuçları doğurmuştur.

Buna karşın 1980’li yıllarla birlikte ortaya çıkan neo-liberal anlayış ve küreselleşme; bir anlamda sermaye-emek çatışması sonucunda dengeye oturmuş olan paylaşım sorununda, sermaye lehine yeni yaklaşımlar, yeni düzenlemeler içermektedir.

Teknolojik gelişmenin akıl almaz bir boyuta ulaştığı günümüzde, para ve sermaye artık anlam değiştirerek hayatın odak noktasına yerleşmiştir.

Üretim araçlarının el ve şekil değiştirdiği, maksimum kâr, minimum maliyet anlayışının yeniden ortaya çıktığı bir dönemi yaşamaktayız.

Emeği, çalışanı ve çalışanlar için yapılan yatırımları bir maliyet unsuru olarak görme yanlışı;Endüstri Devrimi’nin üzerinden 3 asır geçmiş olmasına rağmen, %98 oranında önlenabilir olan iş kazalarının ve %100 oranında önlenebilir olan meslek hastalıklarınınhâlâ emek dünyasının çözemediği bir sorun olarak kalmasına neden oluyor.

Bugün, çalışanı ve çalışan için yapılan yatırımı, maliyet artırıcı unsur olarak gören bu algıyı değiştirme zorunluluğumuz bulunuyor.

Biz, bir sendika hareketi olarak sendikacılığın çıkış noktasındaki birçok sorunun aradan geçen iki yüz yıllık sürede hâlâ çözülemediğini, farklı şekillerde sürdüğünü görmekten büyük üzüntü duyuyoruz.

Dil ve bu dile ait olarak üretilmiş kavramlar insanın düşünce dünyasını ve davranış mekaniğini belirleyen en önemli unsurdur.

Biz, işi değil işçiyi; çalışanı korumakla mükellefiz. Türkiye Kamu-Sen olarak “işin sağlığı olmaz, işçinin, çalışanın sağlığı olur; işin güvenliği olmaz işçinin, çalışanın güvenliği olur” diyoruz.

Kâr da teknolojik ilerleme de gelişme de insan için var. İnsanlar daha rahat yaşasınlar diye var.

İnsanın olmadığı, insan hayatının, yılsonu bilançolarındaki artı bakiyelerden daha değersiz olduğu bir dünyada, bütün değerler anlamını yitiriyor.

Martin Luther’in dediği gibi "Kuşlar gibi uçmayı, balıklar gibi

yüzmeyi öğrendik, fakat bu arada çok basit bir sanatı unuttuk. İnsan gibi yaşamak..."

İşte bütün bu olumsuzluklara rağmen ülkemizde, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik olarak çıkarılan 6331 sayılı Kanun, çalışanlar adına son derece önemli bir gelişme olarak kayda geçmiştir.

Her ne kadar kamuda yürürlük tarihi itibarı ile önemli hükümleri bir kere daha 2017 yılının temmuz ayına ertelenmiş olsa da bu Kanunun; sayıları 3 milyonu aşan memurlar için de İş Sağlığı ve Güvenliği tedbirlerini getiriyor olması bizler açısından memnuniyet vericidir.

Kanunun yasalaşma sürecinde gösterilen irade ve kararlılığın, sivil toplum örgütleri ile sosyal paydaşlarla ortak bir hareket planı çerçevesinde uygulanması safhasında da gösterileceğini umuyorum.

Türkiye Kamu-Sen olarak iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşması için her türlü çalışmanın içerisinde olacağız.

Şeyh Edebalı’nın asırlar önce söylediği gibi “İnsanı yaşatki devlet yaşasın” kaidesinin yönetim tarzının temel kuralı haline geldiği, emeğin en yüce değer olduğu gerçeğini idrak edip, insan için yapılacak yatırımlarla hayatı güzelleştireceğimiz, iş kazası ve meslek hastalıklarının son bulması için gerekli farkındalığı yaratabileceğimiz günlerin bir an önce gelmesini temenni ediyorum.



TÜRKİYE SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLERİ
KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKASI
YAYIN ORGANIDIR.



SAĞLIK BAKANLIĞI
NASIL KURULDU?



BAYRAM TADINDA
1 MAYIS



Sayı: 32 • MAYIS 2017
TÜRKİYE SAĞLIK VE SOSYAL
HİZMETLERİ KAMU GÖREVLİLERİ
SENDİKASI YAYINIDIR

İmtiyaz Sahibi
Türk Sağlık-Sen adına sahibi
Önder KAHVECİ
(Genel Başkan)

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Ümit TURHAN
(Genel Başkan Yardımcısı)

Yayın Kurulu
Önder KAHVECİ
Ümit TURHAN
İsmail TÜRK
Hasan ŞİRİN
Abdurrahman UYSAL
Yusuf ALAN
Mehmet Ali ÇAKAL



SAĞLIKTA
ŞİKAYET YÖNETİMİ



TÜRKİYE'DE
ŞEHİR HASTANELERİNİN
SERÜVENİ

TÜRK SAĞLIK-SEN'E VE
TÜRKİYE KAMU-SEN'E
OMUZ VERMEK TÜRKİYE'NİN
GELECEĞİNE OMUZ
VERMEKTİR.



44

TARİHÎ (!)
TOPLU SÖZLEŞMELER
TARİHİ



76

SAĞLIK HİZMETLERİ
2016'DA
YÜZDE 5.9 ZAMLANDI



82

TÜRK VE İSLAM DÜNYASININ
EN ÖNEMLİ
BİLİM ADAMLARINDAN BİRİ
İBN-İ SİNA



86

Editör

Ahmet KIZMAZ

Hukuk Danışmanları

Av. Ayşegül ALTUNCU

Av. Burcu VAROL

Av. Hasan Hüseyin DOĞDU

Yayın Türü

Yerel süreli

Yayın Süresi

4 ayda bir yayınlanır

Baskı Tarihi

Mayıs 2017

Bu dergi Basın Ahlak İlkelerine
uymayı taahhüt eder.

Yönetim Yeri

Talatpaşa Bulvarı No: 160/5

Cebeci / Çankaya /Ankara

Tel: (0312) 424 22 22

Faks: (0312) 424 22 29

www.turksagliksen.org.tr

Tasarım

YZE Medya Ajans

www.yzemedya.com.tr

(0530 363 5591)

Grafik Tasarım

Öznur ÖZTÜRK

Baskı

Semih Ofset



OLMAYA DEVLET CİHÂNDA BİR NEFES SIHHAT GİBİ

“

Organlarımızın her biri, akıllara durgunluk veren büyük bir faaliyet ve ahenk içindedir. Sıhhat nimetinin yüceliğini kavrayabilmemiz için Rabbimiz (C.C.), varlığımız üzerinde düşünmemizi öğütlemiş ve şöyle buyurmuştur: “Kendi öz canlarınızda da Allah’ın yüceliğine ve kudretine delâlet eden) deliller var. Görmüyor /düşünmüyor musunuz?” (Zâriyat 21.) Cihan Padişahı Kanuni Sultan Süleyman, hasta yatağında, “Halk içinde muteber (değerli) bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi” şeklindeki sözleriyle sağlığın ne kadar kıymetli olduğunu dile getiriyor.

”



Kanuni Sultan Süleyman, hasta yatağında, “Halk içinde muteber (değerli) bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi” şeklindeki sözleriyle sağlığın ne kadar kıymetli olduğunu dile getiriyor.

Hayat, sevinç ve mutlulukla, acı ve sıkıntılarla iç içe yaşanır, pek çok dert ve sıkıntı insanın karşısına çıkabilir. Ancak bütün bu problemler sağlık kadar önemli değildir. Tek bir nefesin bile değeri bilinmelidir. Bütün dünya insanın olsa bile sağlık olmayınca hiçbir önemi olmuyor.

Gazelin Tamamı

Halk içinde mu'teber bir nesne yok devlet gibi

Olmaya devlet cihânda bir nefes sıhhat gibi

*Ko bu ays u isretiçünkimfenâdurâkibet
Yâr-i baaki ister isen olmaya tâat gibi*

*Olsa kumlar sagisinca ömrüne hadd ü aded
Gelmeye bu sise-i çarh içre bir sâat gibi*

*Saltanat didükleri ancak cihângavgaasidur
Olmaya baht u saâdet âlem-i vahdet gibi*

*Ger huzûr itmek dilesen ey Muhibbîfârîg ol
Var midur vahdet makaamigûse-i uzlet gibi*

Kanuni Sultan Süleyman'ın hastalık anında söylediği; “**Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, Olmaya devlet cihanda, bir nefes sıhhat gibi**” sözü, sağlık hakkında söylenmiş çok önemli bir sözdür. Gerçekten de sağlığımızı kaybettiğimiz, geçici bir hastalık anında, basit bir soğuk algınlığı, grip gibi bir hastalıkta bile, gücümüzü kaybedince, acılarla baş başa kalınca bu sözün önemini daha iyi anlıyoruz. İnsanoğlu sadece sağlık konusunda değil, ikaz aldığı hemen her konuda duyarsız davranmakta çok mahirdir. İnsanoğlunun bu özelliğini dile getirmek adına yüce Peygam-

berimiz(sav), bir Hadis-i Şeriflerinde şöyle buyurmuştur; “**Beş şey gelmeden önce beş şeyin kıymetini biliniz: Ölmeden önce hayatın kıymetini, hastalıktan önce sıhhatin kıymetini, dünyada ahireti kazanmanın kıymetini, ihtiyarlamadan gençliğin kıymetini, fakirlikten önce zenginliğin kıymetini.**” (Hakim)

Genellikle, insanoğlu elindeki nimetin kıymetini, sahip olduğu anda değil de, onu kaybettikten sonra anlamaktadır.

Yarattığı varlıkların özelliklerini en iyi bilen yüce Allah (cc) Zümer suresinde biz kullarının özelliklerini nasıl haber veriyor: “**İnsana bir zarar dokunduğu zaman Rabbine yönelerek O'na yalvarır. Sonra kendi tarafından ona bir nimet verdiği zaman daha önce ona yalvardığını unutur ve Allah'ın yolundan saptırmak için O'na eşler koşar. De ki: “Küfürle az bir süre yaşayıp geçin! Şüphesiz sen cehennemliklerdensin.”** (Zümer: 8) (Ahmet Erzurumluoğlu)

İKİ BÜYÜK NİMET

Yüce Rabbimiz (cc) bu sorumluluğumuzu bildirmek için şöyle buyurmuştur: “Sonra da sıhhat nimetinden mutlaka sorguya çekileceksiniz.” (Tekâşür,8)

Peygamberimiz (sav) bu gerçeğe işaret etmek için şöyle buyurur: “İki büyük nimet vardır ki, insanların pek çoğu bu iki nimeti değerlendirme hususunda aldanıyorlar. O iki nimet sıhhat ve boş vakittir.” Bu mevzudaki gafletimizi bilen Yüce Peygamberimiz bizleri uyarmak için de daima şöyle buyurmuştur: “Sağlığınız/sıhhatinizden ötürü Allah'a hamd ediniz ve hastalıktan önce sıhhatinizin kıymetini biliniz.” “İman müstesna, hiç bir kişiye sıhhaten daha hayırlı bir nimet verilmemiştir.” Sıhhat, sahip kıldığımız mühim bir nimet olduğu içindir ki, sıhhatimizi koruyup - korumadığımızdan, değerlendirip - değerlendirmedığımızdan ilâhî huzurda sorumlu olacağız.



SAĞLIK BAKANLIĞI

NASIL KURULDU?



1- GİRİŞ

Türk tarihine ait bir devletin kurulma meselesini irdelemeye başlayan tarihçilerimiz maalesef ki, olayın üzerinden asırlar geçse bile olayı incelerken bakış açıları olayın gerçekleştiği zamanın koşulları ile eş değer oluyor. Örnek vermek gerekirse, cumhuriyetimizin kuruluşu üzerine bugün yazılan yazıların bakış açıları henüz günümüze ulaşmış değillerdir. Hala bir takım tarihçilerimiz o muhteşem



Berat ASA

günlerin şartlarını yaşayarak olayı değerlendirmektedir. Bu da yapılan işlerin kökenlerini derinden sarsmakta, 2000 yılı aşan Türk devlet geleneğine ciddi zararlar vermektedir. Cumhuriyetimizi bizlere hediye eden kadroların yetişme günlerinde özgürlük arayışlarını göremeyenler, onların o dönemlerindeki düşünce hayatını sezemeyenler, sorgulayıcı kişiliklerinin oluşmasının arka planını takip etmek istemeyenler, maalesef cumhuriyetin kuruluşunu elit bir zümrenin halka dayatması olarak gösterilmesine zemin hazırlamaktadırlar. Oysa ki; Talat Paşa'nın eşinin hatıralarında geçen ifadelerde gördüğümüz üzere meşruti zeminin devamı cumhuriyet olarak planlanmaktadır. Bu plandan Gazi Paşa'nın bilgisi olmadığını söylemek zorlama bir yorum olacaktır. O dönemler Gazi Paşa rütbece ast makamlarda bulunsa da Talat Paşa ile Gazi Paşa'nın yakın dostlukları bilinen gerçektir. Zübeyde hanımın Talat Paşa'ya "evladım" diye hitap etmesi ve Talat Paşa'nın eşi hanımefendinin Gazi Paşa hayatta iken basına verdiği demeçler bizim bu konudaki delillerimizi içermektedir.

Tarih ilmi olayın içinde yaşayarak gerçekleştirilebilecek bir sistemli düşünce yöntemidir. Hegel'in "zamanın ruhu" kavramı ifadelerimizi kavramlaştıracak bir söz öbeğidir. Ancak tarihçinin olayı yaşaması onun tarafsızlığına gölge düşürmemelidir. Maalesef ki bizler bu kavramları tam olarak kabul edemiyor, tarafsızlıktan sıyrılarak Türk tarihini bir bütün olarak ele alamıyoruz. Parçaladığımız tarihler yukarı da zikrettiğimiz gibi bizi olayın merkezinden koparıyor ve bu kopuş bizlerin, Türk Devletlerinin arasında ki halef-selef ilişkileri bağlamında bariz zihniyet farklılıklarının olmadığını, daha çok yönetimi elinde tutan hanedanların değiştiğini ve bu değişimlerin eskiden devralınan kurumlara zamanın ruhu ile yeni kurumlar eklenerek devleti güçlendirdiğini görmemizi engelliyor.

Biz bu yazımızda bu yanlışları tekrar etmeden, belgeleri takip ederek Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın oluşumunu ortaya koyacağız. Dergimiz ilerleyen sayılarında Milli Mücadele döneminde gerek cephelerdeki sağlık faaliyetlerini gerekse sosyal yaşamdaki sağlık hizmetlerini irdelemeye, konuya ait yeni yorumlar getirmeye çalışacağız.

Bütün bilimler gibi tarihte zihinlerde oluşan soruların cevaplanması üzerine seyreder. Bu tarihi seyir esnasında Türklerin "devlet" kavramı üzerinde titizlikle durmaları, onların merkezi hakimiyeti kuvvetlendirmek adına "gece uyumayan, gündüz oturmayan" kağanlara sonsuz güvenleri olmasıyla birlikte kağanın halka toylar aracılığı ile hesap vermesi ve bir bayrak altında yaşama sevdaları tarihçileri onların



millet ruhu üzerinde düşünmeye sevk etmiştir.

Tarihçiler, bu ruhu anlayabilmek için geçirdikleri düşünce süreçlerinde, zihinlerinde oluşan soruların cevaplarını geçmiş döneme ait yazılan eserlerde aramışlardır. Cevap aranan bu eserden birisi de, Kaşgarlı Mahmut tarafından yazılan *Dîvânü Lugatî't-Türk*'tür. Eserin giriş kısmında yer alan, *"Tanrı devlet güneşini Türk burçlarında doğurdu"* ifadesi, Türklerin dünyayı adaletle yönetme görevinin Tanrıdan aldıklarına inandıklarının bir göstergesi ve ruhlarının dinamik noktasını ortaya koymaktadır. İfade de kendini belirttiği gibi kaygı sadece kendi varlıkları ile değil, dünya uluslarının çıkarlarına da hizmet etmektedir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda Türk Devletlerinin güçlerinin zirveye ulaştığı *"klasik"* devirlerinde huzurun sadece o topraklarda olmadığını, bu huzurun yansımalarının her yana yayıldığı görülmektedir.

Tarih Türk ismini anmaya başladığı andan itibaren, onların töresini de kaydetmek zorunda da kalmıştır. Çünkü sınıf bilinci olmayan Türkler, isim, mevki farkı olmadan koşulsuz şartsız ona boyun eğmişlerdir. Orta Asya'da kurulan birçok devletin ardından Türkler, boy boy Batı'ya doğru hareket ederek yeni yurt arayışlarına girmişlerdir. Tarihler 1071 yılını gösterdiğinde Türk tarihinin en parlak zaferlerinden olan Malazgirt zaferi kazanılmış ve bu zafer ile başlayan Anadolu Türkleşmesi, Selçuklu sancağı altındaki beylere nasip olmuştu. Fethedilen topraklarda kurulan beylikler, bugüne kadar Anadolu'nun yerleşik kavimlerini, duydukları *"muhteşem çağın mütevazı çocukları; Selçuklular"*ın çetiri ile tanıştırmış ve topraklarında o çetiri görmelerine imkan vermişti.

Klasik Türk devlet geleneğinin devlete yüklediği halka karşı olan sorumluluklar, bu topraklarda yapılan fütuhatin yerleşik kavimleri sömürmekten ziyade toprakları bay etmek olduğunu ortaya koyuyordu. Hiç şüphesiz yeni yurt algısının da bu hizmetlerde bir payı vardı. Anadolu'da yerleşmiş olmasına rağmen, sırtını Türk-İslam Medeniyetinin en zirve yaptığı bir dönemde olan Türkistan'a dayamış olan Selçuklu Devleti, topraklarını bir gelin kız süsler gibi ölmez eserlerle süslüyor, Batı'nın skolostik dünyasını sarsacak bilimsel gelişmelerle de bu toprakları tanıstırıyordu. Ancak *"kişi oğlu nasıl ölmek için türemiş"*se, devletlerde her yaşayan organizma gibi çökmeye ve tarih sahnesinde yerini almaya mahkumdurlar. Bu mahkumiyet kendini, 1243'te yaşanan Köseadağ Savaşı ile Anadolu'yu yurt tutan Selçuk oğullarına da hissettiriyordu. Merkezi otorite uçlardaki beylerin

üzerindeki hakimiyetini yavaş yavaş kaybediyor ve yeni güç odakları oluşmasına müdahale edemez hale geliyordu. İşte bu dönemde tarihi Türk misyonu ile devletleşme yolunda hareket eden Osman oğulları, coğrafi konumlarının avantajı ile hızlı bir süreçle devletleşmeye başlamışlar ve 1299'da Anadolu'da güç merkezi olmuşlardır. Gaza anlayışı ile hareket eden Osmanlılar, Bizans topraklarına akınlar düzenleyerek topraklarını genişletmişlerdir. Bu genişleme sadece toprakların alınması şeklinde olmamış, Buhara gibi Türk yurtlarında olan Moğol zulmünden kaçarak Anadolu'ya gelen alimleri sahiplenmeleri ile gönül dünyalarına da sirayet etmiştir. Gaza ve ilim ruhunun el ele vermesi milattan önce 209 yılında başlayan Türk devlet tarihi içinde onlara müstesna bir yer vermiştir.

Osmanlı'nın erken devirlerinde sağlık yapılanmalarına baktığımızda, elimize ilk gelen bulgu o döneme kadar Farsça yazılmış olan birçok Selçuklu devri eserinin Türkçeleştirilmesi olmuştur. Bu kitaplar üzerinden Osmanlı erken dönem sağlık teşkilatlarına dair fikir edinmemiz mümkündür. Ancak eldeki verilerin yetersizliği ile tam bir sistem analizi yapmamız mümkün olmamaktadır. Gaza anlayışı ve nüfus seyrekliğini dikkate aldığımızda bir sağlık bakım sisteminin olmaması mümkün görülmemektedir. Bu konuya dair fikirlerimizi ve sözlerimizi gelecek sayılara bırakmak istiyoruz. Elbette sağlık teşkilatlarını da içine alan Türk Devlet Geleneği konusu sadece bir yazının ele alabileceği bir olgu değildir. Zira bu konuda yapılan ansiklopedik

çalışmalar hepimizin malumudur. Başlıkta belirttiğimiz gibi yazımızın ana nüvesi, Kurtuluş Harbimizin Sağlık Cephesi ve B. M. M. 'nin bu konudaki faaliyetleridir. Ancak Türkiye Cumhuriyeti'ni kuran kadroların gençlik yıllarını ve entelektüel birikimlerini Osmanlı'nın son döneminden ayırmak mümkün değildir. Özellikle mücadele yıllarının ilk yıllarında bağımsızlığın Osmanlı Devletini yeniden ihya etmek olarak görüldüğünü düşündüğümüzde, fikirlerin ve söylemlerin içinde yabancılık çekmemek adına yazımızın ilk kısımlarında Tanzimat Fermanı ile birlikte Batılılaşan Osmanlı devlet otoritesini ele alacağız. O dönemde oluşturulan kurumları kısaca açıkladıktan sonra devletin sürekliliği içinde konuyu Ankara'da yeni kurulan meclise taşıyıp, meclis zabıtları ile meclis hükümetlerinde sağlık hizmetlerini sunmaya çalışacağız. Dergimizin ilerleyen sayılarında cephedeki sağlık faaliyetlerini üzerinde duracağız. Zaman, elbette Tanrı'ya yarıdır. Onun bize verdiği izin devam ettikçe de gerek Klasik dönem Osmanlı Sağlık sistemi üzerinde gerekse Çanakkale savaşları gibi Türk'ün ateşle imtihan edildiği savaşların cephe arkasına gidip, oralarda olan sağlık hizmetleri üzerinde duracağız. Akif'in deyiimi "Asım'ın nesline" minnet ve dua ile...

2- OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA SAĞLIK TEŞKİLATI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Tanzimat Fermanı'nın 1839 yılında okunması ile birlikte, Osmanlı Devleti'nin teşkilatlanmasında köklü değişiklikler kendini göstermeye başlamıştır. Klasik dönemin zihniyetinin dışında

çıkılarak, günün gereği birçok kurum yeni kurulurken, var olanların görev tanımları üzerinde ciddi değişiklikler meydana gelmiş, hizmet alanlarının sınırları kesin çizgilerle belirlenmeye başlamıştır. Devletin yapısı Batı temelli Modern Merkezi-Devlet sistemine dönüşmüştür. Bu sistem değişikliğinde sağlık teşkilatları da üzerlerine düşen payı almışlardır. Merkez ve taşra sağlık örgütlenmesine gidilmiştir.

İlk merkezi örgütlenmenin 1840 yılında Padişah'ın emri ile kurulan "Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye" olduğunu söylemek mümkündür. Bu meclis tüm Osmanlı memleketinde sağlık hizmeti verenlerin "şehadetname" diye adlandırılan diplomalarını olup olmadığını araştırmakla görevlendirilmiştir. Bu araştırmanın dışında memlekette sağlık işleri ile uğraşanları tek tek tespit ederek şahadetnamesi olanların onayını gerçekleştirmiş, olmayanları ise belirli talimatlarla ruhsatlandırmıştır.

1869 yılına gelindiğinde ise Osmanlı Devletinde askeri sağlık yönetimi ile sivil yönetimin ayrılmaya gittiğini çıkarılan nizamnameler aracılığı ile görüyoruz. Bu tarihe kadar Tıbbiye-i Mülkiye ve Askeriye-i Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezareti aracılığı ile yürütülen gerek idari gerek sıhhi işler, bu tarihte çıkarılan "İdare-i Tıbbiye-i Askeriye Nizamnamesi" ile, "Sıhhiye-i Askeriye Dairesi" teşkil edilmiş ve askeri sağlık dairesi başlı başına bir kurum olarak Osmanlı Kara Ordularının en üst makamı "Babı Serasker"e bağlanmıştır. Bu nizamnameye müteakip çıkarılan İdare-i

Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi ile İçişleri Bakanlığına (Dahiliye Nezareti) bağlı olmak üzere “Nezaret-i Tıbbiye-i Mülkiye” ismi ile bir daire kurulmuş ve bu daireye bağlı olarak devlet sınırları içinde sağlık işlerini yürütmekle görevli “Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye” ismi ile bir heyet oluşturulmuştur. Bu heyetin 1920 meclisinde kabinede yer alacak olan Sağlık Bakanlığının temelini oluşturduğunu söylememiz mümkündür. Nedeni ise bu heyetin görevleri arasında “halk sağlığına ait meselelerin belirlenmesi ve hatırlatılması”, “Tababet ve Eczalıkla ilgili yapılacak işlerin usulen incelenmesi; gerektiği bunları düzenleyen kanunların belirlenmesi, belediye tabipliği ve eczacılığı nizamnamelerinin belirlenmesi”, “Belediye tabipleri ve eczacılarla ilgili ağır suçlar sonucu açılan davada, bilimsel olarak sonucu değiştirilmesi mümkün hükümlerin düzenlenmesi”, “bulaşıcı hastalıklarla, bunların dışındaki tüm hastalıkların önlenmesi , sebeplerinin belirlenmesi için çalışmalar ve düzenlemeler yapmak” gibi maddelerin bulunmasıdır.

Osmanlı topraklarında yeni bir dönemi işaret eden II. Meşrutiyet dönemi ise kurumsal açıdan teşkilatlanma başta olmak üzere birçok yeniliklerin yapıldığı dönem olmuştur.

Meşrutiyetin ilanının hemen öncesinde 1906 yılında ismi “Meclis-i Maarif-i Tıb” olarak değiştirilen “Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye”, meşrutiyetin ilanından hemen sonra “Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye” ismini almıştır. Yeni isimle birlikte reforma tabi tutulan

meclisin 12 azası bulunacaktı. Bu 12 azanın 6’sı Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye öğretmenlerinden, diğer 6’sı ise sivil tıp mensuplarından seçilecekti. Ayrıca eczacılık işleri ile ilgilenmesi içinde bu meclise 2 eczacı görevlendirilecekti.

Tarihler 16 Şubat 1328 (01 Mart 1913)’ü gösterdiğinde ise bu meclis İtalya’daki sağlık örgütü örnek alınarak Dâhiliye Nezareti’ne bağlı oluşturulan “Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi” ile birlikte “Meclis-i Maarif-i Tıb” lağvedilmişti.

Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilatına Dair Kanun’a göre ise bu yapı; “bir Müdürü Umumi (Genel Müdür), ve bir Müdürü Saniden (İkinci Müdür) ve Meclis-i Ali-i Sıhhi (Yüksek Sağlık Şurası) ile Tababet-i Adliye (Adli Tıp), Hıfzısıhha-i Umumiye (Toplum Sağlığı), İstatistik ve Sicil, İspençiyar (Eczacılık) şubelerinden ve bir Heyet-i Teftişiyeye (Teftiş Heyeti) ile İntihab-ı Memurin (Memur Seçimi) komisyonlarından” oluşmak üzere kurulmuştur. “Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye” ait olan “müessesat (Bakteriyolojihane, Kuduz Tedavi Merkezi, Aşıevi, Kimyahane ve Küçük Sıhhiye Memurları Mektebi)”da bu genel müdürlüğe bağlanmıştır. Sağlık hizmetlerini yürütme görevi, 28 Şubat 1331 (12 Mart 1916) tarihli Teşkilat Kanunu gereğince “Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi”ne verilmiş, Dahiliye Nezareti ise “Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti” unvanını almıştır. Bu değişimden sonra kuruma atanan ilk genel müdür ise Dr. Besim Ömer Paşa olmuştur. Bu durum ilk meclisle oluşan Sıhhiye ve İçtimaiye Muavenet Vekaletine kadar devam etmiştir.

3- MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİ

Kongrelerin tamamlanmasının ardından toplanan son Osmanlı Mebusan Meclisi’nin İngilizler tarafından basılıp, dağıtılması üzerine buraya seçilen vekiller Ankara’ya gelmişler ve Büyük Millet Meclisi’nin çatısı altında çalışmalarına başlamışlardır. 23 Nisan 1920 günü açılan meclisin ardından Mustafa Kemal Paşa “bütün mülki ve askeri makamların ve bütün milletin başvuracağı yer Büyük Millet Meclisi”dir diyerek egemenliğin millet adına meclise geçtiğini söylüyordu. Bu söylemle birlikte artık meclis içinde bir icra vekilleri heyetinin oluşması gerekiyor ve meclis hükümeti sistemi ile çalışmalar başlıyordu. Meclisin açılış konuşmalarının hemen ardından icra vekillerinin nasıl oluşacağını tartışmaları başladı. “Büyük Millet Meclisi İcra Vekilleri’nin Sureti İntihabına Dair Kanun”un okunması ile birlikte Osmanlı Nezaretlerine “Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti”nin eklendiği görüldü. Kanun görüşmeleri esnasında söz alan Saruhan Mebusu Refik Şevki Bey’in , “...bazı nezaretlerin isimleri değiştirilmiş. Bizde mevcut olmayan bazı nezaretler ihdas olunmuştur ve diğerleri ipka edilmiştir. Mesela... Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye denilmiştir. Bizde Sıhhiye Nezareti yoktu” sözlerine meclis sıralarında “vardı” sesleri yükselmisti. Sözlerine devam eden Refik Şevki Bey, “ Sıhhiye evvel ve ahir Dahiliye’ye merbuttur. Fakat kabineye dahil değildir” diyerek devam etmiş, yine meclis sıralarında “dahildir” sesleri yükselmiştir. Konuşmasını tamamlamasının ardından Kastamonu Mebusu Yusuf Kemal

Bey kürsüye gelmiş, konuşmasının başında Nezaretin tarihini kısaca özetledikten sonra şu veciz ifadeleri kullanmıştır; “...memleketimizde görülecek ilk iş sıhhiye işidir. Çünkü sıhhat olmazsa, çünkü Türklük bulunmazsa, o Türklük üzerine bina edeceğimiz hiçbir iş kalmaz. Ne dahili iş ve ne de harbiye işi kalır. Türkleri muhafaza etmek için evvela sıhhati muhafaza etmeli. “ demiştir. Konuşması alkışlarla kesilmiş, devamında ise, “Eğer biz memleketimizde sari olan ve doktorlarca malum bulunan, Türklüğü bitiren hastalıkları bir an evvel kaldırmazsak, eğer Türk ailesinin, Türk ferdinin refahını temin edecek esbabı istikmal etmezsek hepsi boştur” demiştir. Konuşmasına “Yetim çocuklar sokaklarda sürünüyor. Gidiniz bakınız; cami şeriflerde zavallı çocuklar muhacir namı altında oturuyorlar. Beyler! Onlar bizim için ölen kahramanların evlatlarıdır. Bunlara edeceğimiz muavenet, muaveneti içtimaiyeden başka bir şey değildir” diyerek durumun gereğini ortaya koymuştur. Yusuf Kemal beyin ardından lehte ve aleyhte söz alanlar olmuştur. 2 Mayıs 1920 günü “Büyük Millet Meclisi İcra Vekilleri’nin Sureti İntihabına Dair Kanun” kabul edilmiş, böylece “Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti” kabineye bağımsız bir vekalet olarak dahil olmuştur.

İlk İcra Vekilleri heyeti 3 Mayıs 1920 tarihinden 24 Ocak 1921 tarihine kadar görev yapmıştır. Bu heyetin reisliğine Mustafa Kemal Paşa seçilirken, Sıhhiye ve Muaveneti İçtimai Vekaleti’ne ise 127 oyla Dr. Adnan Bey (Adivar) seçilmiştir. Dr. Adnan Bey bu görevi 10 Mart 1921 kadar sürdürmüştür. Bu tarihten sonra göreve Dr. İbrahim Refik Bey (Saydam) seçilmiştir.



Ancak yaşadığı rahatsızlık sebebi ile 14 Aralık 1921’de istifa etmiştir. Onun istifasının ardından 24 Aralık 1921’de yapılan seçimle 116 oy alan Dr. Rıza Nur Bey Sıhhiye ve Muavenet İçtimaiye Vekili olmuştur.

Bu dönemde bütün kayıtların İstanbul’un elinde bulunması nedeniyle elde herhangi bir kayıt olmadığı için ilk iş olacak memleketin çeşitli yerlerinde görev yapan hekimlerin kayıt altına alınmaları için telgraf çekmeleri istenmiştir. Buna göre 1920 yılında 260 olan doktor sayısı 1921 yılında 312, 1922 yılında 337 olarak tespit edilmiştir. Yine bu dönemde toplam 434 sağlık memurunun istihdamı gerçekleşmiştir.

Yeni kurulan Bakanlıkça hazırlanan ilk bütçe tasarısında; merkezde, “Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemî” yer alırken, taşra örgütünde ise; eski “Sağlık Müdürlükleri, Hükümet, Belediye ve Karantina Tabiplikleri ile Küçük Sıhhiye Memurlukları” aynen muhafaza edildi. Teftiş kadrosu da 3 müfettişe çıkarıldı. Kuduz Tedavi Merkezleri, Bakteriyolojihane ve Aşıhane kurulması kabul edildi.



**Dilden Düşmeyen Ama İcraat Yüzü
Görmeyen Bir Hak:**

SAĞLIKTA YIPRANMA PAYI

“

Türkiye’de yıpranma payı alan 18 meslekte görev yapan çalışanlar için tek şart ‘bu mesleği icra etmek’ iken sağlık çalışanları için nöbet kriteri getirilmesi ve neredeyse imkansız ve ulaşılmaz bir hak olarak düzenlendi. Esasen siyasi irade sağlık çalışanlarına “Yıpranmayı sadece kağıt üstünde verimiz” mesajını vermiş oldu.

”

Fili hizmet süresi zammı yani yıpranma payı, ağır ve yıpratıcı işlerde çalışan sigortalılara yönelik bir düzenleme olarak tanımlanmaktadır.

Yıpranma payından, bazı işyerleri ve işlerde hizmet akdi ile çalışan sigortalılar ile kamu görevlileri yararlanabilmektedir.

Türkiye’de

1) Kurşun ve arsenik işlerinde çalışanlar 60 - 90 gün.

2) Cam fabrika ve atölyelerinde çalışanlar 60 gün.

3) Cıva üretimi işleri sanayinde çalışanlar 90 gün.

4) Çimento fabrikalarında çalışanlar 60 gün.

5) Kok fabrikalarıyla Termik santrallerde çalışanlar 60 gün.

6) Alüminyum fabrikalarında çalışanlar 60 gün.

7) Demir ve çelik fabrikalarında çalışanlar 90 gün.

8) Döküm fabrikalarında çalışanlar 60 gün.

9) Asit üretimi yapan yerlerde çalışanlar 90 ile 180 gün.

10) Madenlerin yer altında çalışanları 180 gün.

11) Radyoaktif ve doğal ve yapay radyoaktif, radyoiyonizan maddeler radyoiyonizan maddelerle veya bütün diğer korpüsküler emanasyon kaynakları yapılan işler ile yapılan işlerde çalışanlar 90 gün.

12) Su altında çalışanlar 60 gün.



13) Türk Silâhlı Kuvvetlerinde Subay, yedek subay, astsubay, uzman jandarma, uzman erbaşlar ve sözleşmeli erbaş ve erler 90 gün.

14) Emniyet ve MiT mensupları 90 gün.

15) İtfaiye veya yangın söndürme işlerinde çalışanlar 60 gün.

16) Basın Kartı Yönetmeliği’ne göre çalışan gazeteciler 90 gün.

17) TRT’de Basın Kartı Yönetmeliği’ne göre çalışanlar 90 gün.

18) Türkiye Büyük Millet Meclisi Yasama organı üyeleri ile dışarıdan atanan bakanlar 90 gün fiili hizmet zammı almaktadırlar.

Bu liste incelendiğinde sağlık kurum ve kuruluşlarında

görev yapan ve sağlık meslek mensubu çalışanlar arasında sadece sağlık çalışanları arasında sadece radyoloji birimlerinde çalışanlar radyoaktif ve doğal ve yapay radyoaktif, radyoiyonizan maddeler radyoiyonizan maddelerle veya bütün diğer korpüsküler emanasyon kaynakları yapılan işler ile yapılan işlerde çalışanlar olarak değerlendirilmeleri nedeniyle yıpranma payı almaktadırlar. Radyoloji çalışanları da 1 Ekim 2008 tarihine kadar olan çalışmasında, radyasyona maruz kaldığı fiili çalışma süresi dikkate alınmadan, bir yıl çalışması karşılığında, 90 gün itibari hizmet süresi zammı almaktaydı.

Ancak 1 Ekim 2008’den itibaren, radyasyona maruz kaldığı fiili çalışma süresi dikkate alınarak aynı oranda fiili hizmet süresi zammı veriliyor.



2008'den sonra uygulamaya göre, rapor ve izin kullanmadan bir yıl çalışması halinde yılda yaklaşık olarak 57 gün itibari hizmet süresi zammı alabiliyor. Rapor, izin, şua,vb. izinlerde araya girdimi bu rakam daha da aşağıya düşmektedir. Yani yıl içindeki hafta sonu ve diğer tatiller 90 gün içinden düşülmektedir.

Sağlık Hizmetleri Yıpratıcı mı Değil, Yoksa Başka Nedenler mi Var?

Ağır ve yıpratıcı işlerde verilen biri hak olarak tanımlanan yıpranma payı her gün 31 çalışanın şiddete uğradığı, yılda 418 milyon muayenenin ve milyonlarla ifade edilen ameliyat, tedavi ve tetkiklerin gerçekleştirildiği sağlık kurumlarında görev yapan, acil olarak tanımlanan bir kamu hizmetini de sunan sağlık çalışanlarına bu hakkın

verilmemiş olması tuhaf bir durum olarak ortaya çıkmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklarda teşhis ve tedavinin her dönemi, çalışan sağlığı için risk unsurudur. Çalışanların hizmet üretirken maruz kaldığı kimyasallardan dolayı sağlıkları büyük risk altındadır.

Personel eksikliğinden kaynaklanan yoğun iş yükü, bitmek bilmeyen nöbetler, fazla mesailer sağlık çalışanlarını her geçen gün yıpratmaktadır. Tükenmişlik sendromu yaşanan meslekler arasında sağlık çalışanları ilk sıralarda yer alırken, mobbing nedeniyle intiharların yaşandığı kamuoyuna yansırken sağlık çalışanlarını yıpranma hakkından hala mahrum kalmaları gerçeklikle örtüşen bir durum olarak görülmemektedir.

Yıpranma payının tanımına uygun, bu haktan yararlanma da temel alınan kriterleri içeren bir meslekte hizmet üreten sağlık çalışanlarına bu hakkın verilmesi gerekirken siyasi iradenin bu konuda verdiği sözler ile yaptığı bazı hamlelerle durumu kurtarma ve geçiştirme üzerine bir kurgu yaptığı görülmektedir.

2014'ten Beri 'Hayırlı Olsun' Replikleri

Hatırlanacağı gibi 13 Mayıs 2014 tarihinde o günün Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan Memur-Sen'e bağlı Sağlık-Sen'in gerçekleştirdiği toplantıda yaptığı bir açıklamada "Yıpranma payı ile ilgili çalışmayı yaptıracağım. 'Yıpranma payını ne kadar ne kadar yapabiliriz' dedim. Dediler ki 5 yıla bir yıl. Ben arkadaşlarıma talimat vereceğim. 5 yıl hizmeti olana 1 yıl yıpranma. Bu çalışmayı da Çalışma ve Sosyal

“ Yetkili olan sendikal anlayışın ise temel prensip olarak “Hak alınmaz verilir veya siyasi ve hükümet iradesinin takdiri kabulümüzdür” yaklaşımından dolayı bir arpa boyu yol alınamıyor. Bu durum gösteriyor ki yıpranma payını kabul edilebilir ve objektif bir şekilde sahip olmak için sağlık çalışanları mücadele etmelidir. Bu mücadelede ‘Hak verilmez alınır’ düsturu ile sürdürülmelidir. Bu konuda Türk Sağlık-Sen’in Danıştay’da kazandığı dava çok önemlidir.

“ Güvenlik Bakanlığımızla el ele yürütüyoruz.” dedi.

Bu açıklamanın ardından Sağlık-Sen tarafından yıpranma payı hayırlı olsun diyerek afiş ve broşürler bastırıldı. Söylenen sözler kazanım gibi anlatılarak, Sözü verenin başbakan olduğuna vurgu yapılarak yıpranma payının kısa bir süre içerisinde hayata geçeceği belirtildi. Fakat bu sözün üstünden tam 15 ay geçtikten sonra Sağlık çalışanlarının yıpranma payı ilk kez gündeme getirildi. 2015 Yılı Ağustos ayında imzalanan toplu sözleşmeyle 2016 yılından itibaren uygulanmak üzere sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmesi için Bilim Kurulu kurulması yönünde bir karar alındı. 2014'te verilen söz nasıl havada kaldıysa 2015'te ki bu yazılan metinde öylece kağıtta kaldı. Yıpranma payı ile ilgili bir çalışma yapılmadı.

2.5 Yıl Erken Emeklilik İçin 82 yıl çalışma Şartlı

2016 yılında ise yıpranma payı ile ilgili hükümetin bakış açısını yansıtan somut bir öneri görüldü. Öncelikle 12 Mart 2016'da Başbakan Ahmet Davutoğlu, Van'da 14 Mart Tıp Bayramı müjdesi vererek, sağlık çalışanlarının haklarını iyileştirmeye yönelik düzenlemeler hakkında bilgi verdiği konuşmasında, sağlık çalışanlarının tuttukları nöbet saatine göre 15 gün ile 90 gün arasında fiili hizmet zammından yararlandırılacaklarını, bu yolla 3 yıla kadar erken emeklilik hakkı elde edeceklerini söyledi.

Daha sonra TBMM'ye bir kanun tasarısı gönderildi. Söz konusu tasarıda yer alan düzenlemeye göre ayda 7 gün mesai saati dışında 8 saat nöbet tutan bir sağlık çalışanın elde ettiği yıpranma süresi 1 gün olarak kabul edilecekti.

Ayda yedi günden yılda 84 gün nöbet tutan sağlık çalışanı, bu sürenin dörtte biri oranında yani 21 gün yıpranma hakkı elde edecek. Emeklilik yaşı ise yıpranma süresinin yarısı olan 11 gün erkene alınacaktı.

Bu hesapla bir sağlık çalışanın 2.5 yıl erken emekli olabilmesi için 82 yıl çalışması gerekmektedir. 1 sene erken emekli olabilmesi için ise 33 sene çalışması gerekmektedir. Yılda 90 gün yıpranma hakkı elde edebilmek için ise her yıl 192 gün 24 saat esasına göre nöbet tutmak gerekecek. Bu tempoyla aralıksız 10 yıl çalışan sağlıkçının emeklilik yaşı 2.5 yıl öne çekilecekti. Ama yasa tasarısı kadük kaldı.

Böylesine bir yıpranma payı vermek bir anlamda yıpranma payı vermemek gibi bir durumdu. Türkiye'de yıpranma payı alan 18 meslekte görev yapan çalışanlar için tek şart 'bu mesleği icra etmek' iken sağlık çalışanları için nöbet kriteri getirilmesi ve neredeyse imkansız ve ulaşılmaz bir hak olarak düzenlendi. Esasen siyasi irade sağlık çalışanlarına "Yıpranmayı sadece kağıt üstünde veririz" mesajını vermiş oldu.

2016 yılında 14 Martta Başbakan Ahmet Davutoğlu yıpranma payı ile ilgili bir açıklama yapmıştı. 2017 yılının 14 Mart'ında ise Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan yıpranma payı ile ilgili sağlık çalışanlarına yaptığı konuşmada, «Sizler sağlık camiası olarak ülkemizin nereden nereye geldiğini biliyorsunuz. Bu vesile ile 2014 yılında benim sizlere o zaman vermiş olduğum bir söz vardı. 5 yıla 1 yıl yıpranma payı olarak bir sözüm vardı. 2 gün sonra parlamento kapanıyor. Burada bir yasal düzenleme yapılması gerektiği için inşallah 16 Nisan'dan hemen sonra bu yasal düzenlemeyi yapmak suretiyle bu yıpranma konusunu süratle çözeceğiz. Bizzat işin takipçisi olacağım. Sizlerin gayretleriyle başarı hikayemizi sürdüreceğiz» diye konuştu. Yani yine bir söz verildi.

Anlaşılan odur ki geride bıraktığımız 3 yılda siyasi irade sağlık çalışanlarına yıpranma payının sözde veya kağıtta kalması konusunda oldukça ısrarlı bir tutum sergiliyor. Hatta hazırlanan tasarılar da verilmesi ile verilmemesi arasında bir fark olmayacak mesajını da veriyor. SGK ve Maliye Bakanlığı'nın 500

“Türk Sağlık-Sen Genel Başkanı Önder Kahveci, “Danıştay’ın ameliyathanede radyasyonlu bir alanda görev yapan bir hizmetli arkadaşımızın yıpranma payı alması gerektiğine karar vermesi 500 bin sağlık çalışanın yıpranma payının hak ettiğinin hukuki bir ispatıdır. 2014 yılından beri beklenen ama bir türlü hayata geçmeyen yıpranma payının anamızın ak sütü gibi hakkımız olduğunun da bir göstergesidir.” dedi.”

Bin sağlık çalışanı olması ve çok önemli bir kısmının kamuda görev yapıyor olması nedeniyle sağlık çalışanlarının yıpranma payına mesafeli durdukları biliniyor.

Siyasetçinin de bunu vermek yerine seçim dönemlerine yakın bir şekilde vereceğiz demek işine geliyor.

Yetkili olan sendikal anlayışın ise temel prensip olarak “Hak alınmaz verilir veya siyasi ve hükümet iradesinin takdiri kabulümüzdür” yaklaşımından dolayı bir arpa boyu yol ilerlenemiyor.

Bu durum gösteriyorki yıpranma payını kabul edilebilir ve objektif bir şekilde sahip olmak için sağlık çalışanları mücadele etmelidir.

Bu mücadelede ‘Hak verilmez alınır’ düsturu ile sürdürülmelidir. Bu konuda Türk Sağlık-Sen’in Danıştay’da kazandığı dava çok önemlidir.

Karadeniz teknik Üniversitesi Hastanesinde görev yapan Türk Sağlık-Sen üyesi bir hizmetlinin ameliyathanede üroloji bölümünde kullanmakta olduğu skopi cihazı nedeniyle

radasyona maruz kalmasında dolayı görev yaptığı 2005 yılından itibaren fiili hizmet süresinden (yıpranma payı) yararlandırılması için hastane yönetimine başvurmuştu.

İdarenin red cevabının ardından Türk Sağlık-Sen tarafından açılan davanın Trabzon İdare Mahkemesi'nce reddedilmesi üzerine Danıştay'a itiraz edilmişti.

İtirazı görüşen Danıştay 11. Daire verdiği kararda çalışanların fiilen yürütmekle görevlendirildikleri işler nedeniyle sağlıklarının riske maruz kalması durumunda yıpranma payından yararlandırılmalarının yasal düzenlemenin amacının uygun olduğuna dikkat çekti.

Kararda Hastane idaresinin hizmetlinin diğer personelle birlikte gün içinde aralıklarla yarım saat radyasyon alanında görev yaptığını kabul ettiği belirtildi.

İdarenin radyasyon görevlisi sayılmadığından dolayı fiili hizmet süresi zammından yararlandırılmasına imkan bulunmadığı ileri sürülmekte ise de yıpranma payından yararlanmak için radyasyon görevlisi olmak gibi bir şartın olmadığı, hizmetlinin de radyasyonlu alanda fiilen çalışmasının yeterli olduğuna dikkat çekilen kararda, "hizmetlinin radyasyona maruz kaldığı söz konusu hizmetlerinin puantaj yapılmak suretiyle bulunacak sürenin fiili hizmetine eklenmesi gerekirken, aksi yönde tesis edilen işlemde ve idare mahkemesince verilen kararda hukuki isabet görülmemiştir" denildi. Danıştay 11. Daire temyiz isteminin kabulüne ve mahkeme kararını bozulmasına hükmetti.



GENEL BAŞKAN KAHVECİ: BU HAK ANAMIZIN AK SÜTÜ GİBİ HELALDİR

Karla ilgili bir değerlendirme yapan Türk Sağlık-Sen Genel Başkanı Önder Kahveci,

"Danıştay'ın ameliyathanede radyasyonlu bir alanda görev yapan bir hizmetli arkadaşımızın yıpranma payı alması gerektiğine karar vermesi 500 bin sağlık çalışanınin yıpranma payının hak ettiğinin hukuki ispatıdır. 2014 yılında beri beklenen ama bir türlü hayata geçmeyen yıpranma payının anamızın ak sütü gibi hakkımız olduğunda bir göstergesidir." dedi.

Yıpranma payında yüksek mahkeme tarafından haklılığını tescillendiği bu karar yürütülen ısrarlı bir hukuki mücadelenin sonucunda ortaya çıkmıştır. Ne kadar mücadele edilirse yıpranma payının hayata geçmesi için o kadar ilerleme sağlanacağı açıktır. Aksi takdirde siyasetçini ve idarecinin işine gelen sözler söylenmeye devam edilecektir. İpe de sürekli un serilecektir. Bunun sonucunda da sağlık çalışanlarına kalacak olan yıpranma payını beklemekten de yıpranmak olacaktır.

BAKAN AKDAĞ: YIPRANMA PAYINDA CUMHURBAŞKANIMIZ NE DEDİYSE O OLACAK

Genel Başkanımız Önder Kahveci ve Genel Merkez Yönetim Kurulu Üyelerimiz, Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ı ziyaret etti.

Yapılan ziyarette Genel Başkanımız Önder Kahveci İkinci fazda sağlık çalışanlarının talepleri yer bulursa çok memnun olacaklarını kaydederek, sağlık çalışanlarının taleplerini içeren dosyayı Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'a sundu.



Sosyal Diyalog Talebimize Olumlu Yaklaşım

Ziyarette Genel başkanımız tarafından sağlık çalışanlarını döner sermayelerin arttırılması ve emekliliğe yansıtılması, yıpranma payının hayata geçirilmesi, ek göstergelerin 3600 olması, iş yükünün azaltılması için daha fazla istihdam ve kadro taleplerinin karşılanması gibi temel talepler gündeme getirdi. Döner sermaye ile ilgili düzenleme yapılması gerektiğini belirten Genel başkanımız Önder Kahveci, bu düzenlemelerin hazırlık sürecinde sosyal diyalogun açık olmasını ve sendikalarında sürece dahil edilmesini istedi. Bakan Akdağ'da sosyal diyalogdan yana olduğunu kaydederek her fikre açık olduklarını belirtti. Sahada olanlarla fikir alışverişinde bulunmanın önemine dikkat çekti.

Yıpranma Payı 5 Yıla 1 Yıl Olacak.

Yıpranma payında Sayın Cumhurbaşkanını ifade ettiği gibi 5 yıla 1 yılın hayata geçmesi gerektiğini belirten Genel Başkanımız Önder Kahveci, "Daha önce yayınlanan taslakta nöbete göre yıpranma payı düzenlenmişti. 2.5 yıl yıpranma payı almak 82 yıl çalışması gereken asla kabul edilemeyecek bir durum vardı. Sayın Cumhurbaşkanımız da referandumdan sonra sağlık çalışanlarına 5 yıla 1 yıl olmak üzere yıpranma payı verileceğini belirtmişti. Biz adaletli bir şekilde mağduriyet olmadan bunun hayata geçmesini istiyoruz" dedi.

Yıpranma payı ile ilgili olarak konuşan Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep Akdağ ise " Sayın cumhurbaşkanımız ne dediye o. Yıpranma payı kendilerinin ifade ettiği gibi olacak. Biz kanunu öyle hazırlıyoruz." dedi.

Hizmetliler İçin Çalışma Yapılacak

Hizmetlilere memurluk kadrosu verilmesi için düzenleme yapılması talebimizde Genel başkanımız Önder Kahveci tarafından Bakan Akdağ'a iletildi. Akdağ Bu konuyu da değerlendireceklerini ve çalışma yapacaklarını kaydetti.

Yeni Kapı Ruhu Korunmalı

Ziyarette Türkiye Gündemi de değerlendirildi. Genel Başkanımız Önder Kahveci, Yenikapı ruhunun korunması gerektiğini belirterek Türkiye'nin buna ihtiyacı olduğuna dikkat çekti. Özellikle kamuda bunun sağlanması için gerekli çabaların gösterilmesini istedi. Sendikal ayrımcılığın son bulması gerektiğine vurgu yaparak çalışma barışını bozan ve huzurunu zedeleyen bu tür ötekileştirmelerin bitirilmesini istedi.

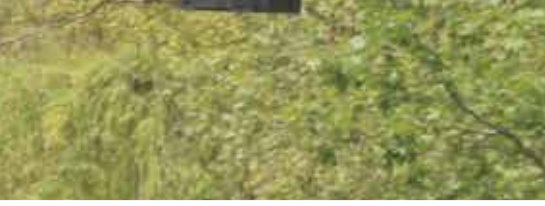
Bakan Akdağ da Yenikapı ruhunu canlı tutmanın önemli olduğunu ifade etti. Birlik ve beraberliğinin önemine vurgu yaparak Erzurum'da 15 Temmuz Gecesinde bu birlik ve beraberlik ruhunu gördüğünü, bu ruhun Türk milletinin mayasında olduğunu belirtti. Sendikal ayrımcılığının kabul edilemez olduğunu belirten Akdağ, bunu kimsenin yapmaması gerektiğini ifade etti.

Ziyarette ayrıca Genel Başkanımız tarafından Sayın Bakan'a dokuma olarak hazırlanmış ay yıldızlı ay bayrağımız hediye edildi.



BAYRAM TADINDA 1 MAYIS





Meydanına ulaşan binlerce çalışan davullarla zurnalarla halay çekerek emek ve dayanışmanın en güzel örneklerini sergilediler.

KONCUK: HAK YOLUNDA MÜCADELE VERİYORUZ

Odun Pazarı Meydanındaki mitingimiz başta Gazi Mustafa Kemal Atatürk, silah arkadaşları ve tüm şehitlerimiz için bir dakikalık saygı duruşunun ardından İstiklal Marşı'nın okunmasıyla başladı.

Meydanda toplanan binlere seslenen Türkiye Kamu-Sen Genel Başkanı İsmail Koncuk, "Türkiye Kamu-Sen olarak yalnızca kamu görevlileri için değil işçilerimiz, işsizlerimiz, emeklilerimiz, gençlerimiz için Hak yolunda mücadele veriyoruz" dedi. Koncuk, "Eskişehir, Kurtuluş mücadelemiz için verdiğimiz beş önemli meydan savaşının üçüne şahit olmuş, gerçek bir er meydanıdır.

Bizler de bu güzel şehrimize, kurtuluşumuza vesile olacak bir sürecin başlangıcı olması dileklerimizle, en temel insani ve demokratik haklarımızı haykırmaya geldik. Toplumun her alanında adalet talebimizi duyurmaya geldik.

Türk milleti olarak bir ve bütün olduğumuzu bir kere daha dost düşman herkese haykırmaya geldik. Hak aramak kutsal bir mücadeledir. Bizler bu mücadeleyi yalnızca bir alanda değil; her alanda, her platformda veriyoruz.

"Tarihi Toplu Sözleşmeye İmza Attık" Diyenler İmzalarına Sahip Çıkamamıştır. Ekonomik sıkıntıları ve çalışanların kayıplarını da değerlendiren Genel başkan

Türkiye'nin dört bir yanından yola çıkarak Eskişehir'e ulaşan işçi, memur, emekli, 4/C'li, ataması yapılmayan öğretmenler, İ.İ.B.F. mezunları, KPSS kapısında hayata tutunmaya çalışan genç işsizler, yüksekokul mezunları, emeklilikte yaşa takılanlar ve daha nicelerinin oluşturduğu binler, sabahın erken saatlerinde Eskişehir Atatürk Bulvarı'nda toplandı.

Başta Türkiye Kamu-Sen Genel Başkanı İsmail Koncuk ve bağlı sendikalarımızın Genel Başkanları, Genel Merkez yöneticilerimiz, Şube Başkanlarımız ve İl Temsilcilerimiz öncülüğünde Eskişehir Atatürk Bulvarı'ndan yürüyüşe geçen kalabalık, yol boyunca atılan sloganlarla Eskişehir'e 1 Mayıs coşkusu yaşattı. Yürüyüş sırasında Eskişehirli vatandaşlarımızda alkışlarla, toplanan binlerce çalışana destek verdi.

Türkiye Kamu-Sen'in İç Anadolu'daki bu büyük coşkusu, tüm Türkiye'ye yayılırken, yürüyüşün sonunda Odun Pazarı





İsmail Koncuk, “2002’den beri ülke ekonomisi sürekli büyürken memurlara aynı oranda bile zam yapılmadı. Bu yüzden maaşlar olması gerekenin %40,8 yani tam bin 85 lira altında kaldı. 11 milyon emekli unutulmuş durumda...2015 enflasyon farkı hakkımızla oynanması nedeniyle maaşlarımızın %1,8’i çalındı’ dedi. Memura %3+4’e alkışlar eşliğinde imza atanlar bu zulme ortak olmuşlardır. Tarihi toplu sözleşme imzaladık diyenler, tarihi bir gaflete imza

atmışlar ama bu imzalarına dahi sahip çıkamamışlardır. Şimdi ne başımızdakiler ne de yetkilendirilmiş sendikamsı yapıların memurun halinden anlamadığı çok açık. Sendikacılıktan anlamayanların yetkili olduğu yerde de yaralar sarılmıyor, memurun yaraları azıyor işte’ dedi.

**KİM DEVLET MEMURUNA
DÜŞMANSA BİZE DOST
OLAMAZ.**

“Kim devlet memuruna düşmansa

bize dost olamaz’ diyen Genel başkan İsmail Koncuk, “Bugün kamuyu istediği gibi dizayn etmek uğruna yargı kararlarını dahi hiçe sayanlar var. Ama şundan eminim ki, birliğimizi ve beraberliğimizi yenecek hiçbir güç de yok. Bizler birlik olduğça, hiçbir güç, bizleri yok saymaya, haklarımızı gasp etmeye yetmeyecektir’ dedi. Koncuk, “Şu bilinsin ki, kim devlet memuruna düşmansa bize dost olamaz. Devlet memuruna hasım olan bize de hasımdır. Bizim gözümüzde muteber değildir. Aynı zamanda emekliyi de sıkıntıya bırakanlar, bizden asla olamazlar. Hiçbir güç, bizleri yolumuzdan döndüremeyecek. Birlikteliğimiz, mücadele azmimiz sürdükçe, önümüzde hiçbir gücün duramayacağından emin olun. Bizleri ayırmaya, kardeşi kardeşe kırdırmaya çalışanlar asla bu emellerine ulaşamayacak. Bir arada daha çok çalışacağız, daha çok üreteceğiz, haklarımızı elde edebilmek için daha güçlü bir mücadele vereceğiz.

ÖLÜM ARAŞTIRMALARINDA ADLİ HEMŞİRELİK

ÖLÜM ARAŞTIRMALARINDA ADLİ
HEMŞİRELİK
FORENSIC NURSING DEATH
INVESTIGATOR
Hemşire NASİBE KIVRAK¹,
Hemşire TUĞBA DENGİ²,
Yük. Müh. MELİKE ÖZLEM BİLGİLİ³

Adli hemşireliğin önemli bir alt grubu da ölüm olaylarında adli hemşireliktir. Hemşirelik bilgisi, süreçleri bir araya getirerek olay yerinden fiziksel ve fiziksel olmayan kanıtların toplanması, kanıtların korunarak uygun

laboratuvarlara teslimi, bilgi akışının sağlanması, mahkemede sözlü veya yazılı tanıklık etme, ölenin yakınlarına usuller hakkında bilginin verilmesi, otopsi ve diğer işlemlerin yapıldığı yerlerin sterilizasyonunun sağlanması görevleridir.

Ölüm araştırmalarında adli hemşirelerin rol alabilmesi için görev tanımlarının yapılması ve hemşirelerin özel eğitimden geçirilmesi, yasal süreçte ve hizmetin verilmesinde Türk toplumuna en üst seviyede katkı sağlayacağı öngörülebilir.





GİRİŞ

Hemşireler, birçok alanda çalıştıkları gibi, şiddet suçları, yaralanmalar, ölümler ve aynı zamanda failer, mağdurlar, kolluk kuvvetleri, adli savunucular ve adli tıp doktorları ile de çalışmaktadırlar. Hemşireler delilleri toplama, koruma, adli olaylarda mahkemede tanıklık etme de bir zincir görevi üstlenirler. Uygulamada tüm alanlarda mağdurlar, aileleri ve failerle iletişim içindedirler ayrıca multidisipliner çalışma sisteminin bir üyesidirler. Hemşirelik teori ve kavramlarını birleştirerek adli hemşirelik uzmanı olarak, adli bilimleri tanımlar, mağdura ve mağdurun ailesine, failin bulunması için gelişmiş değerlendirme becerilerini kullanarak yardımcı olurlar (1).

ÖLÜM ARAŞTIRMALARINDA ADLİ HEMŞİRENİN ROLÜ

Adli Tıp Hemşireliğinin önemli rollerinden biri de Ölüm olaylarında adli hemşireliktir

ve Forensic Nurse Death Investigator (FNDI) olarak adlandırılır. FNDI'ler aslında ölüm hakkında değil kanunun yerine gelmesi için çalışırlar. FNDI'ler adli değerlendirmeler ve olay yeri araştırmalarında uzmandır. Hemşirelik bilgisini ve hemşirelik sürecini sadece olay yerin ait değerlendirmeler ve kanıtların toplanmasında değil aynı zamanda, hayatta kalan mağdura ve mağdur yakınlarına duygusal destek olma görevini de üstlenirler. Birçok profesyonel ölüm araştırmalarına dahil olmalarına rağmen FNDI'ler bütünsel, biyolojik, psikolojik, ruhsal olarak ölenin yakınlarına ölüm araştırması yapan kolluk kuvvetlerine destek olurlar ve onlarla ilişki içindedirler. FNDI'ler mevcut soruşturmanın ötesinde, haysiyet, onurun ve insan haklarının korunmasında ölümün ötesini de sağlarlar. Ölüm olaylarında adli hemşireler görevleri boyunca hemşirelik sürecini uygularken diğer

disiplinlerle işbirliği yapar araştırmaları yürütür veya yer alırlar. Toplumu eğitmek yoluyla sağlığa ve güvenliğe teşvik ederler kederli süreçte kurbanın yakınlarına psikolojik destek sağlarlar. Anatomi, psikoloji, farmakoloji ve aile etkileşimine dayalı bilgileri sayesinde olayların aydınlığa çıkmasına sağladıkları katkı tartışılmazdır (2).

ADLİ TIP ARAŞTIRMACILARI

Adli tıp araştırmacıları, koroner, adli tıp doktoru, adli patolog, adli odontolog, antropolog, kriminalist, hemşireler, sağlık personeli veya eğitilmiş tıp müfettişleri olabilmektedir. Ölüm araştırmacılarının rolü bilimsel, deneyimsel, bilgi ve doğru kararları içermelidir. Amerika'da ölüm araştırmalarında ki sorumluluk koronerlere ve adli tıp uzmanlarına aittir ve ölüm araştırmaları sistemi üç çeşittir:

1. Adli tıp uzmanı,
2. Koroner,
3. Adli patolog.

Adli Tıp uzmanı ve koronerler ölüm nedenini ve biçimini belirleyen kanıtların analizini ve bulguları mahkemede sunmak zorundadırlar.

Adli Tıp Doktoru ; beklenmedik ve ani ölümleri araştıran adli patoloji yetkisi ve pratiği olan lisanslı doktordur.

Koronerler; ani ve beklenmedik ölümleri araştıran devlet tarafından seçilmiş memurdur, bu kişi doktor olabilir de olmayabilir de. Olay yerini araştırır, olay yerine bırakılan materyalleri toplar. Koronerler dört yıl için seçilirler otopsi isteği olduğunda koronerler bölgedeki patoloğa bağlantı kurar. Eğer adli otopsi gerekiyorsa

adli patoloğa başvururlar. Birçok koroner statüsü için herhangi bir medikal bilgiye ihtiyaç yoktur. Ayrıca koronerlerin ölüm nedenini ve biçimini belirleyerek ölüm belgesini imzalama yetkileri de vardır.

Adli patolog; tüm açılardan ölüm ve yaralanmaları tanımlamakla yükümlüdür. Ani ve beklenmedik ölümler adli patologlarca incelenir, ölüm ve yaralanmaların meydana geldiği yargılamaları tanımlamada hayati bir role sahiptir. Ayrıca yaralanma nedenini, muhtemel ölüm süresini, ölüme veya yaralanmaya neden olan muhtemel suç aletini sunar(3). Hemşireler ölüm araştırmalarında 1970'lerden beri yer almaktadır. Amerika'da Wisconsin eyaletinde 20 hemşire koroner olarak görev yapmaktadırlar. Ölüm araştırmacısı olarak adli hemşireler; Ölüm olaylarında adli hemşireler görevleri boyunca hemşirelik sürecini uygularken diğer disiplinlerle işbirliği yapar araştırmaları yürütür veya yer alırlar. Suç eğilimlerinin tanınmasına yardımcı olurlar. Toplumu eğitmek yoluyla sağlığa ve güvenliğe teşvik ederler kederli süreçte mağdurun yakınlarına psikolojik destek sağlarlar. Anatomi, psikoloji, farmakoloji ve aile etkileşimine dayalı bilgileri sayesinde olayların aydınlığa çıkmasına sağladıkları katkı tartışılmazdır. Şüpheli ve beklenmedik ölümlerde daha kapsamlı bir araştırmanın yapılmasını sağlayabilirler ve istismar ve ihmale ait bulguları anlamada daha tecrübelilerdir. Uygun tıbbi kayıtları belirlemede patoloğa işbirliği halindedirler, toplanan bilgileri ve tıbbi kayıtları gözden geçirerek takip bilgilerini ortaya koyarlar (4) .

TÜRKİYE' DE ÖLÜM ARAŞTIRMALARINDA ADLİ HEMŞİRELİĞİN MEVCUT DURUMU

Ölüm araştırmalarında tanılama, dokümantasyon, adli kanıtları koruma, olay yeri ve doğal ölümlerle ilgili bilgileri toplayarak ölüm araştırmalarına büyük katkı sağlayan ölüm araştırmalarında adli hemşirelikle ilgili görev tanımlı yapılmamış, doğrudan bir yasa ve yönetmelik bulunmamaktadır. Ölüm olaylarında adli hemşireliğin hemşirelik ders müfredatına konulması, konuyla ilgili seminer ve toplantılar düzenlenmesi önerilebilir.

SONUÇ

Adli hemşireliğin mesleki özellikleri, görevleri, etik ilkelerle tanımlanmasına karşın ölüm araştırmalarında adli hemşireliğin tanımı yapılmamış, yasalar ve yönetmelikler düzenlenmemiştir. Sağlık kurumlarında adli hemşirelerin ve ölüm araştırmalarında adli hemşirelerin rol alabilmesi için görev tanımlarının yapılması ve hemşirelerin özel eğitimden geçirilmesi yasal süreçte ve hizmetin verilmesinde Türk toplumuna en üst seviyede katkı sağlayacağı öngörülebilir.

KAYNAKLAR

1. Bader Garbacz MD., Gabriel Sue ., *Forensic Nursing a concise manuel. New York: CRC Press., 2010. P.XIX*)
2. http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/About/FNDI_Flyer_2014-FIN-PQ.pdf (Erişim tarihi: 08 .01.2016)
3. Bader Garbacz MD., Gabriel Sue ., *Forensic Nursing a concise manuel. In: Bader DG, Coronas, Medical Examiners, Forensic Pathologist, Ne.w York: CRC Press., 2010:43-46*
4. Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç ,Yelken N, Yıldırım Z. Adli Hemşirelik. *Sted Dergisi* 2004;13(5):169-171.

HİPNOZ VE AKUPUNKTUR

Akupunktur ve hipnozun beraber kullanılması konusunda uzun süre bir sessizlik olmuştur. Her ikisini tek tek karşılaştıran çalışmalara göre analjezide hipnoz akupunktura göre daha etkili bulunmuştur (Dunninger 1998) Bununla birlikte akupunktur vücudun ağrı eşiğini yüksetmede belirgin olarak üstün bulunmuştur.

Geleneksel Çin tıbbına göre vücut üzerindeki belirli noktalar bir ağ ile birbirlerine bağlanarak meridyenleri oluşturur. Bu meridyenlerde canlılığı sürdüren hayat enerjisi (qi, çiy) dolaşır. Çiy'nin ruhsal, fiziksel ve mental dengeyi sağladığı düşünülmektedir. Kanallardaki çiy akışı düzgün ve olması gerektiği şekilde olursa kişi sağlıklı ve dengeli olur. Akupunkturistler meridyen üzerindeki noktaları uyarak (İğne, lazer, kupa, masaj, vs) çiy akışını düzenlemeyi böylece hastalıkları tedavi ederek kişiyi tekrar sağlıklı ve dengeli haline getirmeyi amaçlamaktadır. Tedavi sonucu vücutta hem sistemik hem de lokal etkiler ortaya çıkar. Örneğin hipofizer beta

endorfinlerin salınması analjezik etkiyi kısmen açıklar. Akupunktur aynı zaman da hipofizden ACTH salımını arttırarak serum kortizol seviyelerini arttırır. Bu mekanizma akupunkturun analjezik etkinliği yanında antiinflamatuvar



etkinliğini de açıklar(Malizia, Andreucci, Paolucci,Crescenzi, Fabbri&Fraioli 1978).1998'de National Institutes of Health ve daha sonra da British Medical Association akupunkturun ağrı, kemoterapiye bağlı bulantı-kusma ve daha bir çok rahatsızlıkta tedaviye yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Hipnoz antik çağlardan beri, pek çok kültür tarafından kullanılmış bir tedavi yöntemidir.

Hipnoz, bir trans gibi gözükmele birlikte aslında "odaklanmış bir dikkatlilik hali" dir.

Hipnoz, telkinleri, hasta tarafından istemli olarak kabul edilen, bir kişi tarafından indüklenmiş değişik bir farkındalık durumudur. (2016 Poster Anadolu Adli Bilimler



Kongresi.Diş Hekimliğinde Hipnoz
Ve Kullanım Ala. Prof. Dr. İ. Hamit
Hancı - Dt. Müge Ağır, Dt. Evlin
Toker)

Hipnoz basitçe yüksek düzeyde
gevşeme ve dikkati bir yere
odaklama ve telkine açık hale
gelme durumudur. Sıklıkla
hipnozun davranışsal yönü
ön plana çıktığı için çağdaş
akademisyenler terapötik
bir uygulama değil davranış
düzenleme tekniği olduğunu
vurgulamışlardır. Hipnoz
indüksiyon ve uygulama
fazlarından oluşur. İndüksiyon
fazında birey hipnotik duruma
geçerken bilinçli zihin çevredeki
uyaranlara karşı daha az uyanık
hale gelir. Hipnotik durum hafiften
derine kadar değişik seviyelerde
olabilir ve farklı bilişsel, duygusal,
motivasyonel özellikler içerir.
Hipnoz bir hipnoterapist
tarafından ya da bireye öğretilerek
kendi kendine uygulanabilir.
Hipnoz aynı zamanda dermatit,
psoriasis gibi immüniteye
bağlı cilt rahatsızlıklarının
tedavisinde muhtemel santral
immün modülasyon yaparak
etkili olur (Shenefelt 2000). Bir
başka çalışma hipnozun acil
aşırı duyarlılık reaksiyonunu
inhibe edebileceğini göstermiştir
(Black 1963). Daha sonra yapılan
çalışmalar hipnozun kanser ağrısı
da dahil olmak üzere kronik
ağrı üzerinde etkili olduğunu
kanıtlamıştır (Kellerman,
Zeltzer, Ellenberg&Dash 1983).
Özellikle aşırı duyarlı bireylerde
EEG' de prefrontal kortekste
gama aktivitesiyle kişinin ağrı

duyusu arasında bağlantı
bulunmuştur (Kraft, William,
Haenschel,&Gruzelier 2002).

Akupunktur ve hipnozun beraber
kullanılması konusunda uzun
süre bir sessizlik olmuştur.
Her ikisini tek tek karşılaştıran
çalışmalara göre analjezide hipnoz
akupunktura göre daha etkili
bulunmuştur (Dunninger 1998)
Bununla birlikte akupunktur
vücudun ağrı eşiğini yüksetmede
belirgin olarak üstün bulunmuştur
(Steward, Thomson & Oswald
1977). Bir başka çalışmada baş
ve boyun ağrısı olan 25 hasta
önce akupunkturla sonra da
hipnozla tedavi edilmişler. Akut
ağrılar akupunkturdan daha fazla
faydalanan psikojenik kökenli
olanlar hipnozdan daha fazla fayda
görmüşlerdir (LU,LU&Kleinman
2001). Yaşları 6-18 arasında
değişen 28 çocuğa akupunktur ve
hipnoz bir arada uygulanmıştır.
Haftada 6 seans yapılan tedavide
iğneler takılıyken 20 dakikalık
hipnoz seansları uygulanmıştır.
Hem ailelerde hem de çocuklar
tarafından yapılan kombine
tedavi tatmin edici bulunmuş,
ağrıda belirgin azalma olmuş ve
çocukların ağrı ile ilgili anksiyeteleri
azalmıştır (Zeltzer, Tsao, Powers,
Levy, Stelling&Waterhouse 2002).
Samuels her iki tedavinin etkili
olarak bir arada kullanıldığı iki
vaka raporu sunmuştur. Birinde
hipnozun ağrılı akupunktur
noktalarının tedavisinde etkisi
diğerinde ise başağrısı tedavisinde

akupunkturun etkisinin hipnozla
arttırılmasından bahsetmiştir
(Samuels 2005) Bir başka
çalışmada dental tedavi sırasında
öğürme refleksini baskılamak
için her iki tedavi ayrı ayrı
uygulandığında tatmin edici
cevap alınmazken ikisi bir
arada uygulandığında öğürme
refleksi başarıyla baskılanmıştır
(Eitner, Wichmann & Holst 2005)
Ciddi ağrısı ve anksiyetesi olan
bireylerde akupunkturla birlikte
uygulanan hipnoz gevşemeyi
sağlayıp ekzitasyon seviyesini
azaltarak akupunkturun etkinliğini
arttırmıştır. Ayrıca iğne korkusu
olanlarda akupunkturla birlikte
hipnoz kişiyi rahatlatarak
akupunktur tedavisini daha rahat
kabullenmesine yardımcı olabilir.

Akupunktur ve hipnoz bir çok
hastalıkta kullanılabilen etkili
yöntemlerdir. Akupunktur stresi
belirgin olarak azaltan ve genel
iyilik hali sağlayan fiziksel bir
yöntemdir. Hipnoz ise belirgin
rahatlama sağlayan psikolojik
bir yöntemdir. Her ikisi de hem
çocuklarda hem de erişkinlerde
güvenli ve etkilidir. Self-healing
ilkesine dayanırlar. Bunu da
bir takım endojenik faktörlerin
salınımı veya aktivasyonu ile
gerçekleştirirler. İki tekniği
kombine etmek hastalar açısından
gerekli ve yararlıdır. Hipnoz aynı
zamanda iğne fobisi, lumbur
ponksiyon veya diş tedavisi gibi
stresli durumlarda da
kişiyi rahatlatarak
akupunkturun
etkinliğini
arttırır.



“SAĞLIKTA ŞİKAYET YÖNETİMİ”



Bu yazıdaki ana amaç sağlık-toplum arası ilişkide “Güven” ortamının sağlanması ve son yıllardaki Sağlık Müdürlüğü çalışanların farkında olmadan yaptıkları Sağlık Çalışanlarına yönelik mobinglerin önüne geçmektir. SABİM, BİMER ve CİMER gibi yerlere yapılan başvuruların ve sonuçlarının nasıl ele alınması gerektiği, sağlık hukuku boyutuyla ele alınması adına bu yazı hazırlanmıştır.

S.B Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. Doğan ÜNAL’ın, Sağlıkta Kalite Standartlarına yönelik sunuş yazısı konunun önemini ortaya koymada çok



Yrd. Doç.Dr. Nezih VAROL
Halk Sağlığı ve Adli Tıp Uzmanı
SAHUMER- Sağlık Hukuku Merkezi
Genel Müdür

yararlı bir giriş olacaktır.

Türkiye’de programlı olarak yapılan sağlıkta kalite çalışmalarının temelleri, 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile başlatılan çalışmalara dayanmaktadır.

Sağlık Bakanlığının “nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon” hedefi ile yürütülen çalışmalar kapsamında;

- Çeşitli sektör ve kurum türlerine özgü sağlıkta kalite standartları geliştirilmiş,
- Kurumların sağlıkta kalite standartları açısından izlenmesine ilişkin saha değerlendirmeleri yapılmış,
- Sağlık çalışanlarının ve kalite değerlendiricilerinin bilgi ve farkındalıklarının artırılmasına yönelik sempozyum, kongre, okul, kurs gibi çeşitli eğitim faaliyetleri gerçekleştirilmiştir.

Sağlıkta kalite sisteminin ana unsurları olan söz konusu faaliyetler gerçekleştirilirken, Dünya Sağlık Örgütü hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke sağlık sistemi yapısı ihtiyaç ve öncelikleri esas



alınmaktadır. Sağlık alanında ülke genelinde kalite kültürünün geliştirilmesi açısından büyük önem arz eden bu çalışmalar sırasında, çeşitli yöntemlerle kullanıcıların görüş ve önerileri alınmakta, böylelikle saha uygulayıcılarının kalite çalışmaları ile ilgili tüm süreçlere dahil edilmesi sağlanmaktadır.⁽¹⁾

Buna göre; sağlık hizmetlerinde sunum kalitesi ile ilgili yapılan onca çalışmada üç amaç vardır.

Önce insan sağlığını korumak (doğru iş), sonra sağlık kaynaklarını doğru yerde, doğru zamanda, doğru kullanmak (doğru yap- kaliteli, eşit ve kolay erişebilir) sonrada da sağlık hizmet sunucusu sağlık profesyonellerinin (doğru kişi) çalışma motivasyonunu yüksek tutarak sorumluluk bilincini arttırmaktır. Doğru işin doğru kişi tarafından doğru yapılması ki, kısaca buna **toplam kalite yönetimi** diyebiliriz.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan

kullanıcıların (özellikle hasta ve hasta yakınlarının) görüş ve önerilerini almak, saha uygulayıcılarının (sağlık profesyonelleri) süreçlere dahil edilmesi için de Sağlık Bakanlığı Bilgi İletişim Merkezi kısaltması olan SABİM, “Kamu yararı” ilkesiyle 2003 yılında **SABİM Projesi** ile gündeme gelmiş ve 01.01.2004 tarihinde “**SABİM**” adı altında Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü olarak kurulmuştur.⁽²⁾

SABİM⁽²⁾; amaç ve hedefleri doğrultusunda 7/24, tamamı sağlık personelinden oluşan, sağlık sisteminin işleyişine hakim, sağlık mevzuatı konusunda yeterli bilgilerle donatılmış operatörler, sağlık sisteminin işleyişi ile ilgili her türlü soru, sorun, eleştiri, öneri ve talebi cevaplandırmakta ve kayıt altına almaktadır. Böylece vatandaş, sağlık sisteminin işleyişine yönelik her türlü konuda bilgi alabilmekte, sağlık sistemine yönelik talep, eleştiri ve önerilerde bulunabilmekte, sağlık

hizmetlerinden yararlanırken, sistemin herhangi bir aşamasında yaşadıkları sorunlarını iletebilmektedir.

SABİM; sağlık sisteminde, yaşanan sorunların yerinde ve eş zamanlı tespiti, sorunun çözümünde etkin olacak mekanizmaların ivedilikle harekete geçirilmesi suretiyle özdenetimi sağlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı, SABİM’i zorunlu kılan süreci şöyle özetlemiştir.⁽²⁾

Anayasanın temel hak ve ödevleri düzenleyen 56. maddesinde Devlet, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürülmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekle görevlendirilmiştir ve bu görevini ifa etmek amacıyla da Sağlık Bakanlığını kurmuştur.



Bu amaçla kurulan Sağlık Bakanlığı merkezden yönetim ilkesine bağlı olarak, 101 değişik unvanda 240.000'i aşkın çalışanı ve 19000 sağlık kurum ve kuruluşlarıyla devasa bir yapıya sahiptir. Bu kadar büyük bir kuruluşun hizmetlerini sunma aşamasında pek çok sorunla karşılaşması olağandır. Ancak; bazı sorunlar zamanında tespit edilemediğinden ve sistem de sorunların zamanında tespitine olanak vermediğinden, bu sorunlar günümüze kadar süregelmiş ve kaotik bir hal almıştır. Bu durumun oluşmasında çeşitli etkenlerin payı bulunmaktadır.

Böyle bir kargaşa ortamında, geçmişin getirdiği tüm sorunların kesin ve etkili çözümlerini sağlamak nihai hedefiyle Sağlık Bakanlığı "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" adı altında yepyeni bir sağlık sistemi oluşturup, bu sisteme işlerlik kazandırmayı amaçlamıştır.

İşte, "Kamu yararını" temel ilke edinmiş bir kurum olarak Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra birimleriyle hizmetlerini yürütürken, verimliliği artırma, hizmetin konusu olan insan sağlığında sıfır hatayla çalışma hedefi SABİM'de somutlaşmaktadır.

Bu bağlamda da oluşturulan ALO 184 hattı ile sağlık sisteminin işleyişine yönelik her türlü konuda bilgi alabilme, sağlık sistemine yönelik talep, eleştiri ve önerilerde bulunabilme ve sağlık hizmetlerinden yararlanırken, sistemin herhangi bir aşamasında yaşadıkları sorunlarını iletebilme olanağı tanınmıştır.

SABİM' in işleyişi ile genel bir

yönerge yapılmamış olmakla birlikte bir çok İl Sağlık Müdürlüğü WEB sayfasında buna yönelik açıklamalar yapılmıştır. Örneğin Ankara İl Sağlık Müdürlüğünde: Merkez SABİM'den internet aracılığıyla il çözümleyicisine yönlendirilen vakalar öncelikle başvuru sahibiyle görüşülerek teyit edildiği, teyit edilen vakalar ilgili sağlık kurumu yada ilgili şubedeki SABİM çözümleyicisine yönlendirildiği, ilgili çözümleyici tarafından incelenen vakalar il çözümleyicisine geri bildirimde bulunacağı, il çözümleyicisi tarafından tekrar değerlendirilen başvurunun sonuçlandığına karar verilirse başvuru sahibine geri bildirim yapılacağı ve kapatma talebi getirileceği, il çözümleyicisi tarafından kapatma talebi getirilen vakalar için Merkez SABİM'in tekrar değerlendirilerek sonuçlandıracağı şeklinde bir işleyiş ortaya konulmuştur.

Ancak günümüzde işleyişin bu aşamalarda kalmadığı, özellikle sağlık çalışanları üzerinde baskı noktasına varan sorunlar olduğu görülmektedir.

Zaman zaman basına yansıyan boyutlar ile de karşılaşılmaktadır.⁽³⁾

"Doktorlar öldürülüyor, saldırıya uğruyor, Sağlık Bakanlığı onlara sahip çıkmak, bu saldırıların önünü almak yerine, doktorla hasta ya da yakınlarını karşı karşıya getiriyor. Bakanlığın "184 şikayet" hattı doktorlar üzerinde baskı kurulmasının bir numaralı aracı haline getirildi. Kim oldukları bile bilinmeyen kişilerin ihbarları sonucu sağlık çalışanları hakkın-da incelemeler, soruşturmalar yapılıyor, ifadeler alınıyor. Moralli olması gereken sağlık çalışanları bunalıma sokuluyor. 22 Kasım'da İstanbul Samatya Hastanesi polik-

liniğine özürlü olduğu belirtilen bir hasta getirildi. Sondasının değiştirilmesi için Acil bölüme gönderildi. Dr. Melike Erdem, sonanın değiştirilebilmesi için hastayı üroloji servisine yönlendirdi. İşte olanlar da bundan sonra oluyor. Doktor Erdem hakkında Sağlık Bilgi İletişim Merkezi'nin (SABİM) "184 şikayet" hattına telefon ediliyor. Melike Erdem, ifadeye çağrılıyor. İfadesini verdikten sonra 6 kattan kendisini atıyor.

"Evrensel Hasta Hakları" bu konuda nasıl bir yol izlenmesini istiyor?

Dünyadaki sağlık politikalarının temelini oluşturan "Etkinlik, Verimlilik, Eşitlik, Hakkaniyet" ölçütlerinin tespitinde ilgili birimler ile denetimler yapılması İnsan Hakları ve alt teması Hasta Haklarının da amacıdır.

01.08.1998 tarihinde 23420 sayılı Resmi Gazetede "**Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)** yayınlanmış ve özellikle 08.05.2014 tarihinde önemli değişiklikler yapılmıştır. ⁽⁴⁾

HHY 4. maddeki tanımlarda, Sağlık kurum ve kuruluşu olarak eskiden sadece Sağlık Bakanlığına ait kurumlar tanımlanırken bu kez, "Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerler" yönetmelik içeriğine alınmıştır.

Yönetmeliğin sekizinci bölümünde sorumluklar ve hukuki korunma yolları anlatılmıştır.

Buna göre;

* Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır. (Md

⁴²⁾

* Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta hakları birimine başvurur. (Md 42/A-f)

* İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur. (md 42/B - 2. paragraf)

* Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözilemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir. (Md 42/C -a)

* Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir. (Md 42/C -b)

* Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir. (Md 42/C -c)

* Tıbbi hata iddialarına ilişkin



başvurular kurul tarafından değerlendirilmez. (Md 42/C -ı)

* Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden **Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi** personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır. (Md 44)

* **Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli** personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veya Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir. (Md 44)

* **Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler** Madde 46'da açıklanmıştır.

Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakemati Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında

fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

*** Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu ise** Madde 47'de açıklanmıştır.

Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve

kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

Hasta haklarının nasıl uygulanacağı ise Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2014/32 sayılı Genelge'si ile anlatılmıştır. ⁽⁵⁾

Bu genelgede amaç ve uygulama şöyle ifade edilmiştir.

“Hasta Hakları Yönetmeliği ile birinci basamak kamu sağlık tesisleri, özel sağlık tesisleri ve askeri hastaneler dahil olmak üzere bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta memnuniyetinin artırılması, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanılabilmesini teminen hasta sorumlulukları da belirlenerek hasta/çalışan

memnuniyeti ve güvenliğini gözeten bir yaklaşımla düzenleme yapılmıştır. Ayrıca, yönetmelikle uyumlu olarak, internet tabanlı Hasta Başvuru Bildirim Sistemi (HBBS) oluşturulmuştur. Bu sistemle, başvuruların internet üzerinden alınması ve hasta iletişim biriminden hasta hakları kurul kararlarının sonuçlarının bildirilmesine kadar geçen süreçteki başvuru kayıt, takip, değerlendirme ve tebliğ işlemlerinin elektronik ortamda yürütülmesi sağlanmıştır. Bundan böyle, hasta hakları uygulamaları HBBS üzerinden yürütülecektir

KAYNAKLAR

- 1- Prof. Dr. Doğan ÜNAL S.B Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü: Sağlıkta Kalite Standartları “SKS-Hastane” Ankara, Temmuz 2015 ISBN: 978-975-590-558-7 Sunuş yazısı)
- 2- www.saglik.gov.tr; erişim 27.03.2017
- 3- Saygı ÖZTÜRK 02.12.2012 Sözcü Gazetesi)
- 4- Hasta hakları yönetmeliği 08.05.2014 tarih ve 28993 sayı RG
- 5- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı 06.11.2014 tarih ve 2014.5371.1165 sayılı 2014/32 Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi)
- 6- 2709 sy Türkiye Cumhuriyeti Anayasası R.G 09.11.1982 Sayı 17863
- 7- Prof. Dr. Şeref ERTAŞ; Şahsa sıkı sıkıya bağlı haklar: D.E.Ü. Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk E. Öğretim Üyesi: İzmir Noter Odasının 29 Ekim 1998 tarihinde Bodrum'da düzenlemiş olduğu bilimsel etkinliğinde sunulan makale
- 8- https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf



TÜRKİYE'DE

ŞEHİR

HASTANELERİNİN

SERÜVENİ

Ocak 2008 tarihinde Sağlık Bakanı Akdağ, sağlık şehirleri projesi çerçevesinde 16 il merkezinde dev kampüsler oluşturulacağını açıklayarak Şehir hastaneleri konusunda ilk resmi açıklamayı yapmıştı.

İlk sağlık kampüsü Ankara'da Bilkent ve Etlik'te 1 milyon 400 bin metrekarelik alana kurulacağını belirten Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Başbakan Erdoğan'ın "sağlık şehirleri" ismini verdiği proje için ilk adımı attıklarını belirterek ABD ve Avrupa'da da benzerleri olan sağlık şehirlerinin kurulması için çalışmaların tamamlandığını kaydetmişti. Akdağ dev sağlık kampüslerinin 4 yıl içinde tamamlanmasını hedeflediklerini bildirmişti.

Ancak Kayseri Şehir Hastanesi için yapılan ihale, ilk ihaleye çıkış olarak kayıtlara geçtiğinde tarihler Ocak 2010 yılıydı. Kayseri Şehir hastanesi projesi 2011 Nisan ayında ilk ihalenin yapılması ve Eylül 2011'de ilk temelin atıldığı proje oldu.

2012 yılına gelindiğinde ise ihale iptalleri başladı. Danıştay 13. Dairesi Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent ve Elazığ'daki "Kamu Özel Ortaklığı" yöntemiyle açılan sağlık kampüsleri ihalelerinin yürütmesini durdurdu. "Mahkeme kararında mevcut hastanelerin ihaleyi alan şirketlere ticari alan olarak devrinin açıkça hukuka aykırı olduğu ve ihale şartnamesinin mevzuata aykırı olduğunu belirledi.

Kararın gerekçesinde "Kanunda yeterli belirlemenin yapıp sınır çizilmediği, yürütmeye sınırsız

bir alanda ilk elden düzenleme yetkisi verildiği, uygulamaya konulacak sistemde öngörülen kira ilişkisine esas olan temel ilkelerin, tarafların hak ve yükümlülüklerinin, uygulanacak ihale usulü ve sisteminin genel çerçevesinin, sözleşmenin niteliği ve kapsamına ilişkin temel belirlemelerin yapılmadığı, bu durumun Anayasa'ya aykırı olduğu" belirtilmiştir.

Danıştay'ın kararı üzerine Mart 2013'te yeni bir yasal düzenleme yapıldı. Sağlık Bakanlığı'nca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Resmi Gazetede yayınlandı. Bu düzenlemenin ardından 12 Eylül 2013 tarihinde 15 şehir hastanesinin inşasına yönelik protokol imzalandı. Şehir hastanelerinin açılıp, hasta kabul etmeye başlaması ise ilk olarak 2017 yılında Yozgat, Isparta ve Mersin Şehir hastanelerinin faaliyete geçmesi ile oldu. 4 yılda tüm projeleri tamamlamayı hedefleyen Bakanlık 9 yıl sonra ancak iki şehir hastanesini faaliyete sokabildi.

Şehir Hastaneleri (Kamu Özel Ortaklığı) Neler Getiriyor?

Kamu Özel Ortaklığı teorisinin müellifi Milton Friedman, 70'li yıllarda olgunlaştırdığı bu yapının "hızla" ve "kitleler uyanmadan" gerçekleştirilmesi gerektiğini savunuyordu. Friedman'ın ilk laboratuvarı ise 11 Eylül 1973'te darbe yapılan Şili oldu. Askeri Diktatör Pinochet'nin danışmanı olarak ilk elden uygulamayı denetledi.

Biliyoruz ki 20 yıldan fazla zamandır bu yöntemi uygulayan İngiltere'de şu an itibarıyla 7 hastane resmen iflas etti, tüm sağlık sistemi mali krize girdi.

Kamu Özel Ortaklığı bir anlamda bir özelleştirme yöntemidir.

İmzalanan Şehir Hastaneleri Protokollerinde yer alan hususlar Şehir Hastanelerinde kamu özel ortaklığının neler getireceğini açık bir biçimde anlatmaktadır:

- Kamu, ihaleyi alan firmaya, tesisin yapımı ve çeşitli hizmetler için 25 yıl süresince yıllık kira bedeli ödeyecek.
- Firma, doktor ve hemşire temini dışındaki tüm işleri ve ihtiyaçları karşılayarak tesisi faaliyet verebilir hale getirecek.
- Tesisteki tüm sağlık işletmeciliği faaliyetleri Sağlık Bakanlığına bağlı olarak yürütülecek.
- Firmaya, bina kullanım bedeli, bina ve arazi hizmetleri, olağanüstü bakım ve onarım hizmeti, ortak hizmetler yönetim hizmeti, mefruşat hizmeti, yer ve bahçe bakım hizmeti ve diğer tıbbi destek hizmetleri karşılığı olarak yıllık kira ödenecek.
- Yapılacak pazarlıkta anlaşma sağlanması durumunda ilaçlama, otopark, temizlik, güvenlik, çamaşır ve çamaşırhane, laboratuvar, görüntüleme, sterilizasyon, dezenfeksiyon, rehabilitasyon ve atık yönetim hizmetleri de ihaleyi alacak firmaya verilecek.



- Faaliyet gösteren bazı hastanelerin ticari kullanım hakları da 25 yıllık süre için sunulacak. Bu konuda anlaşılması halinde, ticari kullanım hakkı için belirlenecek tutar kiranın düşülecek.
- Firma, anlaşılacak hastaneleri yıkıp yerlerine otel gibi ticari işletmeler kurabilecek. Bu tür işletmeler kurulması halinde kamuya bir miktar ödeme yapılacaktır.

Şehir Hastanelerine 30 milyar \$ kira

Kalkınma Bakanlığı, kamu-özel sektör ortaklığı ile

yapılan ve yoğunluğu şehir hastaneleri olan 18 sağlık tesisi için özel sektöre 30 milyar dolar kira ödeneceğini açıkladı. Kira, şehir hastaneleri için 25 yıl, Halk Sağlığı Kurumu için 15 yılda ödenecek. 2015 yılına göre sağlık tesislerini kamu tarafından ödenecek kira da yüzde 10 artmış oldu.

Kalkınma Bakanlığı, kamu-özel ortaklığıyla (KÖİ) yapılan projelerin fotoğrafını çekti. Bakanlık, özel sektöre yaptırılan ve büyük yoğunluğu şehir hastaneleri olan sağlık tesisleri için, özel sektöre 30 milyar dolar

kira ödeneceğini açıkladı. Özel sektöre yaptırılan 3. havalimanından ise kamuya 36 milyar dolar gelir sağlanacak.

“Dünyada ve Türkiye’de kamu-özel işbirliği uygulamalarına ilişkin gelişmeler 2016 raporunda” yer alan bilgilere göre, hızla yapımları tamamlanan sağlık tesislerine ödenecek tutar da bir yılda yüzde 10 arttı. Geçen yıl aynı başlıklı raporda, 17 sağlık tesisinin kamu tarafından kiralanması karşılığı, devletin toplam 27 milyar dolar ödeme yapacağı belirtilmişti. Buna göre özel

sektöre yaptırılan sağlık tesislerinin sayısı 1 yılda 1 adet artarken; kira tutarı ise 3 milyar dolar artmış oldu. Şehir hastanelerine 25 yıl kira ödenecek.

Bakanlığın Hedefi

Sağlık Bakanlığı tarafından şehir hastaneleri ile ilgili hazırlanan raporda Sağlık Yatırımları: Mevcut durum, ihtiyaç ve planlama bölümünde 10 bin kişiye düşen yatak sayısının Almanya’da 83, Fransa’da 64, İtalya’da 35, İngiltere’de 30 ve Türkiye’de 26 olduğu kaydedildi. Sağlık yatırımları ile Türkiye’de 10 bin kişiye düşen yatak sayısının 31’e çıkarılmasının hedeflendiği vurgulanan raporda, “Sağlık Bakanlığı’na bağlı toplam yatak sayısı 122 bin. Halen mevcut 74 bin hasta yatağının yenilenmesi ve nitelikli hale getirilmesi ihtiyacı var. Mevcut bütçe imkanlarıyla yatırım ihtiyaçları ancak 25 yılda

tamamlanabilecek. Bu da sağlık hizmetlerini olumsuz etkileyecek ve bununda sosyal bedeli ağır olacak.” denildi.

Şehir Hastanelerinde Yabancı Sağlık Personeli de Olacak

Sağlık Bakanı Müsteşarı Prof. Dr. Eyüp Gümüş, bir otelde düzenlenen “Körfez İşbirliği Konseyi (KİK) Türkiye 4. Ortak Sağlık Çalışma Grubu” toplantısında yaptığı konuşmada “Şu anda Türkiye’nin özellikle kamu-özel iş birliği yöntemiyle önemli deneyimleri oluştu. Sağlık iş birliği açısından da Türkiye’nin önünde olan ve şu anda çalıştığımız konulardan biri, sağlık endüstrisinin geliştirilmesidir. Yeni yaptığımız şehir hastanelerinin bir kısmı uluslararası hasta hizmetleri için ayrılmıştır. Burada yabancı dil bilen hemşirelerimiz, hekimlerimiz görev alacaklardır. Körfez ülkelerinden gelebilecek hekimler ve hemşireler buralarda çalışabileceklerdir.” diye konuştu.





ŞEHİR HASTANELERİ

Türkiye’de şehir hastaneleri modeli kamu hastanelerinin yenileşme sürecine simge niteliğindedir. Bu yenileşme yalnızca cihaz ve makinelerden ibaret değildir. Dünyanın akıllı sistemlerinin uygulandığı bina ve cihazlar ile kurgulanmış bir sistem karşımızdadır. Bu sistemin özgün yönü kamu-özel ortaklığıyla oluşmasıdır.

Devlet belirli sayıda ve standart fiyatlarda hizmetin bir kotasını tanımlamış ve bu kota miktarı hasta başvurmadığında bile hastaneyi işleten firmaya bu miktarın ödenmesini taahhüt etmiştir. Kota belirlenirken

girişimcilerin zarar etmeyeceği ama devleti de zarara uğratmayacak bir düzeyin gözetildiği ifade edilmektedir. Bu arada devlet, bu yenileşme hareketleri için kenara koyduğu nakit bir kaynak bulunmadığından finansal kaynağı tek seferde ayırmanın yükü olmadan ve ödemeleri on yıllara yayarak bu yenileşmeyi gerçekleştirme avantajı elde etmektedir. Şehir hastanelerinin proje olarak verimli mi olduğu, belirli kotanın girişimciye taahhüt edilmesinin ne derece akılcı olduğu sorularından önce eğitim araştırma hastanelerinin böyle

bir yenileşmeye ihtiyacı var mıydı sorusu sorulmalıdır. Bu sorunun cevabı bizce evettir. İkinci soru ise bu projeler metropollerin dış alanlarında kalan geniş arazilere mi, yoksa şehir merkezlerine mi yapılmalıdır sorusudur. Bu soruya kolayca evet demek zordur. Çünkü hastaneleri şehrin mücavir alanlarına çekerek genişletmek yararlı olsa bile buradan elde edeceğimiz fayda ile hizmet alan kişinin her defasında şehrin kenar muhitlerine gidip gelmesi ve bunun senede on binlerce kez tekrar edilmesinin bir külfeti vardır. Bu açıdan ortada kesin bir dezavantajın olduğu söylenebilir.

Bu hastane komplekslerinin içerisinde hasta ve yakınlarının barınacağı alanlar ve sosyal alanların oluşturulması kısmen fayda sağlayacaktır. Ancak bu fayda kronik hastalığı olanların hizmeti bir periyod içerisinde alacağı durumlarda gerçekleştirecektir ve şehirde yaşayan insanların avantajı olmayacaktır. Galiba bu konaklama yerlerinin kompleks içinde yer almasının asıl hedefi sağlık turizmi kapsamındadır.

Şehir hastanelerinin tartışmaya açık bir başka yönü ise hastane tesisi içerisinde her biri birer hastane olan dal hastanelerinden oluşan konglomerat yapısıdır. Böyle bir alt bölümlendirme olmasaydı bu hastaneler için yönetilebilir olmaktan çok uzak diyecektik. Bu teknik sorunun üstesinden gelmek üzere planlayıcılar şehir hastanesi içerisinde çocuk, kanser, ortopedi, kadın doğum vb. hastaneleri kuracaklarını ve bunların bir üst örgüt çatısı olarak şehir hastaneleri adıyla birleştireceklerini söylemektedirler. Hemen belirtelim ki profesyonel sağlık yönetimi becerileri daha da önemli hale gelmektedir. Ancak bilinen odur ki tıpta uzmanlık dallarının ayrı ayrı ve her biri birer hastane olacak büyüklükte yapıya kavuşturulduktan sonra bu alt unsurları bir araya getirmek kolay



Prof. Dr. Haydar Sur
Üsküdar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

olmayacaktır.

Şehir hastanelerinin örgütlenmesinde değişik bir durum daha bizi beklemektedir, artık hastane içerisinde “dual” otorite akışı yaşanacaktır. Çünkü hastanenin bütün departmanlarında hem Sağlık Bakanlığının hemde işleten firmanın yöneticisi yer alacaktır. Bugüne kadar bu duruma benzer diyebileceğimiz ama aslında tam benzemeyen iki gelişme yaşadık. Bunlardan ilki hastane yönetiminde dış kaynak kullanılması sürecidir ve hala tedarikçi ile yönetilen kısımlarda Sağlık Bakanlığı yöneticilerinin az ya da çok sıkıntısı devam etmektedir. İkinci gelişme ise tıp fakültesi eğitimlerinin üniversiteye ait olmayan bir

hastane ile üniversitenin yaptığı anlaşmaların yürütülmesini içeren afiliyasyon uygulamasıdır. Afiliyasyon örnekleri yalnızca devlet üniversitesinde değil vakıf üniversitelerinde özel hastanelerle veya devlete ait hastanelerle yaptığı anlaşmalarla ortaya çıkmış oldu. Afiliyasyonda tam başarı sağlamış bir iki hastaneyi saymazsak bununda sorunlu olarak devam ettiği söylenebilir. Böylelikle dual yönetimin bu örneklerden daha yoğun ve mülkiyeteuzanan boyutu elbette bize sorunlu bir dönem yaşatacaktır.

Yönetim kapasitesinin hem devletin hem de firmanın yöneticileri açısından bakıldığında bu ölçekte sağlık kuruluşlarını kaldırarak kişilerden oluşmasına dikkat çekmek isteriz. Ama iş sadece bunlarla bitmiyor, dünyanın en akıllı sistemine sahip bu hastanelerin aynı düzeyde akla sahip çalışanlarla bütünleşmesi gerekmektedir.

Yoksa teknolojiyi çarçur etmiş oluruz. Bunun önüne geçmek için personelin bu hastanelerle uyum sağlayacak beceriyle donatılması hayati önem taşımaktadır. Ülkemizde sıklıkla gördüğümüz gibi eğitimlerin biz yaptık olduşekline getirilmesinden özenle kaçınılmalıdır. Bunun için önümüzde bir fırsat vardır. Bu hamle ile gündeme getirilen eğitim, şehir hastanelerinde çalışan çalışmayan herkese verilmelidir.

Sonuç olarak şehir hastanesi kavramı ülkemizin 21. yy da içine girdiği kalkınma hamlelerinin sağlık kuruluşlarına yansımalarıdır. Elbette kalkınma hamlelerine evet diyeceğiz. Madem böyle bir kalkınma hamlesine giriştik, bunun optimum faydasını ülkemiz kazansın istiyoruz.





TÜRK SAĞLIK-SEN'E VE TÜRKİYE KAMU-SEN'E OMUZ VERMEK TÜRKİYE'NİN GELECEĞİNE OMUZ VERMEKTİR.

“

Türk Sağlık-Sen teşkilatı Genişletilmiş Eğitim ve İstişare
Toplantısıyla bir kez daha kenetlendi.

”





Antalya’da gerçekleştirilen Şube Başkanlarımız, Şube Başkan Yardımcılarımız ve Kadın Komisyonu Başkanlarımızın yer aldığı toplantıya KKTC Türk Memur-Sen Genel Başkanı Kağan Mındıkoğlu ve yöneticileri de katıldı. Açılışını Genel Başkan Yardımcımız İsmail Türk’ün yaptığı toplantıda ilk olarak saygı duruşu ve İstiklal Marşı’nın ardından tüm şehitlerimizin, ecdadımızın ve Türk Sağlık-Sen’in ebediyete intikal etmiş tüm mensupları için Kuran-ı Kerim okunarak dua edildi.

Çözüm Süreci İle Terör Azdırıldı

Duanın ardından kürsüye gelen Genel Başkanımız Önder Kahveci tarafından bir konuşma gerçekleştirildi.

Konuşmasına ebediyete intikal etmiş teşkilat mensuplarımızı yad ederek başlayan Genel Başkanımız Önder Kahveci, “Ahde Vefayı her zaman canlı tutan bir sendikayız. Bu teşkilata hizmet ederken aramazdan ayrılan teşkilat mensuplarımızı rahmet ve minnetle yad ediyoruz. Türkiye uzun bir süredir terör belası ile uğraşıyor. Bu vatan için bu milletin kahramanları can veriyor. Çözüm süreci denilen bir illet süreçle terör azdırıldı. Şimdi vekil olan bazı sendikacılar akıl adamlığa soyunup bu durumun milletin başına gelmesinde vebal aldılar. Biz o zaman terörle müzakere edilmez mücadele edilir, anladığı dilden konuşulur demiştik. Bizi o gün eleştirenler haklı olduğumuzu anladılar

ama nice vatan evladı toprağı kanlarıyla suladı, şehadet şerbetini içti. Umarız bir daha böylesi işlere kalkışılmaz” dedi.

Darbesavarız Diye Ortalarda Dolaşanlar Sinek Bile Savamazlar

15 Temmuz’da Türkiye’nin terörün bir başka yüzüyle tanıştığını belirten Kahveci, “Devletin tamamının FETÖ’nün eline teslim edilmesi nedeniyle Türkiye 15 Temmuz gibi bir günü yaşadı. Şükürler olsun ki Türk milleti bu ihaneti büyük feraseti ile önledi. Türk milletinin Ömer Halisdemir gibi kahraman evlatları felaketlerin önüne geçti. Türkiye Kamu-Sen olarak 15 Temmuz’da bizde şehit verdi. Türk Büro-Sen üyesi İhsan Lezgi ve Türk Tarım Orman-Sen iş yeri



temsilcimiz Ramazan Konuş şehadet şerbetini içti. Biz her zaman darbelerle karşı durduk. 28 Şubat'ta da kesintisiz demokrasi deyip, yüreklice alanlara çıktık. 15 Temmuz'da da ihanete geçit vermedik. Bugün ortaya bazıları çıkıp biz darbesavarız diyorlar. Biz bunların evveliyatını biliyoruz. Bunlar sineksavar bile olamazlar.” dedi.

Yenikapı Ruhunu Tuz Ruhuna Çevirdiler

15 Temmuz'un ardından Cumhurbaşkanı tarafından Yenikapı ruhu denilerek bir birlik ve beraberlik süreci başlatılmak istendiğini belirten Kahveci, “Biz Yenikapı ruhunu hep destekledik. Ancak gördük ki bu ruh cumhurbaşkanlığından dışarı çıkamadı. Kamuda yandaş sendikacılık, adam kayırma ve torpil yine son sürat devam ediyor. Kısacası Yenikapı ruhunu tuz ruhuna çevirdiler.

Biz kamuda liyakat ve ehliyetin esas alınmasını istiyoruz. Bizim derdimiz memleket. Hak edenlerin hak ettikleri yere gelebileceklerini sağlayan bir sistem kurulsun. Beklentimiz budur” şeklinde konuştu.

Kamu Tüm Terör Örgütlerinden Temizlenmelidir. Fakat Masumların Canı Yanmamalıdır

15 Temmuz'un ardından başlayan OHAL sürecinde 100 binin üstünde kamu çalışanının ihraç edildiğini aktaran Genel Başkanımız Önder Kahveci, “Biz kamudan tüm paralel yapıların ve tüm terör örgütü yandaşlarının temizlenmesini istiyoruz. Bunlar kamu hayatından uzaklaştırılmalıdır. Fakat soruşturma yapılmadan ihraçlarla masumların canı yanmıştır. Biz her zaman mazlumun yanındayız. Haksızlığa uğrayanlara da her türlü desteği verdik, vermeye de

devam edeceğiz” dedi.

İş Güvencemiz Mayınlı Alandır

Kamu çalışanlarının iş güvencesini elinden almak için ‘Fazla memur var, memuru işten çıkaramıyoruz’ gibi türlü türlü yalanlara başvurulduğunu kaydeden Genel Başkanımız Önder Kahveci, “Kimse heveslenmesin iş güvencemiz mayınlı alandır, yasak bölgedir. Kimsenin girmesine, müdahale etmesine izin vermeyiz” dedi.

Yıpranma Payı ve Fiili Hizmet Hayata Geçmeli

Kamu çalışanlarının 2016 ve 2017 yılını malum-sen'in yaptığı toplu sözleşme ile kaybettiğine dikkat çeken Genel Başkanımız Önder Kahveci tüm çalışanlara seslenerek, “Bunlar ne attıkları imzaların takipçisi oldular. Ne de kamu çalışanının hakkına sahip çıktılar. Bakın Yıpranma payı ile ilgili 3 senedir sözler

veriliyor ortada bir şey yok. Sağlık Bakanı sağlıkta ikinci faza geçeceklerini açıkladı. Birinci faz sağlık çalışanları için kabus oldu. İkinci fazda umarız çalışanların sorunları için adım atılır. Temel beklentimiz olan yıpranma payı ve döner sermayelerin emekliliğe yansıtılması konusunda düzenlemeler yapılmalıdır, isteğimiz budur. Fakat attığı imzanın bile takipçisi olmayanlar, idarenin dediğinden çıkmayarak sendikacılık yapanlarla başarı elde edilmez, bunlardan bir hayırdan gelmez. Bu yüzden biz gelin Türk Sağlık-Sen çatısı altında hakkımıza hukukumuzla sahip çıkalım diyoruz. Çünkü Türk Sağlık-Sen ilkeli, kararlı ve cesur sendikacılığın tek adresidir. “ diyerek konuşmasını şöyle tamamladı:

BİZ;

- Hak aramada ilkeli, kararlı ve cesur sendikacılığın tek adresiyiz.
- Adalet, hakka, hukuka, kul hakkına ve evrensel insan haklarına saygıya inanıyor, tüm insanların bu değerleri sahiplenmesi için mücadeleyi önemle vurguluyoruz.
- Her alanda olduğu gibi, sendikacılıkta ahlaki savunuruz. Olaylara yaklaşım tarzımız, taşıdığımız inandığımız ahlaki değerlerimizle asla çelişmez.
- Milli ve manevi değerlerimize sınıksız bağlıyız. Bu değerlerin tartışılmasına asla izin vermeyiz.
- Bu ülkede ve bu coğrafyada yaşayan, etnik kökeni ne olursa olsun tüm insanlara saygı ve hizmet, değişmez hedefimizdir.
- Anadolu coğrafyasında, yaşama hakkımıza göz diken,

güven içinde yaşamamıza engel olan tüm unsurlara kökten karşıyız.

- Türkiye Cumhuriyeti Devletinin kurucusu, Ulu Önder Atatürk’e, milli mücadele kahramanlarımıza saygı esastır. Tarihini saymayan, ecdadına değer vermeyen hiç kimseyle yolumuz kesişmez.
- Irkçı değiliz. Ayrılkçı, bölücü değiliz. Biz tek kelimeyle vatanseveriz.
- Türkiye Cumhuriyeti Devletinin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü esas alan TEK MİLLET, TEK DEVLET, TEK VATAN, TEK BAYRAK ve TEK DİL ülküsünü tavizsiz savunan tek sendikayız.

Mındıkoğlu: Ne Anavatanımızı Bölmelerine, Ne de Kıbrıs Türklüğünün Yok Edilmesine Müsaade Etmeyeceğiz

Genel Başkanımızın konuşmasının ardından kürsüye gelen KKTC Türk Memur-Sen Genel Başkanı Kemal Mındıkoğlu, selamlama konuşması yaptı. Mındıkoğlu konuşmasında, “Size KKTC’den selam getirdik. Bizler Türkiye Kamu-Sen’in KKTC’deki temsilcileriyiz. Sizin Misyonunuzun takipçisiyiz. Anavatan bugünlerde sıkıntılı bir döneme yaşıyor. Anavatanımızı bölmek istiyorlar, Kıbrıs üzerine de yine oyunlar oynanıyor, Kıbrıs Türklüğünü yok etmek istiyorlar. Fakat ne anavatanımızı bölmelerine, ne de Kıbrıs Türklüğünün yok edilmesine müsaade etmeyeceğiz.” dedi.

Konuşmaların tamamlanmasının ardından Genel Başkan Yardımcılarımız sekretaryaları ile ilgili birer sunum gerçekleştirdiler.

Sunumların tamamlanması ile birlikte toplantımızın ilk günü sona ermiş oldu. İkinci günde ilk olarak Genel başkan Yardımcılarımız sorumlu oldukları sekretaryalarda görevli şube Başkan yardımcılarımızla bir araya geldiler. Kadın Komisyonlarımız Kadın Komisyonu Başkanımız Leyla Polat’ın gerçekleştirdiği toplantıya katıldılar. Toplantıların tamamlanmasının ardından Genel Başkanımız Önder Kahveci, Genel Başkan Yardımcılarımız ve Şube Başkanlarımızın katılımıyla şube başkanları istişare toplantısı yapıldı.

Biz Sendikal Mücadelemizde Hep Hakkı ve Hukuku Savunduk

Toplantılarının tamamlanmasının ardından Genel Başkanımız Önder Kahveci tarafından toplantının kapanış konuşması gerçekleştirildi. Genel Başkanımız yaptığı konuşmada hak ve hakikat mücadelesini hep beraber omuzlayacaklarını belirterek, “Bir toplantının daha sonuna geldik. Sizlerle beraber olmak bizim için büyük bir heyecandı, büyük bir keyifti. Buradan güç aldık. O enerji ile birlikte bunu alanlara hep beraber yansıtacağız. Türk Sağlık-Sen’in hak mücadelesini hakikat mücadelesini, birlikte omuzlayacağız. Bu yük hepimizin omuzlarındadır. Bu hepimizin, tüm teşkilat mensuplarımızın, bu davaya gönül veren her bir insanımızın meselesidir. Birlikte omuz vereceğiz. Türk Sağlık-Sen’e omuz vermek, Türkiye Kamu-Sen’e omuz vermek Türk milletinin geleceğine omuz vermektir. Biz sendikal mücadelemizde hep hakkı hukuku, savunduk. Hakkı tutup kaldıran sendikayız dedik.

İstedikleri kadar üzerimize baskı yapsınlar, bütün yöneticilerini üzerimize göndersinler. Şunu bilsinler ki biz asla sevdamızdan vazgeçmeyeceğiz. Memleket sevdamızdan asla vazgeçmeyeceğiz. Millet sevdamızdan asla vazgeçmeyeceğiz.” dedi.

Kimse Sendikacılıkta Elimize Su Dökemez

“Yetkiliyiz” diye ortada gezen sendikaların, yetkiyi nasıl kullandıklarının kamu çalışanları tarafından iyi değerlendirilmesi gerektiğini belirten Genel Başkanımız Önder Kahveci, “Sağlık ve kamu çalışanlarının haklarının korunması noktasında sonuna kadar sendikacılık yapacağız. Kimse kusura bakmasın. Sendikacılıkta bizim elimize kimse su dökemez. Çıkmışlar ortaya diyorlar ki ‘Ben yetkili sendikayım, yetkili konfederasyonum.’ Mesele yetkili olmak değil, mesele aldığın yetkiyi nasıl kullanıyorsun, adam gibi kullanabiliyor musun? Mesele budur. Onun için yetkiye talibiz. Yetki mücadelesini vereceğiz, inşallah bu toplantımızlar birlikte bilgilerimizi tazeledik. Yeni bir enerji ile alanlarda seferber olacağız. 15 Mayıs’a kadar durmak yok.” şeklinde konuştu.

İnancımızdan, Sevdamızdan, Değerlerimizden ve Mücadelemizden Vazgeçmedik

“Mücadeleden ve inandığımız değerlerden asla vazgeçmeyeceğiz” diyen Genel Başkanımız Önder Kahveci, sözlerini şöyle tamamladı: “Türk Sağlık-Sen kar altında kalmış, toprağın hüznünden fışkıran kardelen çiçekleri ile umut sağan bahar kokusudur.



Türk Sağlık-Sen’e sahip çıkın. Bahar kokusunun hep beraber Türkiye’yi sarmasını sağlayalım. 25 sene oldu, inancımızdan, sevdamızdan, değerlerimizden ve mücadelemizden

vazgeçmedik. Bundan sonrada vazgeçmeyeceğiz. Bizi böyle tanısnlar, bilsinler. Onun için hepinize ayrı ayrı teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız Allah yolunuzu açık etsin.”

SURİYE CEHENNEMİ: KİMYASAL KATLİAMDAN

İnsanlığın hafızasının asırlar üzerinden işleyen mantığıyla şimdiki zamanın idrakimizi kuşatan “kaydadeğer” şeyler listesi arasında muazzam farklılıklar var. İlki, yaşanan büyük acıları ve yıkımları hatırlıyor, cansız çocuk bedenleri üzerinden atılan zafer naralarını ise lanetliyor. İkincisi, düşenler için gözyaşı dökmeye fırsat bırakmayan bir süratle dikkatlerimizi muharebe meydanının büyük-küçük aktörlerine, durmadan değişen dengelerine kilitliyor. Yaşadığımız çağın yolcuları sıfatıyla güzergahımızı tespit

NEREYE?

ederken vicdan ve akıl terazimizin keferlerinde her ikisine de yer açmak durumundayız.

Tarihin büyük defterinin nazarında Han Şeyhun katliamı, coğrafyamızdaki aslî unsurların topluca kaybedenler arasına yazıldıkları Suriye faciasının son vahşi halkası. Son, ancak maalesef nihaî değil. Zira Suriye, kendi iç dinamikleri ve bölgesel güçler arasındaki rekabetin ötesinde, yeni bir yeryüzü yangını korkusunu uyandıran küresel gerilim hattıyla da temas halinde. Bu sebeple Suriye cehenneminin alevleri, uzak başkentlerdeki iktidar hesapları yahut büyük güçler arasındaki jeopolitik

pazarlıklar yüzünden kopan fırtınalarla zaman zaman yön değiştiriyor. Rüzgarın her dönüşü, bugüne ve yakın geleceğe dair küçük sorular defterini de yeni baştan dolduruyor. Geçtiğimiz hafta şahit olduğumuz gibi...

Silahların hepsi teslim edilmedi

Küçük defterdeki sorular yumağını incelemeye İdlib'deki kimyasal katliamla başlamalı. Daha ilk günden Esed rejiminin makul şüpheli olduğunu reddedenler, iddialarını bir akıl yürütmeye dayandırdılar. Somut verilerin kolayca değersizleştirilebildiği “hakikat sonrası/post truth” dönemin ruhuna uygun bir tavır. Şöyle söylüyorlar:



“Esed, askeri ve diplomatik üstünlüğü ele geçirmişken kendisine çok zarar verip pek az şey kazandıracak böyle bir saldırıyı niçin düzenlesin?”

Cevap, soru cümlesindeki varsayımların yanlışlığında gizli. 2013’ten bu tarafa yaşananlar Esed’e, kimyasal katliamın kendisine hiç zarar vermeyip savaşın başından itibaren takip ettiği stratejiyi destekleyecek sonuçlar doğuracağını düşündürmüştü olmalı. Hatırlanacağı üzere, Guta’daki katliam cezasız kalmış, üstelik Esed’e hiçbir şart altında ABD’nin doğrudan askeri müdahalesiyle karşılaşmayacağını göstermişti. Bu özgüvenle Rejim, BM Güvenlik Konseyi’nin 27 Eylül 2013’te aldığı 2118 sayılı kararın gereklerini de layıkıyla yerine getirmeyi. Söz konusu kararın 21. paragrafında, Suriye’deki kimyasal silahların tamamen teslim edilmemesi ve yeniden kullanılması hallerinde, BM Anlaşması’nın askeri müdahaleler dahil yaptırımları düzenleyen VII. Bölümü’ndeki hükümlerin uygulanacağı söyleniyordu. Ancak bu ihtarı takip edecek irade ortada yoktu. Nitekim, Esed’in kimyasal silahlarının bir bölümünü teslim etmeyişi, “bilinen sır” olarak kabullenildi. Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü ve Birleşmiş Milletler’in Müşterek Araştırma Mekanizması tarafından 2016 Ağustos’unda BM Güvenlik Konseyi’ne sunulan rapor, 2014 ve 2015’te Esed kuvvetlerinin klorin gazı ile sivil yerleşim bölgelerine saldırılar düzenlediğini tescil etti. Ardından yine beklenen oldu ve kimsenin kılı kırpıdamadı.

Bu arada, yalnızca kimyasal



Doç. Dr. Mehmet Akif OKUR

silahlara odaklanan tartışma bir başka meselenin üzerine örttü. Suriye savaşında hayatını kaybeden yüzbinlerce sivil, konvansiyonel silahlarla öldürüldü. Uluslararası toplum, kimyasal silahlar dışındaki yöntemlerle katledilenlerin hesabını sormayarak yaşanan bu büyük faciayı normalleştirdi. Trump yönetiminin Esed’in iktidarını sürdürmesine razı olacağını alenen ilan edişi, Şam’daki son kaygı kırıntılarını sildi. Birkaç gün sonra da İdlib’te katliam yaşandı.

Katliam inkarcılığı için kullanılan sorunun ikinci kısmına gelince, kimyasal silahlarla gerçekleştirdiği saldırılar Esed yönetimine “az şey kazandırmıyor”, Suriye savaşının başından itibaren uyguladığı stratejiye hizmet ediyor. Bu strateji, yalnızca silahlı grupların yok edilmesini değil, düşman sayılan sivil nüfusun da göçe zorlanarak tasfiyesini hedefliyor. Zira tehcirin, hem ülke içinde Rejim’e karşı savaşan gruplara katılabileceklerin sayısını azaltacağı hem de muhalifleri destekleyen devletleri yorarak Suriye’de statükoyu koruyacak bir çözüme razı edeceği düşünüyor. Kimyasal vahşetin psikolojik

etkisi de burada devreye giriyor. Tarifsiz acılarla öldürülme korkusu, aileleri eli silah tutan mensuplarıyla birlikte vatanlarını terke zorluyor. Bu yüzden, Suriye savaşı uzadıkça cepheye sürecektir insan kaynağı kuruyan Esed yönetiminin, kimyasal silahların psikolojik ve fiili etkilerinden yeniden yararlanmak istemesi akla uzak gelen bir ihtimal değil.

ABD neden tavır değiştirdi?

Küçük defterimizdeki sorular silsilesinin ikinci kısmı, ABD’deki ani tavır değişikliğinin sebepleriyle ilgili. Trump yönetimi niçin Suriye’de Esed’i düşürmeyi amaçlayan bir siyaset izlemeyeceğini açıkça ilan etmişken, savaşın başından bu yana ABD’nin Rejim’e yönelik ilk doğrudan askeri müdahalesine imza attı? Cevabın ana gövdesini, Washington’daki iktidar kavgaları ve bunların küresel tezahürlerinde aramak gerekiyor. Suriye’deki sınırlı operasyon, Rusya ile ilişkileri üzerinden sıkıştırılan Trump’a Putin’le tüm köprüleri atmaya gerek kalmadan muhaliflerini susturabileceği cazip bir hamle gibi gözüktü. Obama, 2013’teki kimyasal katliamın ardından Rusya’yla işbirliği yapmayı tercih ettiği halde “Rusçulukla” suçlanmamıştı. Gerçekleştirilecek sınırlı müdahale, Amerikan kamuoyunun iki somut durumu karşılaştırmasını sağlayacaktı. Üstelik bu mesajı, Moskova’yı tamamen kaybetmeden vermek de mümkündü. Operasyondan önce Rusya’nın haberdar edilmesini ve yeni saldırı dalgaları beklenmemesinin özellikle vurgulanışını not etmek lazım. Trump, Rusya’nın sınırlarının uzağındaki bir müttefikine dar



biliniyor: Nükleer anlaşma gibi Obama politikalarının ters çevirilerek İran'ın Orta Doğu'da kuvvetlenen nüfuzunu sınırlayıcı adımların atılması. İsrail'in kimyasal katliamdan hemen sonra yaptığı "müdahale" çağrısını bu çerçeveden yorumlamak ve Trump'ın kararı üzerinde etkili olduğunu söylemek mümkün. ABD'nin Suriye'deki hamlelerinin zamanla Rusya ve İran'ın arasını açması, İran ve müttefiklerinin Suriye-Irak hattında Amerikan unsurlarına saldırımları ve artan gerilimin daha geniş bir ABD müdahalesini tetiklemesi gibi senaryolar, bu vaatleri hakikate dönüştürecek yolu açabilir. Suriye'de Rusya, "devletin ayakta tutulmasını" önemli çıkarı olarak görüyor. Bunu, Esedsiz de başarmak mümkün. İran ise

kapsamlı müdahalede bulunarak başkanlığını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu toplumsal desteği korumayı hedefledi. Bu desteğin, kendisiyle masaya oturulabilmesi için gerekli olduğunu bilen Putin de Rusya'nın operasyona tepkisini sınırlamış gözüküyor.

Bu noktada, Washington'daki iktidar kavgaları hızlandıkça

Beyaz Saray'daki etkinliği artan İsrail'i de resme dahil etmeliyiz. Netanyahu yönetimi, İran ve müttefiklerinin Suriye'de kalıcı olmamaları için gelişmelere müdahale zamanının geldiğini düşünüyor. Bu talebini Moskova ziyaretinde doğrudan Putin'e ileten Netanyahu'nun tam olarak nasıl bir cevap aldığı meçhul. Ancak, Trump'ın İsrail'e vaatleri

Esed'in iktidarını koruyacağı "tam zafer" idealine kilitlenmiş durumda. Eğer ABD, uygun bir askeri/diplomatik bileşimi devreye sokar, Suriye'yi Rusya ile muhtemel büyük pazarlığının sac ayaklarından biri haline getirirse söz konusu çatlakları büyütebilir. Bu doğrultuda atılmış güçlü adımlar ise henüz ortada gözüküyor. Şu anda, farklı yönlerde doğru evrilme ihtimali olan bir noktadayız. Seçim kampanyası boyunca Orta Doğu'daki Amerikan müdahalelerini gereksiz bularak eleştiren ve DAES'le mücadeleyi vurgulayan Trump, tekrar eski pozisyonuna dönebilir. Ankara ve Körfez ülkelerinin talep ettiği "güvenli bölgeleri" Ürdün ve Türkiye sınırlarında gündeme getirebilir. Yahut, sahadaki Amerikan unsurlarını hedef alacak beklenmedik saldırılar vb. etkisiyle "misyonunu genişletebilir".

Çok faktörlü bir belirsizlik bulutu

Türkiye, diplomatik ve askeri pozisyonunu ayarlarken Suriye meselesiyle doğrudan ilgisi bulunmayan pek çok faktörün de bu belirsizliği besleyeceğini hesaba katmak durumunda. Geçtiğimiz dönemde, Rusya-ABD ilişkilerindeki krizlerin beklenmedik işbirliği modelleriyle aşıldığını ya da dondurulduğunu gördük. Trump'ın operasyon kararı, her biri kendi bünyesinde değişkenlere sahip iç ve dış politika alanlarını bütünleştiren çok düzeyli oyun mantığına dayanıyor. İç politikadaki dengeler, Trump'ın "Rusya ile yakınlaşma için gerilim" pozisyonu lehinde mi yoksa güvenlik bürokrasisi, Kongre ve medyadan destek bulan

"hasım/rakip Rusya" yaklaşımı doğrultusunda mı istikrar kazanacak? Benzer soruyu, İsrail faktörü üzerinden İran meselesi için de tekrarlamak lazım. İktidarını koruma kaygısı taşıyan Trump'ınhalihazırdaki vaziyeti, dış politikaya iç dengeleri önceleyerek bakmasını gerekli kılıyor.

Çok düzeyli oyunun muharebe alanındaki yansımaları da önemli olacak. Amerikan güvenlik bürokrasisinin Suriye'deki operasyonları yönetme biçimi, Rusya ile gerilimi düşürecek mi, arttıracak mı? Esed-İran ve Rusya'nın çatışma coğrafyasındaki yeni tutumları nasıl şekillenecek? Suriye hava sahasının kullanımı vb. ile ilgili çıkabilecek sürtüşmeler, Rakka operasyonunu nasıl etkileyecek? DAES merkezli, Rusya ile de işbirliğini öngören bir strateji yerine, tesir sahası kısıtlanan DAES'in imhasını erteleyerek İran odaklı yeni bir Orta Doğu stratejisini savunan kesimler sahadaki gelişmelere etki edebilecek mi? Brexit sonrası Orta Doğu'ya ilgisini arttıran İngiltere'yi ve bölgedeki profilini daha önce görülmemiş düzeyde yükseltebilecek başka aktörleri de bu karmaşık resme dahil etmemiz gerekebilir. Görüldüğü üzere, belirsizlik bulutunu besleyen kaynaklar ve ihtimaller hayli çeşitli.

Ankara, ABD'nin yalnızca DAES odaklı bir yaklaşımdan Esed ve müttefiklerini yeniden hedef alan bir politikaya döndükçe kendi ağırlığının da artacağını düşünüyor. Amerikan operasyonunun geleceğe ilişkin beklentiler üzerinde meydana getirdiği değişimin,

Suriye müzakerelerinde masayı dengelemesi bekleniyor. Ancak, yeni durumun PYD/YPG'nin geleceğini nasıl etkileyeceği sorusu henüz bilinmezliğini koruyor. Türkiye kendi cevabını, Irak'tan Suriye'ye uzanan cephe hattında fiili müdahalelerle örgütü sarsıp askeri yeteneklerini törpüleyerek inşa edeceğini değişik vesilelerle duyuruyor. El Şayrat saldırısıyla içine girdiğimiz konjonktür, diplomatik şartları Türk ordusunun operasyonları için daha elverişli hale getirecek mi? Bu doğrultudaki beklentilerin sınanacağı günlere doğru ilerlediğimizi söyleyerek "küçük defterimizi" şimdilik kapatalım. Son sözü, tarihin "büyük defterine" bırakalım.

Asırların bilgeliğini saklayan cildin kapağı açtığımızda, bizi iki ciddi uyarı karşılıyor. Bunlardan ilki, Suriye'dekine benzer rejimlerin çöküş aşamasına geldiklerinde ellerindeki kitle imha silahlarını kullanarak yıkımla intiharı seçme ihtimalleri. Henüz bu senaryonun çok uzağındayız. Ancak, Suriye'de zamanın farklı yönlerde doğru hızla akabileceği bir kavşakta olduğumuz da gerçek. İkincisi ise, Suriye savaşı tarzındaki, bölgesel ve büyük güçlerden oluşan ittifakları uzun süre karşı karşıya getiren krizlerin, dünya sisteminin başka alanlarında biriken gerilimleri de çatışmaya doğru tetikleme potansiyelleri. İnsanlığın hafızası, her biri kendisi için rasyonel saydığı çıkarların peşinden koşan irili ufaklı aktörlerin beraberce nasıl büyük cehennemler üretebildiklerine dair acı anılarla dolu. Şu dönemde bilhassa devlet adamlarının akılda tutmaları gereken hazin hatıralarla...



*Perdeleri örtüük,
Lambaları söniük,
Sirtında yıllar yük,
Hatıraları kırık dökiük,
Bir yer olacak orada,
Adı, Kerkiük..."*

Arif Nihat Asya

TÜRK DİYARI.. **KERKÜK** ELDEN GİDİYOR!

Ali Kerküklü - Yazar



PKK'nin hamisi ve destekçisi Türkmen kenti Kerkük'ün Valisi Necmeddin Kerim'in girişimiyle, resmi günlerde vilayetin tüm resmi dairelerine sözde Kürdistan bayrağının asılması kararı kabul edildi. Kerkük İl Genel Meclisi'ndeki Türkmenler ve Arapların itirazlarına, Bağdat yönetiminin de tepkilerine rağmen alındı. Bu karar, bölgede gerilimi iyice artırdı.

Bayrak provokasyonuna imza atan Kerkük Valisi Necmeddin Kerim, PKK ile sık sık biraraya geliyor. Kerim bir süre önce PKK'lı teröristlerin Kerkük'e girmesine ve kontrol noktaları oluşturmalarına da izin vermişti. İrkçı vali Necmeddin Kerim'in yönettiği Kerkük'teki bayrak provokasyonu bölgede gerilimi artırmaya yönelik son adım oldu.

Türkmen şehri Kerkük resmi olarak Bağdat yönetimine bağlı bir kenttir. Ancak Peşmerge, 2014 yılında IŞİD'le mücadele bahanesi ile Kerkük'te yönetime "filen" el koydu. Peşmerge grupları uzun bir dönem boyunca Türkmen kenti ve petrol zengini Kerkük'te varlığını göstermek için nüfus ve tapu dairesine saldırarak, yakıp yıkıp yağmaladılar. Bir anlamda, bunu yaparak, kentin tarihini/hafızasını yok etmek istediler. Daha sonra hızla bölgeye/Kerkük'e göç etmeye başladılar (Kerkük'e 700 bin Kürt ithal edildi). Aslında, bu göçler bir anlamda dış güçler tarafından teşvik edildi ve desteklendi. Peşmergegrupları, Türkmenlere ve devlete ait arazilere ev yaptılar ve yerleştiler. Kerkük'ün demografik yapısı bu gruplar tarafından hızlı bir şekilde

değiştirilmeye çalışıldı. Hedefleri Kerkük'ü de sözde Kürdistan bölgesine dahil etmekti.

Kerkük neden önemli?

Uluslararası enerji ajansına göre, Irak petrolünün mevcut üretiminin yüzde 40'ı Kerkük'te gerçekleşiyor. Ülkenin kanıtlanmış petrol rezervlerinin yüzde 6'sı, potansiyel petrol rezervinin ise yüzde 9'u Kerkük'te. Kerkük açısından Türkiye için hayati öneme sahip önemli nokta ise, Kerkük'teki yoğun Kerkük – Ceyhan petrol boru hattıdır. Türkmenler, zengin petrol yatakları üzerinde yaşıyor. Ama Petrol Türkmenlerin baş belası olmuş, insanlarına felaket, kan, ölüm ve gözyaşı getirmiştir.

Belgelerle Kerkük'ün Kimliği

Peşmerge, Kerkük konusunda siyasi çalışmalarının yanı sıra, siyasetçiler ve yazar çizerleri ile de, bölgenin yani Türkmeneli topraklarının sözde Kürdistan bölgesi olduğu, nüfusunun da Kürt olduğu iddiasını yazarlar ve dünyayı yanıltmaya ve kandırmaya çalışırlar. Onlarca yazarın eserlerinde ve resmi devlet kayıtlarındaki mevcut bilgilerle Kerkük'ün Türk, nüfusunun çoğunluğunun Türk, konuşulan dilin de Türkçe olduğu belgelenmektedir. Birçok Arap, Türk ve yabancı araştırmacı ve yazarın bu konuyu yani Kerkük'ün bir Türkmen şehri olduğu teyit eden birçok eseri mevcuttur.

GertrudeBell, 1. Dünya Savaşı sonrasının Irak'ını kurmuş, sınırlarını cetvelle kendisi çizmiş ve yarattığı Irak'ın kralını bile bizzat kendisi tayin etmiş bir İngiliz ajanıdır. 14 Ağustos 1921 tarihinde babasına yazdığı mektubunda "Referandum yapıldı ve Kral Faysal oy birliği ile

seçildi, ama Kerkük, Kralın lehine oy kullanmadı. Kerkük'ün içi ve ilçeleri Türkmenlerden oluştuğu, bazı köylerin ise Kürtlerden sakin olduğunu yazmaktadır. [1] Irak'ın kurucusu Gertrude Bell'in mektuplarında Kerkük'ün Türkmen şehri olduğu açık bir şekilde yazılmaktadır.

Kerkük'te iki buçuk sene il danışmanlığını, idari müfettişliğini ve Irak'ın kuzeyinde Kürtlerin yoğun yaşadığı Süleymaniye de de yıllarca görev yapan C. J. Edmonds Kürtler, Türkler ve Araplar adlı eserinde: "Kerkük'te Belediye gibi şehri ilgilendiren konularla uğraşan Miller (İngiliz subayı), daha önce de söylediğim gibi Türkçeyi düzgün ve akıcı bir biçimde konuşmaktaydı ve özellikle Belediye Başkanı Abdulmecid Yakubi ile dostane bir ilişki kurmuş, sık sık kentten ayrılmam gereken dönemlerde iyi bir iş çıkararak mükemmel bir zemin çalışması gerçekleştirmişti. Livanın resmi dilinin Türkçe olarak kalması ve memurların da yerel ahaliden olmasını güvence altına alacak bir bildirimde, bulunmasıydı. Bu formül, Kerkük için kaydedilen büyük bir aşamaydı.[2]

Görüldüğü gibi Kerkük'ün Türk olduğunu ispatlayan bu belge açıkça gösteriyor ki Kerkük'ün resmi dilinin Türkçe kalmasının nedeni, şehrin ahalisinin Türk,

dilinin Türk olmasıdır. işgalci İngiltere tarafından bile kabul edilmiştir.

İngiliz işgali sırasında, Kürtlerin Lawrence'ı diye tanınan İngiliz istihbarat subayı Binbaşı Edward William Charles Noel, Şeyh Mahmut Berzenci'yi Kürtlerin yoğun yaşadığı Süleymaniye temsilcisi olarak atama yetkisini almıştı. Noel bu yetkiyi hemen kullanmış, ancak "Kerkük bölgesi Türkmen olup, Türkçe konuştukları için, Şeyh Mahmut'un nüfuz alanında olmayı reddetmişler, bunun üzerine işgal kuvvetleri de bu bölgeyi, Kerkük Bölgesi ismiyle özel bir bölge olarak ilan etmişti.

Kerkük'te siyasi subay olarak görev yapan binbaşı Stephen Hemsly Long-rigg "Irak'ın Yeni Tarihinde Dört Asır" adlı eserinde, Türkmenlerin yerleşim bölgelerini anlatarak şöyle demektedir: "Türkmenlerin, Telafer'de ve uzun bir çizgi olarak Musul yolunda Deli Abbas'tan Büyük zab'a kadar uzanmaktadır. Güzel Kerkük şehri ise son iki asırda pek değişmemiştir. Ve büyük güzergah üzerindeki Türkmen köylerinin konumu, hatta yağmura dayalı tarımla uğraşan çeşitli köylerin konumu da hiç değişmemiştir. Türk kanının hakim olduğu bölgelerde, Türkçe'nin ve Türk bariz bir şekilde görüldüğü yerlerde, her zaman Türk ağırlığı görülmüştür." [3]

Longrigg bu kapsamda Kerkük'ü anlatırken, konuşulan dilin Türkçe olduğunu söylemektedir. Bir İngiliz subayı olarak Kerkük'te görev yapmış olan StephenHemslyLongrigg, Kerkük'ün bir Türk şehri olduğunu söylemektedir, bu Kerkük'ün bir Türkmen şehri olduğu tescili değil midir?

İngiliz işgali sırasında Erbil'in siyasi valisi olan W. R. Hay, bölge hakkında yazdığı bir kitapta şöyle demektedir:, "Kerkük şehrinin bölgedeki Türklerin ana merkezi olduğunu ve savaştan önce 30.000 nüfusu bulunduğunu, ayrıca civarda bir çok köy halkının da Türkçe konuştuğunu" yazmaktadır. [4]

Alman araştırmacı ReinhardFischer'in Berlin üniversitesinde yüksek lisans diplomasını almak için sunduğu tezin konusu "Irak Türkmenleri". Irak'taki Türkmenlerin en önemli merkezi Kerkük'tür. Kerkük'ün rolü yalnız önemli bir kültür merkezi olmaktan ziyade, Türkmenlerin en yoğun olduğu şehirdir".[5]

Fransız araştırmacı ve yazar ChrisKUTSCHERA'nın "Kürt Ulusal Hareketi" adlı kitabında: "Kerkük'ün çok özel bir statüsü vardı. Teorik olarak Irak'a bağlıydı. Bağdat'la ilişkilerinde resmi dil olarak TÜRKÇE kullanılıyordu. Kerkük, danışmanları İngiliz olan bir Türk mutasarrıfı (vali) tarafından yönetiliyordu. İngiliz yetkililer (Faysal'ın 23 Ekim 1922 tarihli genelgesi çerçevesinde) Kerkük eşrafını kendi bölgelerinde bir kurucu meclis seçimi yapılacağından haberdar etmişlerdi".[6]

1890'lı yıllarda Duyun-i Umumiye müfettişi olarak bölgeye gelen Fransız Vital Cuinet, "Le Turquie î D'Asia" isimli eserinde, Kerkük şehrinin nüfusunu 30 bin olarak verirken, bu nüfusun 28 bininin Türkmen olduğunu belirtmektedir. [7]

Rus araştırmacı Vladimir F.Minorsky "Türkmenler; Telafer, Erbil, Altun-köprü, Kerkük, Tazehurmatu, Tavuk, Tuzhurmatu,



Kifri ve Karatepe gibi şehir ve kasabalarda ve Musul bölgesinin güneyinden geçen tarihi “İpek Yolu” denilen yol üzerindeki bölgede çoğunluğu teşkil etmektedirler.”[8]

KERKÜK KATLIAMI...

Kerkük katliamı 1959’da Kerkük’te Peşmergeler silahlı ve suçsuz Türkmenleri 3 gün 3 gece hünharca katlettiler. Ve bu tarihe “Kerkük Katliamı” olarak geçecektir. Bu olay Amerikan basınında da yankı bulmuştur. Amerika’nın tanınmış gazetelerinden The Newyork Times Gazetesi bu konuda haber vermiştir. “Bağdat’ın 150 mil kuzeyinde olan Kerkük’ün çoğunluğu müreffeh Türkmenlerden oluşmaktadır. Eyleme, çeşitli silahlarla donatılmış sivil Peşmergelerle, ordu ile işbirliği içerisinde olan komünist ağırlıklı Halkın Direniş Grubu (çoğu Peşmergelerden oluşuyordu) katılmışlardır.”[9]

ABURİŞ: “KERKÜK ŞÜPHE GÖTÜRMEZ TÜRKMEN ŞEHRİDİR

Aslı Arap olan ancak Amerika’da yaşayan Said K. Aburish, Saddam hakkında İngilizce kaleme aldığı eserinde bir gerçeği aydınlatmak istiyor:

“Saddam, Kerkük’ü Araplaştırmaya çalışıyordu. Saddam Kerkük’ün bir Arap, Kürtler de bir Kürt şehri olduğunu iddia ediyorlardı. Aslında bu şehir ne Arap ne de bir Kürt şehridir. O şüphe götürmez bir Türkmen şehridir. Kürtler 1960 yıllarından itibaren planlı bir şekilde Kerkük’e gelmeye ve yerleşmeye başlamışlardır”.[11]

Filistinli yazar ve araştırmacı Hanna Batatu : “Kerkük şehri yakın tarihe kadar kelimenin tam manasıyla bir Türk şehri idi.

Kürtler bu şehre yakın köylerden göç etmeye başladılar. 1959 yılında Kürtler şehrin yaklaşık üçte birini oluşturmaya başladılar.[12] Ferik El-Mızhır El-Firavn “Irak’taki azınlıklar şöyledir: Süleymaniye de Kürtler ve Kerkük’te Türkler. [13]

Seyyar El Cemil “Irak’ın kuzeyinde belirli bölgelerde yaşayan Türkmenler Dicle nehrinin doğusundaki Kerkük’te ve nehrin batısındaki Telafer’de yoğun olarak yaşamaktadır. Bunların asılları Irak’ta egemenlik kuran Türkmen Devletlerine dayanmaktadır.”[14]

Araştırmacı yazar Sati Al-Hisri “Irak’ta Hatıralarım” adlı eserinde 1921 yılında, o dönemin Eğitim Bakanlığı baş müşaviri görevinde bulunan İngiliz yüzbaşı N. Varel ile olan ihtilafı ve çarpışmasını, Eğitim Müdürü muavinliği görevini reddettiğini açıklarken, Varel’in kendisine:

“Kerkük’e git, orada Eğitim Müdürlüğü görevini sana verelim, orada Türkçe konuşulur, sen de Türkçe biliyorsun”, dediğini hatırlatıyor. Varel bu önerisini Kraliyet Sarayı Başkanı Rüstem Haydar’a da tekrarlamış ve Al-Hisri’den Türkçe konuşulan Kerkük’te yararlı olabileceğini söylemişti.[15]

Bir başka yazar, Abdulmecid Hasip Al-Kaysi’ye bakacak olursak, 1 Haziran 2000 tarihinde Londra’da çıkan el-Hayat gazetesinde Asuriler adlı kitabı hakkında yayınlanan bir eleştiriye verdiği cevapta, kendisini tanıtırken Irak’ın siyasi tarihiyle ilgilenmesinin elli yılı bulduğunu ifade eden bu yazar, adı geçen kitabında Kerkük’ün bir Türkmen şehri olup, halkının Türk ırkından olduğunu yazmaktadır.[16]

Dr. Mecit Khudduri “Cumhuriyet Döneminde Irak” adlı eserinde Kerkük, Altunköprü ve Telafer’e temas ederken, buraların Türkmenlerce meskun olduğunu yazar.[17]

Iraklı yazar Mir Basri “Yeni Irak’ın Edebiyat Yıldızları” adlı eserinde Irak’ta gelişen edebiyattan söz ederken, Kürtlerin Süleymaniye bölgesinde edebi eserler vermelerine karşın, Kerkük’te Türkmen edebiyatının yaygın olduğunu yazarak, Fuzuli, Fazli, Rizai, Ahdi, Şemsi ve Hüseyini ile başlayan edebiyat akımının, sadece Türkmen edebiyatı ile geliştiğini ve Hicri Dede, Hıdır Lütfü, Naci Hüzmüzlü, Mehmet Sadık ve Ahmet Faiz ile doruğa çıktığını, Kürt asıllı Şeyh Rıza Talabani’nin de Türkçe yazmak durumunda olduğunu bildirmektedir.[18]

Irak’ın yeni tarihi üzerine pek çok araştırması ve eseri bulunan Hayri Emin Ömeri de, Irak’ın yeni tarihinden politik hikayeler (Arapça) , Bağdat, 1969, S. 66. Irak tahtı üzerine yaşanan tartışma ve çatışmaları anlatırken Kerkük’te çoğunluğun Türkmen olduğunu yazmaktadır.

Dr. Fazıl Hüseyin’in “Musul Sorunu” kitabının 2’nci baskısının 92’nci sayfasında, Erbil, Kerkük ve diğer Türkmen bölgeleri hakkında Milletler Cemiyeti raporunda şunu yazmıştır: “Milletler Cemiyeti komisyonu bu şehirlerin sakinlerinin asıllarının Türk olduklarını belirterek Erbil’de, Türklerden beş, yarısı Türk, yarısı Kürt olan ve bir de Yahudi mahalle vardır. Komisyonun ifadesinde, hükümet denetiminde tek gazete basıldığını, burada yayınlanan resmi fermanlarda Arapça ve Türkçe dillerinin kullanıldığını belirtmiştir. Kerkük’te bulunan

İngiliz siyasi subayı Arapça ve Kürtçe konuşmayı dahi bilmiyordu. Yalnızca Türkçe'yi öğrenmişti. Altinköprü ve Tuzhurmatu tamamen Türk veya Türkmen şehirleridir. Bunlar içinde birkaç aile Yahudi bulunmaktadır. Karatepe %75'i Türk, %22'si Kürt, %3'ü ise Araplardan oluşmaktadır. Tazehurmatu ve Dakuk tamamen Türk şehirleridir. Yalnız çevresindeki köyler Kürtler-den oluşmaktadır.”

Ansiklopedik bilgilere başvuracak olursak, Cambridge Üniversitesi yayını olan “Dünyanın Yöresel Mimarisi Ansiklopedisi” adlı eserin Kirkuk (Kerkük) maddesi, Kerkük'te çoğunluğun Türkmen olduğunu ve Irak'ta Türkmen nüfusunun 2.5 milyonun altında olmadığını yazmaktadır.[19]

Ana Britannica Ansiklopedisi'nin “Kerkük” maddesini J.H. Kramers yazmıştır. Kramers ilgili maddede “Kerkük'ün 1. Cihan Harbi'nden az evvel 20.000 kadar tahmin edilen nüfusunun hakim unsurunu Türkler teşkil ediyordu” diye yazmaktadır.[20]

Microsoft Ansiklopedisinde ise Kerkük Irak'ın petrol sanayisinin merkezidir. Akdeniz'e ham petrol taşınması için petrol boru hattıyla bağlıdır. Kerkük nüfus çoğunluğu Türkmendir. Ayrıca Kürt, Arap, Asuri ve Ermenilerde bulunmaktadır.[21]

28 Ekim 1992 tarihli Meydan Larousse'un Türkiye baskısının Kerkük maddesinde şu ifadeler yer almaktadır: “Kerkük'te yoğun bir Türk topluluğu ile onun geliştirdiği Türk kültürü vardır. Şehirde 350 aile kadar olan Hristiyanlar da Türkçe konuşur ve Türkçe'yi Süryani harfleri ile yazarlar ve bir bölümü de Kerkük Kalesi'nde otururlar.”

Irak'ın kuzeyinde bütünüyle Türkmen kasaba ve köyleri vardır. Önemli bir kent olan Kerkük'te bunlardan biridir.[22]

Kerkük konusunda yalan söylemekten çekinmeyen Kürtler, Kerkük'ün aslında Osmanlı arşivlerine göre de Kürt şehri olduğunu söylerken, gerçek Osmanlı arşivleri bu konuda tam tersini söylemektedir.

Belgelerle dolu olan bu kitap, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü, Osmanlı Arşivi Dairesi Başkanlığı Nu: 64, “Kanuni Devri”nde 111 numaralı Kerkük'e ait tahrir defteridir, yayın tarihi: 2003.

Tahrir defteri incelendiğinde, bölgede yaşayan toplumların etnik kimlikleri, bağlı oldukları aşiretler ve bu aşiretlerin kimliği, bölgenin idari yapısı, nüfusu, din ve mezhepleri, vakıflar, toprağın yani arazilerin tasarruf şekli ve kime ait olduğu, hayvancılık hakkında bilgilerin yanı sıra 7320 erkek nüfusunun bulunduğu ve bunların da % 90'ının TÜRK OLDUĞU GÖRÜLMEKTEDİR.

Kürtlerin gösterdiği ve her yerde ibraz ettikleri tek kaynakları, Arnavut asıllı Şemseddin Sami'nin verdiği bilgilerdir. Şemseddin Sami Türkçeyi öğrenerek kitaplar ve makaleler yazmaya başlamıştır. Semseddin Sami Kerkük'ü hiç görmeden bazı Fransız ansiklopedilerden yararlanarak Kamus-i A'lam'ının Kerkük maddesinde Kürtlerin Kerkük'te çoğunluğu oluşturuyor yazmaktadır. Verdiği bilgilerin bilimsel, gerçekçi ve doğru olduğunu kabul etmemiz gerekirse, Bağdat'ın da bir Türk şehri olduğunu kabul etmemiz gerekir. Çünkü Şemseddin Sami aynı eserinde, Bağdat'ta halk

tarafından konuşulan birinci lisanın Türkçe, İkinci derecede ise Arapça olduğunu da tespit ettiğini yazmaktadır

“Belge: ” Devlet arşivinden alınmış bir devlet belgesidir. Tartışma götürmez gerçek bir belgedir.

“Musul Vilâyeti-Salnâme-i Resmîyesidir”. 1904 yılında bundan 100 yıl önce yazılan bu belge, Şemseddin Sami'nin yazdıkları ile aynı tarihlere rastlar. İki belge arasındaki farklara bakılmak suretiyle bilimsel olarak konuyu iyi değerlendirmek gerekmektedir. Eski Türk alfabesi ile yazılan belgeden bazı satırları okuyalım. S. 212, 213, 214.:

“Kerkük Sancağına dair malûmat: ... Kerkük şehrinde 26510 İslâm ve 432 Keldani ve 463 Musevi, buna bir misli ünas (kadın), üç binden aşağı olmayan yabancı ilâve olunursa şehrin nüfus mecmuası 57810'a baliğ olur. Kerkük şehri “kale” ve “karşı yaka” ve “korya” namları ile üç kısma münkasım (bölünmüş) olup, bu her üç kısımda 14 mahalle vardır. AHALİ-İ ŞEHİR: UMUMİYETLE TÜRK OLUP TÜRKÇE TEKELLÜM EDERLER. (konuşurlar). GURABA (yabancı) OLARAK BİR MİKTAR ARAP VE KÜRT İLE KALİL'İL (az)- MİKTAR İRANİ BULUNUR”.

NEDEN KERKÜK'Ü TALAN ETTİNİZ, YAĞMALADINIZ O ZAMAN?

Bazı gruplar Kerkük bizim diyor, o zaman haklı olarak şu soruları sormak gerekiyor, Kerkük sizin ise o zaman Kerkük'te tarih, medeniyet ve kültür mirasınız nerede? Kerkük sizin ise neden nüfus kayıtlarını ve tapu dairelerini tahrip edip yaktınız? Kerkük sizin ise devlet dairelerini, devlete ait araçları, okulları, hastaneleri, insanların evlerini,



özel araçlarını ve iş yerlerini neden talan edip yağmaladınız? İnsan kendine ait olan bir şehri talan edip, yağmalar mı hiç? Kerkük sizin ise Irak işgalinden hemen sonra sahte “Kerkük” nüfus kağıdı ve gıda karnesi düzenleyerek 700 bin Peşmerge’yi Kerkük’e neden yerleştirdiniz?

Kerkük’ün ahalisinin büyük çoğunluğu Türk’tü. Şehirde herkes Türkçe konuşur. Biraz farklı bir lehçeyle, ama her şeyiyle Türkçe, etraf hep Türklerle dolu, evde, sokakta, pazarda, çarşıda, camide, parkta, sinemada, lokantada..... Türkler sadece okulda bir miktar Arapça öğreniyorlardı. Hatta Arap öğretmenler eğitim verebilmek için Türkçe öğrenmek zorunda idiler.

Türkmen şehri Kerkük, tarihin her döneminde önemini korudu. Kültür varlığı, sanat, müzik, spor ve çevresinin mimarisi ile de dikkat çekici bir şehir. Kerkük, geleneksel yapı ve tarihe tanıklık eden kitabeleri ile de göz alıcı bir hazine.

Kerkük’ü karanlığa boğan onun kalesi, Gök Kümbeti, Dakuk Ulu Camii Minaresi, Sultan Saki Yatırı, Nakışlı Minaresi, Kerkük (Aziziye) Kışlası, Danyal Peygamber Türbesi ve Minaresi ya da kurumuş Hasa Su çayı değil, toprağın

altında yatan karanlık, yani petroldür. Türkmen şehri Kerkük’ü gezerken insanı karşılayan perişan manzara, bu şehirde yaşayan sade insanların, toprağın altındaki dev zenginlik kaynağının sıkıntısından başka bir yanını görmediğini ispatlıyor. Başkaları için “petrol cenneti” bizler için ise çocukluğumuzun cennetidir Kerkük.

KAYNAKLAR:

- 1-Doç. Dr. Türel Yılmaz, Gazi Üniv. İİBF Uluslar arası İlişkiler Bölümü, Türkiye’de Kerkük’te çözüm olmaz.
- 2-Dr. Bülent Aksoy, Kerkük-Tarihi Türk Şehri..
- 3-Nihat Kaşıkçı, Irak’ta Yok Edilen Türk Mirası.
- 4-Nefi Demirci, Belgelerle Kerkük’ün Kimliği, Orkun Dergisi, Sayı:80, Ekim 2004.
- 5-Erşat Hürmüzlü, Irak’ta Türkmen Gerçeği, Kerkük Vakfı Yayınları, Ankara, 2005.
- 6-Suphi Saatçi, Tarihten Günümüze Irak Türkleri, Ötügen Yayınları, İstanbul, 2003.
- 7-Mahir Nakip, Kerkük’ün Kimliği, Bilgi Yayınevi, Ankara, 2007.
- 8- Raşit Kısacık, ABD’den Kürtlere Bir Demet Kerkük, Truva Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- 9-Kardaşlık Dergisi, Yıl: 3, Sayı: 10, Nisan-Haziran 2001.

10-Mesud Barzani, Barzani ve Kürt Ulusal Özgürlük Hareketi I,2. İstanbul Doz Yayınları, 2005.

11-Chris Kutschera, Kürt Ulusal Hareketi, Avesta Yayınları, İstanbul, 2001.

12-Stephen HemsleyLongrigg, 1900 – 1950 Arası Yeni Irak, Tercüme ve Yorum, Selim Taha el-Tikriti, el-Fecir Yayınları, Bağdat, 1988.

13-Ata Terzibaşı, Kerkük Matbuat Tarihi, Kerkük Vakfı Yayınları, İstanbul, 2005.

14-W.R.Hay, TwoYears in Kurdistan, Experiences of a PoliticalOfficer 1918-1920, London 1921.

15-FISCHER, Reinhard, Die TurkmenenIm Irak, frei Wissenschaftliche Arbeitszurer langungdes gradeseines Magister Artrium, Universitat Berlin.

16-Zekeriya Kurşun; “Kerkük’ün Sosyal ve Demografik Yapısı”, Global Strateji, Yıl:1 Sayı:1 İlkbahar 2005.

17-Ferik El-Mızhır El-Firavn-1920 Irak Ayaklanması Liderlerinden, “Irak 1920 Ayaklanması” Bağdat-ikinci baskı,1995.

18-Said K. Aburish, Saddam Hussein, ThePolitical Of Revenge (Saddam Hüseyin: İntikamın Politikası), Bloomsbury, London, 2001.

19- Hanna Batatu, Irak 1. Kitap, Komünistler, Baasçılar ve Özgür Subaylar, Arap Araştırmaları Yayınevi, Beyrut, 1992.

20- Said K. Aburish, Saddam Hussein, ThePolitical Of Revenge (SadamHüseyin : İntikamın Politikası, Bloomsbury, London, 2001.

21-Vladimir F. Minorsky, Musul Sorunu, Çeviri : Salim Şahin, Kürt Araştırmaları Merkezi Yayınları, İstanbul, 1998.

22-Hayri Emin Ömeri de, Irak’ın yeni tarihinden politik hikayeler (Arapça), Bağdat, 1969.

23-Philip G. Kreyenbroek, Kürtler (Güncel Araştırma) Cep Belgesel, İstanbul, 2.b.2003.

24-Nefi Demirci, Sönmeyen Ateş Dinmeyen Hasret Kerkük, Türkmeneli İnsan Hakları Derneği Yayınları, İstanbul, 2006.

Bu dönem, Türkçe terimlerin kamuoyunda yayılmasında hatırı sayılır düzeyde bir ilerleme kaydedildiği söylenebilir.

1960'lı yıllara doğru terim konusundaki çalışmalar eski hızını kaybetse de sonraki yıllarda yeniden bir canlanma yaşanmıştır. 1990'lara doğru yavaşlama gözlenen terim sözlükleri çalışmaları, 1990'dan sonra yeniden hızlanmış ve bilim çalışmalarımız açısından çok değerli terim sözlükleri Kurumumuz tarafından yayımlanmıştır. Bu dönemden günümüze kadar yayımlanan tıp, biyoloji, kimya, fizik-kimya, matematik, nükleer enerji, gramer, bilişim, bilgisayar, otomobil ve hafif araç, dil bilimi, veterinerlik hekimliği, ilaç ve eczacılık, iktisat, su ürünleri, hemşirelik gibi sahaları konu alan terim sözlükleri çalışmalarında üniversiteler ile iş birliğine özen gösterilmiştir.

Kuruluşundan bu yana terim konusuna özel bir önem veren Türk Dil Kurumu, daha kurulduğu yıllarda oluşturduğu bilim kolları içerisinde "Lügat ve İstilah" koluna yer vermesiyle bu anlayışını tescil etmiştir. Kurumumuzun bugüne kadar yayımladığı 1200'e yakın değerli eserin içerisinde terim sözlüklerinin oranı yaklaşık olarak %10'dur.

Milletimizin maddi ve manevi kültürünün kuşaktan kuşağa aktarılmasının ve ilim, irfan iddiasının çağdaş milletlerle boy ölçüşebilmesinin en önemli yapıtaşlarından birisi olan, her bilim sahasına ilişkin terimlerin mümkün düzeyde Türkçe olarak oluşturulması ve bunların derlenip yayın hâlinde



Doç. Dr. Bilal ÇAKICI
Türk Dil Kurumu Başkan Yardımcısı

milletimizin hizmetine sunulması işi, Türk Dil Kurumunun en önemli işlerinden biridir.

Bu kapsamda Türk Dil Kurumunun sağlık bilimleriyle ilgili çalışmalarını iki grupta ele alabiliriz. Bunlardan ilki sağlık bilimi alanına dâhil edilebilecek tarihî metinlerin günümüz araştırmacılarının istifadesine sunmayı amaçlayan çalışmalardır.

Bu kapsama giren yayınlar ve kısa tanıtımları şöyledir:

**1. Celâlüddin Hızır (Hacı Paşa),
Müntahab-ı Şifâ, hazırlayan:
Zafer ÖNLER, Ankara, 1990.**

Müntahab-ı Şifâ, XIV. yüzyılın ikinci yarısıyla XV. yüzyılın başlarında yaşamış, çağın ünlü hekimlerinden, Hacı Paşa adıyla da bilinen Celalüddin Hızır'ın koruyucu hekimlik konusunda yazmış olduğu tıp kitabıdır. Bu çalışma, birçok yazma nüshası bulunan eserin, istinsah tarihleri bakımından en eski olan Malatya Genel Kütüphanesindeki nüsha ile Paris, Bibliothegue Nationale'deki nüshalara dayanılarak hazırlanmıştır. Eserin başında bir "Ön Söz" ve bir "Giriş" bölümü bulunmakta, daha sonra

da "Metin" kısmı gelmektedir. Metinde geçen dipnotlar sayfa altlarında verilmemiş, "Notlar" başlığıyla metnin sonuna eklenmiştir. Çalışmanın sonunda da bir "Kaynakça" verilmiştir.

2. Muhammed b. Mahmûd-ı Şîrvânî, Tuhfe-i Murâdî, hazırlayan: Mustafa ARGUNŞAH, Ankara, 1999.

14. yüzyılın sonlarıyla 15. yüzyılın ilk yarısında yaşamış olan hekim Muhammed b. Mahmûd-ı Şîrvânî'nin Osmanlı hükümdarı II. Murat'a takdim ettiği *Tuhfe-i Murâdî*'nin asıl konusunu değerli taşlar, güzel kokular, tıp ve cinsel gücü artıran nesneler oluşturmaktadır. Eser 15. yüzyılın diğer mensur eserleri gibi sade bir dille yazılmıştır. Mustafa ARGUNŞAH tarafından hazırlanan bu kitap üç bölümden meydana gelmektedir. "İnceleme" bölümünde önce Şîrvânî'nin hayatı ve eserleri üzerinde geniş olarak durulmuş, arkasından *Tuhfe-i Murâdî* her yönüyle tanıtılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünü "Metin" teşkil etmektedir. Kitabın son bölümünde ise metinde geçen bütün kelimeleri içerisine alan "Dizin" bulunmaktadır.

3. İshâk bin Murâd, Edviye-i Müfrede, hazırlayanlar: Mustafa CANPOLAT, Zafer ÖNLER, Ankara, 2007.

İshak bin Murâd tarafından 1387 yılında yazılan *Edviye-i Müfrede*, 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tek başına ilaç olarak kullanılan bitki, yiyecek, içecek ve diğer maddeler bir sözlük düzeni içinde sıralanmış, her birinin özellikleri ile başlıca hangi hastalıklara karşı kullanılacakları, zararları, zararlarının nasıl giderileceğine ilişkin bilgilere,

ikinci bölümde hastalıkların tedavisiyle ilgili makalelere, üçüncü bölümde çeşitli ilaçların terkiplerine ve dördüncü bölümde Arapça-Farsça-Türkçe terimler sözlüğüne yer verilmiştir. Prof. Dr. Mustafa CANPOLAT ve Prof. Dr. Zafer ÖNLER, İshak bin Mûrad'ın *Edviye-i Müfrefe* adlı eserini çeşitli nüshalarını karşılaştırarak çeviri yazı olarak vermişlerdir.

4. Hekim Bereket, Tuhfe-i Mübârizi, hazırlayan: Binnur Erdağ DOĞUER, Ankara, 2013.

Eser, Hekim Bereket'in Lübâbü'n-Nühâb ismiyle Arapça olarak yazdığı eserin yine kendisi tarafından, Türkçeye kesin bilinmemekle beraber 13-14. asırlarda, Tuhfe-i Mübarizi ismiyle çevrilmesiyle meydana gelmiştir. Eserin mukaddimesinde belirtildiği üzere Hekim Bereket, İbni Sina'nın Kanun kitabındaki bazı bölümlerden seçmeler yaparak onları düzenlemiş; bitkiler, tedavi ve ilaç hazırlama hakkında kendi deneyimlerinden bazı bilgiler de ekleyerek her bölümün daha iyi anlaşılması için daireler çizmiştir. Yayına hazırlanan bu eser, Giriş, Metin ve Dizin olmak üzere üç bölümden meydana gelmektedir. Giriş kısmında Tuhfe-i Mübarizi'nin yazılış ve tercüme ediliş sebebi, nüshaları, söz varlığı gibi genel bilgiler verilmiştir. Metin kısmında, eserin bilinen iki nüshası (Konya ve Paris) karşılaştırılarak hazırlanan çeviri yazılı metni yer almaktadır. Dizin'de ise metinde geçen sözcüklerin anlam ve kökenleri verilmiş, ekler dilbilgisel sıraya konmuştur.

Türk Dil Kurumunun sağlıkla ilgili çalışmalarının ikinci grubunu

terim sözlükleri oluşturmaktadır.

Bu kapsama giren yayınlar ve kısa tanıtımları ise şöyledir:

1. Mehmet Turan YARAR, Asalakbilim Terimleri Sözlüğü, Ankara, 1970.

Asalakbilim Terimleri Sözlüğü'nde zooloji, botanik, kimya, bakteriyoloji alanlarına ait terimlerle birlikte 1.467 asalak bilimi terimi bulunmaktadır. Eserin sonunda Latince, Yunanca, Almanca, Fransızca, İngilizce ve eski terimler dizinlerine yer verilmiştir.

2. Mithat ENÇ, Ruhbilim Terimleri Sözlüğü, Ankara, 1974.

Mithat ENÇ tarafından hazırlanan *Ruhbilim Terimleri Sözlüğü*, 1974 yılında yayımlanmıştır. İngilizce esas alınarak saptanan 2.700 civarındaki terim ve kavrama Türkçe karşılık bulma ilkesinden yola çıkılarak hazırlanan eserde, çeşitli ruh bilimi akımlarının aynı terimi ayrı anlamlarda kullanması sebebiyle oluşan kargaşayı ortadan kaldırmak amacıyla her terim için kapsayıcı bir tanım vermeye çalışılmıştır. Ayrıca eserin sonunda İngilizce ve eski terimlerin dizinlerine yer verilmiştir.

3. Türk Dil Kurumu, Hekimlik Terimleri Kılavuzu, Ankara, 1978.

Hekimlik Terimleri Kılavuzu, Prof. Dr. Orhan ÖZTÜRK, Prof. Dr. Atalay YÖRÜKOĞLU, Prof. Dr. Ekrem GÜLMEZOĞLU, Dr. Ceyhun Atuf KANSU, Dr. Yaman ÖRS, Dr. Mustafa Şerif ONARAN, Emin ÖZDEMİR, Üstün YILDIRIM'dan oluşan bir kurul tarafından hazırlanmıştır. Eser "Yabancı Kelimelerin Türkçe Karşılıkları" ve "Türkçe Terimlerin Yabancı Karşılıkları" bölümlerinden oluşmaktadır.



4. Zafer ÖZTEK, Halk Dilinde Sağlık Değişleri Sözlüğü, Ankara, 1992.

Derleme Sözlüğü'nde geçen sağlıkla ilgili 9.000 değişim derlenmesiyle oluşturulmuştur. Değişler; kelimeler, anlamları ve bu değişlerin kullanıldığı yerler belirtilerek sıralanmıştır.

5. Sevinç KAROL, Zekiye SULUDERE, Cevat AYVALI, Biyoloji Terimleri Sözlüğü, Ankara, 1998.

Eser, Prof. Dr. Sevinç KAROL, Prof. Dr. Zekiye SULUDERE ve Prof. Dr. Cevat AYVALI başkanlığında beş ayrı üniversitedeki zooloji, botanik, hidrobiyoloji, genel biyoloji ve moleküler biyoloji ana bilim dallarında çalışan bilim adamlarından oluşan bir heyet tarafından hazırlanmıştır. Üniversiteler ile çeşitli kurumlarda çalışan ilgililerin,



öğretmen ve öğrencilerin biyoloji terimleri konusundaki sıkıntılarını gidermek amacıyla hazırlanan eserde 14.000 biyoloji terimi yer almaktadır. Sözlüğün sonunda; Latince, Yunanca, Almanca, Fransızca, İngilizce ve Osmanlıca dizinler bulunmaktadır.

6. Veteriner Hekimliği Terimleri Çalışma Grubu, Veteriner Hekimliği Terimleri Sözlüğü, İstanbul, 2009.

Bu çalışmada 30.000'i aşkın terim tanımlanmıştır. Terimlerin yazılışlarında, varsa Türkçeleri tercih edilmiş yoksa meslekî söyleyişleri kullanılmıştır.

7. Resimli Deney Hayvanları Terimleri Sözlüğü, Yayın yönetmenleri: Cahit KALKAN, Cengiz YAKINCI, Ankara, 2014.

Başta Fırat Üniversitesi olmak üzere Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinden 31 araştırmacı

tarafından hazırlanan bu sözlükte Veteriner Hekimliği Sözlüğü başta olmak üzere deney hayvanları ile ilgili çok sayıda kaynak irdelenerek yaklaşık 5500 terim seçilmiştir.

8. İlaç ve Eczacılık Terimleri Çalışma Grubu, İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü, Ankara, 2014.

İlaç ve eczacılık terimleri alanında Türkçe kaynakların eksikliği görülerek hazırlanmış bir sözlüktür. 2004'te çalışmalarına başlayan Eczacılık Terimleri Çalışma Grubu, bu sözlükte doğrudan eczacılıkla ilgili temel kavramların adlandırılması, terim birliğinin sağlanması, yabancı sözcüklere Türkçe karşılıklar bulunması ve öbür bilim dallarının kaynaklarında geçen eczacılıkla ilgili terimlerin bir araya getirilmesi amaçlarını benimsemiştir. Girişte, sözlük hazırlanırken uyulan esaslara ve sözlüğe kullanım kolaylığı sağlayan örnek tablo ve açıklamalara yer verilmiştir. Eserin sonuna İngilizce-Türkçe dizin eklenmiştir.

9. Hemşirelik Terimleri Sözlüğü Çalışma Grubu, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, Ankara, 2015.

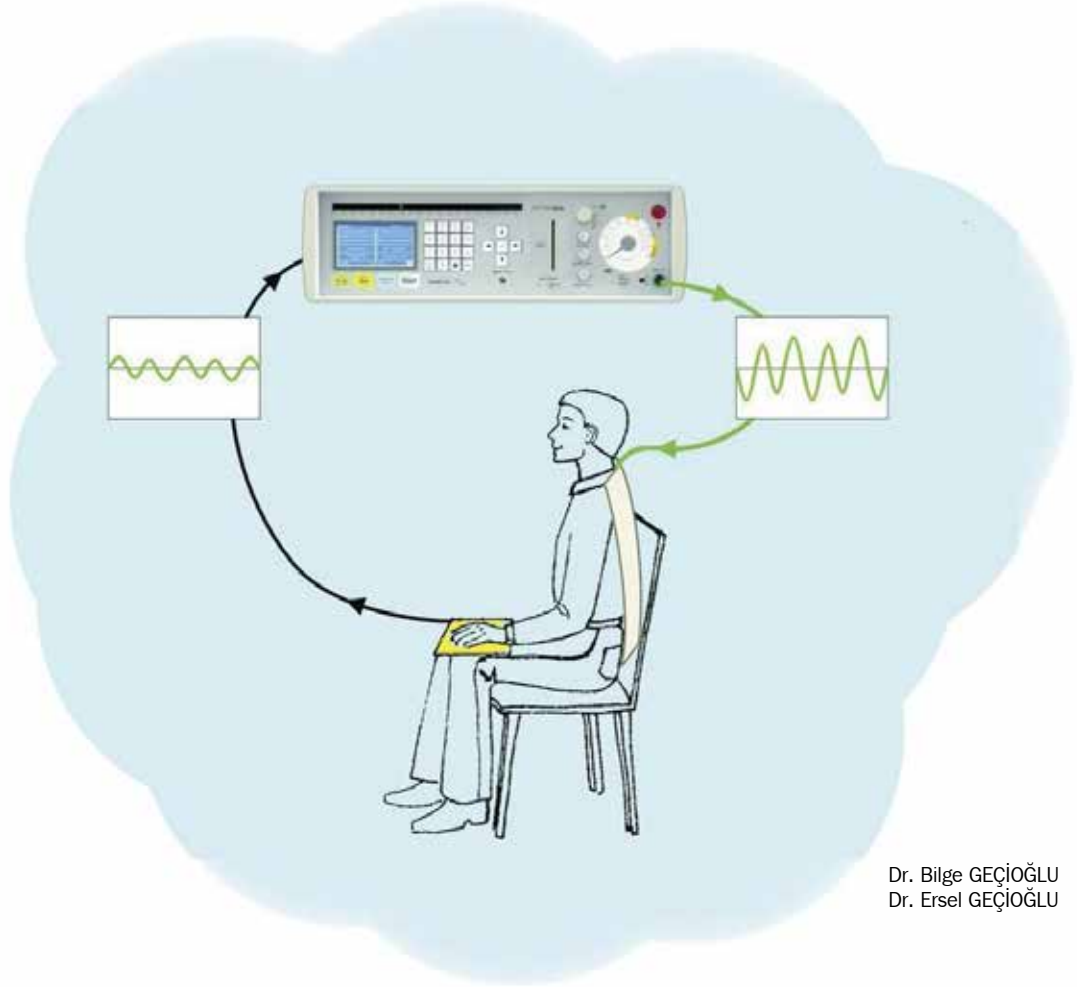
Bu eser; bilimsel kaynakların, sözlüklerin incelenmesi ile hazırlanmış olup Türkçe ve İngilizce karşılığı belirlenmiş yaklaşık 10.000 tanımlanmış terimi içermektedir. Terimlerin yazılışında varsa Türkçe terimler tercih edilmiş, yoksa yaygın dilde kullanılan meslekî söyleyişleri kullanılmıştır. Bu sözlüğün yabancı dilde yazılanlardan farkı, yalnızca sağlıkla ilgili terimleri içermeyerek hemşirelik eğitimi, yönetimi ve uygulamalarında kullanılan diğer disiplinlerle ilgili sözcüklere de yer vermiş olmasıdır.

10. Ömer Faruk RECEP, Göz Bilimi Sözlüğü, Ankara, 2017.

Eser, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde insan gözünün yapısı, işleyişi, bozuklukları, hastalıkları ve tedavileriyle ilgili terimlere ve bunların açıklamalarına yer verilmiştir. Açıklamalarda yer yer örnek cümlelerle bu terimlerin daha kolay anlaşılması sağlanmakta ve terime ait alt başlıklar açıklamalarıyla birlikte sıralanmaktadır. İkinci bölümde İngilizce göz bilimi terimleri ve bunların Türkçe karşılıkları bulunmaktadır.

Türk Dil Kurumunun Kurucu ve Koruyucu Başkanı Mustafa Kemal Atatürk'ün "Millî his ile dil arasındaki bağ çok kuvvetlidir. Dilin millî ve zengin olması, millî hissin inkişafında başlıca müessirdir. Türk dili, dillerin en zenginlerindendir. Yeter ki, bu dil şuurla işlensin. Ülkesini, yüksek bağımsızlığını korumasını bilen Türk milleti, dilini de yabancı diller boyunduruğundan kurtarmalıdır." sözünde bir hedef olarak dile getirdiği "dilimizi yabancı dillerin boyunduruğundan kurtarma"nın en önemli yollarından biri, onu bir bilim dili hâline getirmektir. Kurumumuzun hazırladığı terim sözlükleri, bu yolda ortaya konmuş çalışmalardır. Dünyanın en zengin dillerinden birisi ve millî kimliğimizin ana unsuru olan Türkçemizi korumak, yaşatmak, zenginleştirmek ve gelecek nesillerimize güçlü bir şekilde aktarmak, bugünüümüzü ve yarınımızı yeni bir bilinç hamlesiyle inşa etmek ise hem kamu kurum ve kuruluşlarının hem de bütün toplum kesimlerinin ortak vazifesidir.

TİTREŞİM TIBBİ; BİYOREZONANS



Dr. Bilge GEÇİOĞLU
Dr. Ersel GEÇİOĞLU

Biyorezonans, “biyo” yani canlı ve “rezonans” yani titreşim kelimelerinden köken almaktadır. Bir başka deyişle “canlı sistemlerdeki biyolojik moleküllerin sempatik rezonansı” olarak ifade edilebilir.

Madde, genel olarak sıkıştırılmış enerji veya enerjinin tezahürü olarak tarif edilmektedir. Fiziksel bedenimizin de alan ve

enerjiden oluştuğu günümüzde iyi bilinmektedir. Bu enerji vücudu oluşturan moleküller ve atomların elektron yükleriyle biyoelektrik alanı oluşturur. Geleneksel Çin Tıbbında, Akupunktur, Ayurvedik Tıpta olduğu gibi çeşitli kültürlerde bu enerji ve alanların organizma içindeki hareketi yani biyorezonansı açıklanmaya çalışılmıştır. Biyofizik çalışmaları

da tüm sistemlerde olduğu gibi canlı hücrelerin de elektrik alana sahip olduğu ve tüm organizmaya nüfuz ettiğini göstermektedir. Rezonans enerjinin tüm kinetik formlarının frekans salınımlarına özgü bir titreşimdir. Gitarın bir teline vurulduğunda sadece belirli bir frekansta titreşir ve bu özel frekans frekans bir hareketi başlatır ve yanındaki diğer

tellerde aynı frekansta titreşmeye başlarlar. Bu nedenle rezonans bir gitar telinden diğerine frekansı iletebilir, iletişim kurabilir ve bilgi iletebilir. Sempatik rezonans ilkesi, eğer iki benzer nesne varsa ve biri titreşiyorsa, tam temas halinde olmasalar bile, diğeri de titreşmeye başlar. Günlük hayatta iki nesne arasındaki titreşimi birçok yerde gözlemlemekteyiz. Bir sanatçının sahnede bir diapozon ile oluşturduğu bir ses dalgası camı kırabilir, bir opera sanatçısı sesi ile kadehi kırabilir veya belirli bir frekanstaki sesle çığ düşebilir, köprüler yıkılabilir.

Biyomekanik rezonansmolekül, hücre veya dokunun benzer küçük bir ritmik uyarıyla periyodik uyarımı sonucu daha büyük boyuttaki titreşimleri üretebilecek şekilde tasarlanmıştır. Biyofizik uzmanları vücudu birbirine bağlı biyo-enerjik bir organizma olarak görmektedirler. Tüm nükleer parçacıkların aynı zamanda dalga formuna da sahiptir yani çift doğası vardır. Atomaltı parçacıklar, elektron, proton ve fotonlar hem parçacık hem de dalga biçimi olmak üzere iki forma sahiptir. Dalga formundaki tüm atom altı parçacıklar sürekli ve sonsuz, farklı oran ve frekanslarda titreşirler. Süperpozedirler ve aynı zamanda birbirleriyle iletişim halindedirler. Bu tıpkı bir network ağı gibi kendi vücudumuz da dâhil olmak üzere evrenimizin tüm yapı taşları arasındaki bilgi aktarımını sağlar. Organizmadaki tüm yaşamsal süreçler elektromanyetik salınımlarla kontrol edilir ve etkilenir. Bu elektromanyetik salınımlar biyokimyasal süreçlere üstünlük gösterir ve onları kontrol ederler.

Hücrelerimiz de bu atom altı enerji dengesine bağlıdır. Hücreler ışıık



Dr. Bilge GEÇİOĞLU

fotonlarının kuantum paketlerini, biyo-fotonları alabilir, depolayıp yayabilirler. Elektronlar, fotonları emer ve yayarlar bu nedenle elektronca çok zengin olan DNA biyofotonlar için iyi bir saklama alanıdır. Biyofotonlar özgün frekanslarındaki titreşimleriyle belirli gen lokuslarını rezonansa girerek aktiveleştiribildikleri gibi hücreler arası iletişimde de rol oynarlar. Belirli hücre grupları ve organlar belirli bir frekans aralığında titreşirler. Hastalık organizmadaki biyokimyasal akışın bozulması olarak düşünüldüğünde, bunu kontroleden veya etkileyen vücuttaki elektromanyetik salınımların düzeni için bir bozukluk olarak kabul edilebilir. Bu bozulma enerji ve titreşim düzeyinde olup iç ve dış faktörlerden etkilenir. Fiziksel süreçler enerji transferini ve biyoenerjik bilgi akışını şekillendirmektedir. Dr. Stuard Hameroff, insan hücresinin hücre zarının yapısal olarak aktif olduğu halde çözünen ve yeniden görünen, gizemli ve ritmik olarak hareket eden mikrotubullerin biyorezonatörler olarak düşünülmesini önermiştir (Stephan Lindsteadt, ND ve Jorge Lamas, MD 2002). Kuantum seviyesi insan organizması içinde

en üst düzeyde tutarlılığa sahip olduğundan hastalıkların hücresel düzeyde kuantum perspektifinin bozulması sonucu ortaya çıktığı düşünülebilir.

Vücuttaki başlıca yapısal ve işlevsel alanlar bağ dokuları ve içindeki hücrelerdir. Hücreler, çekirdek ve mitokondri içinde genetik materyal yani DNA içerir. Kristaller ise canlı madde yani bağ dokunun hâkim yapısal componentidir. X Ray difraksiyon gibi kristalografik teknikler sinir lifleri, hücre membranı, kas ve bağ dokunun yapısal incelemesinde önemli yer tutar. Kristaller tüm vücutta yaygın olarak önemli titreşim özelliğine sahiptir. İnsan vücudu da elektromanyetik dalgaları alabilen ve iletebilen elektromanyetik bir alandır. Her türlü salınım insan vücudunda olumlu olumsuz etkilere neden olmaktadır. Hücre doku ve organlar her biri kendine özgü salınıma sahiptir ve bu salınımlar vücudun toplam salınım spektrumunu oluşturur. Hastalık halinde enfeksiyonlar, toksik yüklenmeler, alerjiler, bazen de skar yani nedbe dokusu bırakan yaralanmalar, elektromanyetik etkilenmeler nedeniyle hasta organlarda vücuttaki titreşim görüntüsünde bozulmalara neden olurlar.

Allerjenler, kimyasallar ve enfeksiyöz ajanların vücutta rezonansa girip etki yarattığı gibi tedavi edici bir uyarı da vücutla etkileşime girerek amaçlanan doğrultuda etki göstermesi mümkündür. Nitekim 6 yaşındaki bir poliklinik hastası odasında televizyon seyredirken annesinin mutfakta hazırladığı mercimek çorbası kokusunu alınca anjiyo ödem gelişmiş ve daha sonra evde hazırlanmış kuru baklagillerin haşlanmış örnekleri kullanılarak



acil şartlarında yapılan deri testiyle mercimek alerjisi tespit edilmişti. Biyorezonans tüm biyokimyasal işlemlerde elektron alışverişlerini sağlar. Rezonant frekanslar hücre boyunca membranlar, bipolar su molekülleri, protein zincirleri, elektrolitler üzerinden geçerler.

Elektromanyetik biyolojik bir bilgi biyorezonans ile alınabilir ve aktarılabilir. Homeopatinin mucidi Samuel Hahnemann zehir etkisi olan bir maddeyi içinde madde tespit edilemeyecek kadar çok sulandırarak aynı zehirin tedavisi için kullanılabileceği, hatta çalkalandığı takdirde çok daha etkili olabileceği hipotezini geliştirmiştir.

Yukarıdaki tüm bu biyorezonans veya biyoenformasyon modelleri tartışılmaya başlamadan çok daha önceleri 4000 yıldan fazla bir geçmişe sahip olan akupunktur tedavileri Cizvit misyonerleri tarafından Avrupa'ya tanıtılmıştır. Paul Nogier tarafından akupunktur meridyenlerinin farklı frekanslara sahip olduğu ve özellikle kulak akupunktur noktalarına uygulanacak yedi farklı frekans aralığının tedavi edici etkisini göstermiştir. Alman hekim Reinhold Voll ise 1960'lı yıllarda noktalar ve organ bağlantılarına ek olarak,

diş organ bağlantılarını, ilave meridyen ve noktaları bulmuştur. Akupunktur noktalarının enerji potansiyellerini ve bu potansiyel dalgalanmalardaki değişiklikleri ölçme tekniklerini geliştirmiştir. Bu metot günümüzde hala EAV yani "Electroacupuncture According to Voll" olarak bilinmektedir. Elektro akupunktur dışındaki bir diğer buluşu ise "İmmateryal" ilaç testidir. Dr. Voll'un öğrencisi olan Dr. Morell ve mühendis Rasche daha sonra elektromanyetik titreşim enformasyonları ile tedavi yapan bir cihaz geliştirmişlerdir. Bu icat son yıllarda daha çok dikkat çeken kuantum tedavi, biyoenformasyon tedavisi gibi farklı adlarla bilinen ve piyasada yüze yakın farklı marka adıyla bulunan biyorezonans metodunun temelini oluşturmuştur. Aynı yıllarda Kore'de Bong Han Kim tarafından akupunktur kanallarının fiziksel olarak da varlığı özel boyama ve histopatolojik incelemeler ile gösterilmiştir. 2000'li yıllardan sonra yeniden canlanan araştırmalar sonucunda bu kanalların salınma hareketi ve muhtemelen elektron ve biyofoton transferi yaptığıyla ilgili düşünceler ortaya atılmıştır.

Bu cihazların çalışma prensibi vücut ve organ spesifik elektromanyetik titreşim

bilgilerinin algılanması ve modüle edilmesi temeline dayanır. Cihaza giren titreşimler sağlıklı ve patolojik olarak iki farklı şekilde algılanır. Bu titreşimler ya daha da güçlendirilerek ya da invert yani ters titreşim haline getirilerek vücuda geri verilir. Bazen de hiç modüle edilmeden geri verilebilir.

Alternatif bir tedavi metodu kullanılacaksa bile detaylı bir klasik tıp teşhisi önemli ve vazgeçilemez bir unsurdur. Geçmişten bu güne tüm detaylarıyla dikkatli alınan bir hasta öyküsü, doğru bir fizik muayene gereklidir. Ne varki klasik yöntemlerde de tecrübe veya koşullarla ilgili başarısızlıklar söz konusu olabilmektedir. Biyofiziksel test metodları, bize klasik tıp yöntemleri ile konulan bir teşhisin sınırları dışına çıkarak, kök nedenler ve kötüleşme nedenlerine ilişkin değerli ipuçlarını keşfetme imkânı verir. İnflamatuar bağırsak hastalıklarının temelinde besin intoleransı, parazit, bakteri, virüs ve mantar enfeksiyonları veya kimyasalların rol oynayabileceği dikkate alınırsa tedaviye büyük katkı sağlayabilir. Bu tür yüklerin biyofiziksel tedavisi genelde hastanın hastalık seyrinde hissedilebilir bir düzelme sağlar. Klasik tıp teşhisinde olduğu gibi burada da test neticesinin kalitesi

hekimin eğitim yeterliliği ve tecrübesiyle yakından ilişkilidir.

En çok kullanılan biyofiziksel muayene yöntemleri; Dr. Voll'e göre Elektro akupunktur, Kinesiyolojik kas testi, nabız teşhisi, tenzör rezonans testi (bir radyestezi yöntemidir) ve klasik tıpta da gittikçe yaygınlaşan elektro dermal tarama yöntemleridir. Elektro dermal testlerde vücudun elektrik iletkenliğini ölçmek için bir Wheat stone köprüsü devresi kullanır. Cihaz hastaya bağlıdır, alerjen veya nosod içeren metalik bir elektrot devreyi tamamlar. Elektro akupunktur testini doğru değerlendirebilmek için akupunktur noktalarını iyi bilmek; nabız teşhisini yapabilmek için nabız değişikliklerine neden olabilecek sebepleri ayırt edebilmek; kinesiyolojik değerlendirmeyi yapabilmek için ise nörolojik muayene usullerini ve kas gücünü değiştirebilecek ve değerlendirmeyi bozabilecek faktörleri dikkate almak gerekir. Biyofiziksel testlerdeki bir başka sıkıntı ise, akciğer ve kalp dinleme bulguları veya nabız ve tansiyon ölçümlerinde olduğu gibi verilerde çeşitli nedenlerden kaynaklanan sapmaların olabilmesidir.



Doğru bir şekilde test edilen ve uygulanan biyorezonans yöntemi ile birçok akut ve kronik hastalığın semptomları düzeltilebilir. Buna en güzel örnek, İslamov ve ekibinin romatoid artritli hastalarda yaptığı veson yıllarda en çok ilgi çeken matrix biyokimyasının başrol oyuncularını olan antioksidan kapasite parametreleri üzerindeki olumlu değişikliklerdir. Işınsal yüklerin, nedbe dokusu ve yara izlerinin, enfeksiyonların vücutta oluşturduğu "blokaj" olarak adlandırılan tedaviyi engelleyen etkileri, organ ve meridyen fonksiyonlarının dengesizlikleri olumlu yönde desteklenebilir. Biyorezonans ile ilgili olarak alerjik durumlar başta olmak üzere, sporhekimliğinde, ağrı tedavisinde, bağışıklık sistemi ve hormon sistemi dengesizliklerinde, kronik toksin yüklenmesinde ve daha birçok durumda uygulayıcılar tarafından pozitif tecrübeler bildirilmiştir. Herkesin sorunlarını çözecek bir tıbbi yöntem henüz dünyada yoktur. Her birey birbirinden farklıdır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal çevreler de hastalıkların gelişiminde etkilidir. Dolayısıyla sosyal çevreden kaynaklanan sorunlar, ağrı ruhsal travmalar, eksik organlar, genetik hastalıklar gibi birçok durum biyorezonans ile düzeltilemez. Biyorezonans genellikle klasik tıbbi tedaviler ile birlikte yürütülmektedir. Biyorezonans hastalıklarının semptomlarını hafifleten, iyileşme için destek olabilen bir teşhis ve tedavi yöntemidir. Sonuç olarak biyorezonans hastalıklarda destekleyici bir tedavi olarak uygulanabilen ve üzerinde daha çok bilimsel araştırma yapılması ve geliştirilmesi gereken bir yöntemdir.

KAYNAK:

- Fundamentals of Electroacupuncture According to Voll, H. Leonhardt, S 13-14*
- Jürgen Hennecke, (2012) Bioresonance: a new view of medicine ,*
- Peter Schumacher, (2005) Biophysical Therapy of Allergies,*
- Popp FA. On the Coherence of Ultra-Weak Photon Emission from Living Tissues. Kilmister EW (ed).*
- Frolich H. (1968) Long Range Coherence and Energy Storage in Biological System. Int J Quantum Chem. 2: 641-649.*
- Brugemann H. Ed. (1990) Bioresonance and Multiresonance Therapy: A New Therapy in the Ultrafine Bioenergy Range. Vol 1. Haug International. Brussels (tr Robert E Williams).*
- Schmidt P. Bioresonance According to Paul Schmidt (Heimes, ed). Translated into English. 2007.*
- Voll R. The phenomenon of Medicine testing in EAV Amer. J. Acupuncture, Vol. 18, No 2, 1980: April-June.*
- Boucsein W, Schaefer F. and Neijenhuisen H. Continuous recordings of impedance and phase angle during electrodermal reactions and the locus of impedance change. Psychophysiology, Vol. 26, No 3, 1989; 369-376*
- Nienhaus J and Galle M. (2006) Placebo-Controlled Study of the Effects of a Standardized*
- MORA Bioresonance Therapy on Functional Gastrointestinal Complaints. Forsch Komplementarmed. 13(1): 28-34.*
- Islamov BI, Balabanova RM et al. (2002) Effect of Bioresonance Therapy on Antioxidant System in Lymphocytes in patients with rheumatoid arthritis. Bull Exp Biol Med. 134(3): 248-50.*
- Morris A. Complementary and Alternative Allergy Tests: A Confusing Array of Controversial Tests That Purport to Outperform Conventional Tests. http://www.allergy-clinic.co.uk/controversial_allergy_tests.htm*
- Kwang-Sup Soh; Kyung A. Kang; David K. Harrison (4 November 2011). The Primo Vascular System: Its Role in Cancer and Regeneration*



Bir hekimin başından geçen
gerçek hatıra...

O BENİM ANNEM...



Opr. Dr. Musa GÜVEN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

Yıl 1979.... Aylardan aralık, aralığın son günleri. Hava oldukça sert ve soğuk. Kar ha yağdı ha yağacak....Ben Anadolu'nun bu küçük ilçesinde sağlık ocağı hekimliği yapıyorum. Bugün lojmanda tatlı bir telaş, heyecanlı bir koşuşturmaca içerisindeyiz.

Bu gece yılbaşı. Yeni bir yıl, yepyeni hayaller ve geleceğe dair yepyeni umutlarımız var.Ayrıca bu gecenin sürprizi gün boyunca TRT'nin yaptığı anonslardaydı. TRT bu gece yılbaşı programı içerisinde Bülent Ersoy ve Orhan Gencebay'ı konuk edecek. Genci yaşlısı hayranlıkla dinledikleri bu iki büyük sanatçıyı canlı yayında ilk defa izleme fırsatı bulacaklar. İşte lojman sakinlerinin telaşı bundandı.

Ama programı izlemek için çatıya anten kurmak gerekiyordu. Kısaca bu iş o kadar da kolay değildi. Bir kaç kişi bu görevi üstlenmiş harıl harıl çalışıyorlar; bir kişi çatıda anten başında anteni sağa sola çeviriyor, bir kişi pencerede, üçüncü şahısta televizyon yanında. Çatıdaki sesleniyor. Anteni belli bir yöne çevirmiş sabitlemeden önce

- Oldu mu?

- Penceredeki arkadaş televizyon

yanındakine sesleniyor.

- Oldu mu tamam mı?

Televizyon yanındaki

- Aynı yöne biraz daha çevir komutu vererek güzel bir görüntü alma gayreti içindeler.

Erkekler bu işlerle uğraşırken, hanımlar da hep birlikte güzel bir akşamın yiyecek ve içeceklerini hazırlamak için hummalı bir çalışma içindeler. İmkansızlıklar zorluklar yetmezmiş gibi soğuk hava da şiddetini iyice artırdı ve nihayet kar yağışı başladı.. İnsanlarda birden bir çılgılık koptu. Televizyonun sesi gelip gitse de verilen emek karşılık bulmuş, televizyon görüntüsü netlik kazanmıştı.

Ülkede bugünkü kadar olmasada terör olayları devam ediyor, herkeste huzur bırakmıyordu. Havanın kararmasıyla sokaklar boşalıyor evlerin kapıları kapanıyordu. Issız ve sessiz gecenin tek eğlencesi bu program olucaktı. Heyecan içinde akşam yayınlanacak programı bekliyorduk. Saatler ilerlemiş, dışarda kar yağışı hızlanmıştı. 3-4 gündür aralıklı olarak yağan kar nedeniyle ilçede (azda olsa) varolan araçlar yollara çıkamaz olmuştu. İnsanlar günlük ihtiyaçları için yürüyerek gitmek zorundaydı. Odun sobasının üzerinde kaynayan çaydanlığın buharı oturduğumuz odada ılık, yumuşak bir hava oluşturmuştu. Saatler 24:00'e geliyordu. Kapı hızlı hızlı ama kararlı bir şekilde çalmaya başladı. Sıcacık odadan koridora doğru yürüdüm. Odadan dışarı çıktığımda gözlük camlarım buharlaştı, önümü göremez olmuşum. bir taraftan yürümeye çalışırken bir taraftan da buharlaşan gözlük camlarımı silmeye çalışıyor, aynı zamanda çalmaya devam eden kapıya doğru

- Kim o diye seslendim.

Dışardan bir ses

- Doktor bey, doktor bey anam hasta diyor ve kapıyı çalmaya devam ediyordu. Kışın ayazında uzun süre yol yürüdüğünden sözcükler dudaklarından anlamını kaybederek dökülüyordu.

Kapıyı açtım. Karşımda 18-20 yaşlarında iki delikanlı vardı. Onları sağlık ocağına yönlendirmem gerekiyordu. Sağlık ocağı ile lojman arası 20-30 metre mesafede idi.

- Hasta nerede diye sordum.

İçlerinden biri.

- Yukarı mahallede, evde dedi.

İşin doğrusu gecenin geç vakti bilmediğim iki kişi vardı karşımda ve terör korkusu Bütün bunlar kafamdan hızla geçti ani bir refleksle...

- Hayır eve gidemem hastayı buraya getirirseniz daha faydalı olabilirim dedim.

Amacım korktuğumu belli etmeden onları ikna etmeye çalışmaktı. İkna ettiğimi de sanıyordum ki nasıl olduğunu pek anlayamadım yan tarafımda sessizce duran şahıs birden bir silah çıkartarak enseme dayadı kararlı bir ses tonuyla...

- Gideceğiz, bizimle geleceksin...

Yağan karın yarattığı dondurucu soğuk ortam bir anda benim için cehennem sıcaklığına döndü. Saniyeler geçmek bilmiyor ve bu kısa süre içinde ensemden ılık ılık terlerin aktığını hissediyordum.

- tamam, tabi tabi gideceğiz dedim.

Bir iki adım attıktan sonra aklıma geldi "çantam" dedim. Çantamı almalıyız. Birlikte döndük kapı girişindeki masa üzerinde bulunan muayene çantamı aldım. Derin bir

sessizlik içinde, soğuk kar yağışı altında yola düştük bu soğuk kış gecesinde insanlar yeni bir yıla girmenin heyecanı ve mutluluğunu yaşarken, ben 40-50 cm kar üstünde bir bilinmeyene doğru gidiyordum. İçimden bildiğim bütün duaları mırıldanırken ne yapmam nasıl davranmam konusunda gecenin karanlığı gibiydim. Sanki aklım durmuştu, hiç bir şey düşünmüyor sadece kendimi ikna etmek için "evet bunlar doğru söylüyorlar hastaları var, gider muayene eder tedavi düzenler dönerim " diyordum. Aslında bu düşüncelere kendim bile inanmıyordum. Kısacası insan yüreğine ölüm korkusu düşünce akıl ve mantık diye bir şey kalmıyor. Ürkütücü bir sessizlik ,insanın iliklerine kadar işleyen soğuk, sadece ayaklardan yerdeki karın ezilmesiyle ortaya çıkan hışırtıÖylesine ürkütücü bir tablo ki dizlerim titriyor nefes almakta zorlanıyordum. Kar yığınları arasında düşe kalka bilinmeyene doğru giderken ne kadar gittik bilmiyorum. Bu sessizliği

- Doktor çantayı ver ben taşıyayım diyen bir ses bozdu.

- Hayır sağol ben taşıyım.

Aslında diyalog kurmak istiyordum ama aklıma tek bir cümle bile gelmiyordu. Soğuktan çanta tutan ellerim uyuşmuş, dudaklarım titriyordu.

- Nereye gideceğiz ?

- Yukarı mahalleye.

- Canım senin adın neydi, ben tanıyamadım

- Ceza evinden yeni çıktım.

- Geçmiş olsun hayırdır niye girmiştin.

- Sorma.... oldu işte... iki kişiyi bıçaklamıştım

Kendi kendime "Belayı buldun oğlum, şehir dışına doğru çıkınca seni güzelce soyarlar kafanada bir kurşun işin tamam." dedim.

Biri önümde, silahlı şahıs arkamda düşe kalka yürüyerek bir kulübenin önünde durduk. Öndeki şahıs kapıyı tutarak kendine doğru çekti. Kapı gürültülü bir sesle açıldı. İçerisi karanlıktı.

Görebildiğim kadarıyla 5-6 metre ilerde bir ateşin yanıp sönen alevleri parlıyordu. Oda diyebileceğimiz bu yere şöyle bir göz gezdirdim. Yan duvarda bir gaz lambasının sarı soluk rengi farkediliyordu. İçerde ateş yanmasına rağmen insanı donduran bir soğuk vardı. İleriye doğru bir kaç adım attım. İçerden acıyla inleyen bir sesin geldiğini farkettim. Gözlerimi kısarak sesin geldiği yöne doğru yöneldim.

Bu arada gençlerden biri ateşi karıştırarak alevleri ve ateşi artırmaya çalışıyordu. Diğer şahıs yanımdan ilerleyerek duvardaki kısık olan gaz lambasını iyice açtı, oda nispeten aydınlandı. Ben şaşkınlık ve korku dolu gözlerle odayı incelemeye başladım. Yerde beton üzerine serili bir yer yatağı ve yatağın içerisinde yaşlı bir kadın var, karşısında ateş yakılan bir ocak, ateş alevlerinden siyahlaşmış bir duvar, diğer tarafta bir kaç parça mutfak eşyası...

Ev diye girdiğimiz ortam buydu. Artık hastayla ilgilenme zamanı. Şikayetlerini sorduğum sorularla anlamaya çalışıyorum. Omuzu ağrıyormuş. 3-4 gün önce komşu bir kadın ağrıyan yerlere jilet atmış (omzunu açıp baktığımda her birisi 1-1,5 cm kadar olan çok sayıda kesi ve kesi yerlerinde iltihabi sızıntı omuz şiş kızarıklık) sonrada yağlı hamur sarmış. İki gündür ateş ve terlemesi oluyormuş oğlu eve geldiğinde annesini bu

haliyle bulmuş ve biz bu nedenle buradayız.

Tansiyonunu ölçmek için kolunu açıp tuttuğum zaman farkettim ki hasta ateşler içinde yanıyor. (gerçi odanın içi de dışardan farksızdı) dışarda hava sıcaklığı -20,25 dereceleri bulan soğukta hasta buram buram terliyordu.

Ben bu tabloyu görünce herşeyi unuttum korkudan eser kalmadı şu anki tek düşüncem ateşler içinde acı çeken bir anneye bir insana yardım edebilmektir bu nedenle kafamda neler yapabilirim düşüncesinden başka bir şey yoktu.

Öncelikle iltihaptan kokmuş yarayı pansuman ederek temizledim. Antibiyotik ve ateş düşürücü enjeksiyon yaptım. Bir taraftan da alkolü pamukla ateşin bir an önce düşmesine yardımcı olmaya çalıştım. Artık benim için zaman durmuştu sanki. Ne kadar kaldım, zaman nasıl geçti tam olarak bilmiyorum. Ama bildiğim bir şey varsa giderek annenin ateşinin düştüğü idi. Solunumunun rahatladığını görebiliyordum. İzdıraptan küçülen gözleri, acıyla buruşan yüz ifadesinin değiştiğini, minnet duyguları ile bana baktığını hissediyordum. Bir taraftan mırıltılı bir ses tonuyla dua ediyor, tuttuğu elimi öpmeye çalışıyordu.

"Rahatsız olma anne, tamam herşey yoluna girecek artık iyileşeceksin" dedim. Benimde işim bitmişti, bir taraftan çantamı toplarken bir taraftanda ertesi gün kendisini görmek istediğimi, iyileşinceye kadar ilgileneceğimi belirterek izin istedim. Tam kapıya yönelirken enseme silah dayayıp bana ecel terleri döktüren genç araya girdi. "Bende geliyorum sizi sağlık ocağına bırakayım" dedi ve gözümün içine bakarak "Ne olur ne olmaz yolda size bir şey olsun istemem" dedi.

Dışarı çıktığımda gecenin bir hayli ilerlediğini farkettim. Tan yerinin ağırdığını, uzak tepelerin sabahın ilk ışıklarıyla aydınlanmaya başladığını, yeni bir güne hazırlanan kuşların telaşlı cıvıltılarını duyuyordum. Bu defa yol arkadaşım (!) yan yana yürüyorduk ve 40 yıllık arkadaş ya da dost gibiydik. Gelirken diyalog kurmak için söz-sebeup bulamayan ben, kendimi koyu bir sohbetin içinde buldum. Ne de olsa her ikimizde bir iş başarmış olmanın ferahlığı ve mutluluğu içinde yürüyorduk. Alacakaranlıkta sessiz ve sakin giderken bana uzun uzun hayatını anlatan bir arkadaş olmuştu. Gelirken bitmek bilmeyen karlı ve yer yer buzlu yollardan sanki çabucak lojmana gelivermiştik.

Lojman kapısında ikimiz birden gayri ihtiyari bir birimize bakıyorduk. Anladığım kadarıyla veda zamanı gelmişti.

Bu meçhul yol arkadaşım;

- Adınızda bilmiyorum ama şey ...sizden özür diliyorum..

.beni yaptıklarımın dolayısı affet ağabey dedi.

Kelimeler titreyen dudaklarından dökülürmüş sanki. Belki de gecenin bu ayazından dolayı ya da kullandığı kaba davranışın onun beyninde oluşturduğu düşüncelerdendi, bilemem.

Elimi öpmek için bana doğru eğilirken göz göze geldik

- "Affet ağabey o benim annem" derken gözlerinden yaşların süzülüğünü farkettim.

Bir evlâdın annesinin acısını dindirmek, ona yardım edebilmek adına silahta çekse, bana ölüm korkusunda yaşatsa sabıkalıda olsa insandı nihayet. Onunda yüreği ve duyguları vardı. İşte ağlıyordu. Gözlerinde bu karışık duygu ve düşünceleri anlamak mümkündü. Bir ara kendi annemi düşündüm. Anneme olan sevgimi göz önüne getirdim. Kendi kendime "Acaba şartlar beni bu noktaya sürükleyeydi bende böyle davranırmıydım " dedim.

İnanın ki bilmiyorum, bilemiyorum. Kafamda bu ve buna benzer sorular uçuşurken içimden bu gence karşı sempatiyle boynuna sarılma duygusunda beni zorluyordu. Daha fazla düşünmeden sarıldım da.

- "Affedilecek bir şey yok kardeşim." dedim.

Benimde göz yaşlarıma hakim olamadığımı söylememe gerek var mı.....

NOT / O yılbaşı Bülent Ersoy ve Orhan Gencebay televizyona çıktı mı, inanın ki bilmiyorum. Ama bildiğim bir şey varsa, bu olayın etkisinden günlerce ve haftalarca çıkmadığımdır.



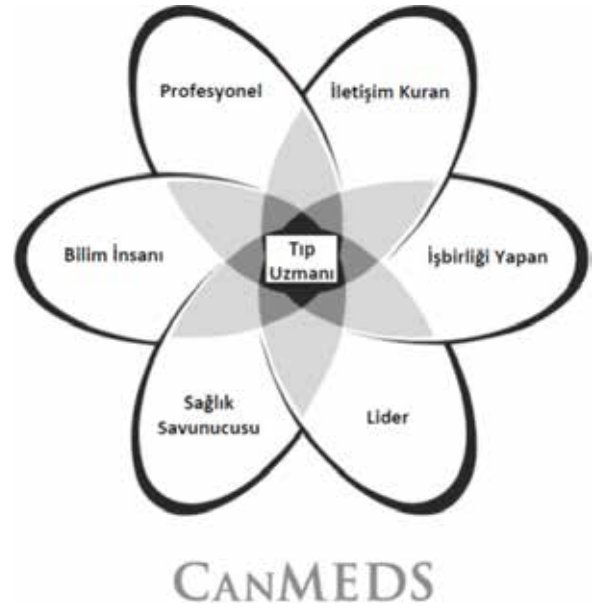


DOKTORDAN AVUKAT OLUR MU?

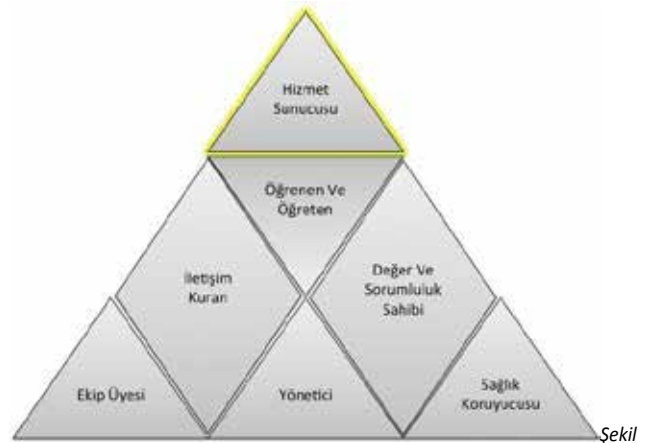
Elcevap: Olur, hatta olmalı!
Peki, neden ve nasıl?

Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi düzenleyen uluslararası ve ulusal belgelerde hekimler için çeşitli roller belirlenmiştir.

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi geliştirmeye yönelik çalışmalar yapan Kanada Hekimler ve Cerrahlar Kraliyet Koleji'nin (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada) geliştirdiği ve "dünyada en yaygın kabul gören ve uygulanan çerçeve" olan CanMEDS Hekim Yeterlilikleri Çerçevesi'ne göre hekimlerin yedi rolü vardır (Şekil 1).



Şekil 1: CanMEDS Hekim Yeterlilikleri Çerçevesi'ne göre hekim rolleri
Ülkemizde yakın zamanda hazırlanan Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzu'nda da yedi temel rol tanımlanmıştır (Şekil 2).



2: TUKMOS Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzu'na göre hekim rolleri
Yukarıdaki iki kaynak mezuniyet sonrası eğitimle ilgilidir. Rollere bakıldığında mezuniyet sonrasıyla sınırlamanın uygun olmadığı görülmektedir. Nitekim Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'te de yedi rol tanımlanmıştır.

Sözü edilen üç belgede tanımlanmış olan roller aşağıdaki tabloda karşılaştırmalı olarak verilmiştir:

CanMEDS	TUKMOS	Mezuniyet Öncesi Tıp ÇEP
Lider (Leader)	Yönetici	Yönetici-Lider
İşbirliği Yapan (Collaborator)	Ekip Üyesi	Ekip Üyesi
Sağlık Savunucusu (Health Advocate)	Sağlık Koruyucusu	Sağlık Savunucusu
İletişim Kuran (Communicator)	İletişim Kuran	İletişimci
Bilim İnsanı (Scholar)	Öğrenen ve Öğreten	Bilim İnsanı
Tıp Uzmanı (Medical Expert)	Hizmet Sunucusu	Hekimlik Alanında Uzman (Profesyonel)
Profesyonel (Professional)	Değer ve Sorumluluk Sahibi	
-	-	Danışman

Tablo 1: CanMEDS, TUKMOS ve ÇEP Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzu'na göre hekim rolleri

Üçünde de 7 temel rol tanımlanmıştır. Farklı kelimeler kullanılsa da, TUKMOS'un ve ÇEP'in CanMEDS'i esas aldığı; hatta TUKMOS'un aynen, ÇEP'in ise bir değişikliklerle CanMEDS rollerini kullandığı söylenebilir. CanMEDS pek çok ülkede bu şekilde yararlanılan öncü ve örnek bir çalışmadır.

Görüldüğü üzere, savunuculuk, nam-ı diğer avukatlık, yedi rolden birisidir [savunucu: advocate (İng.), avocat (Fr.)]. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık savunuculuğu, "belirli bir sağlık hedefi veya programı için siyasi taahhüt, politika desteği, sosyal kabul ve sistem desteği elde etmek için tasarlanmış bireysel ve toplumsal eylemlerin kombinasyonu" olarak tanımlanmaktadır.

CanMEDS'e göre, sağlık savunucuları olarak doktorlar, toplumla veya hasta topluluklarıyla çalıştıklarında uzmanlık ve nüfuzlarıyla sağlığı iyileştirmeye katkıda bulunurlar. İhtiyaçlarını belirlemek ve anlamak için hizmet ettikleri kişilerle çalışırlar, gerektiğinde başkaları adına konuşurlar ve değişimi sağlamak için kaynakların harekete geçirilmesini desteklerler.

ÇEP'te (Kaynak 3) ise konuyla ilgili şu bilgiler bulunmaktadır:

"Tanım: Tıp Fakültesi mezunu, bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesine etki eder.

Açıklama: Bir sağlık savunucusu olarak hekim, gerek bireylerin gerekse toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi için yapılması gereken tüm etkinlikleri planlar ve yürütür.

Yeterlikler:



Mustafa TAŞDEMİR

Tıp Fakültesi mezunu;

1. Sağlığa etki eden psikolojik, biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörleri tanımlayabilir,
2. Bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini ve sağlık ihtiyaçlarını uygun yöntem ve araçlarla değerlendirerek tanımlayabilir ve izleyebilir,
3. Bireylerin ve toplumun sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engelleri saptayabilir ve bu etmenleri en aza indirmenin yöntemlerini belirleyip, sağlıklı durumunun geliştirilmesi için gereken tüm girişim ve uygulamaları yerine getirebilir,
4. Sağlığa etki eden tüm ulusal ve uluslararası politika ve uygulamaları izleyebilir, bu politikaların toplumun sağlığına olası etkilerini değerlendirebilir ve gerektiğinde bu değerlendirmeleri bilim ve toplumsal gereksinimler zemininde örgütleyip, düşüncelerini savunabilir,
5. Sağlık hizmetine ulaşmakta fırsat eşitliğinin sağlanmasını, eşitsizlik ve ayrımcılığın önlenmesini savunur,
6. Sağlık hizmeti sunumunda birey ve toplum yararına çalışma, piyasalaşmanın önüne geçme gibi temel etik ilkeleri savunur."

Tanım cümlesine baktığımızda, hekimlerin bireylere verdiği hizmetlerle toplumun sağlığının geliştirilmesine mutlaka etki edeceğini düşünüp rahatlayabiliriz. Ancak sonraki cümleler sorumluluğun ne kadar ağır olduğunu alabildiğine gösteriyor. Yedi rolden biri dahi hekime meslek hayatını değil, bütün hayatını kuşatacak görevler yüklemektedir. Bu görev, eğitilenler kadar, hatta daha ziyade eğiticileri bağlamaktadır. Elhasıl, bu mesleği hakkıyla icra etmek çok çalışmayı gerektirmektedir. Ülkemizde bu çalışmalar henüz yeni olduğundan, yapılacak çok işimiz vardır.

Savunuculukla ilgili metinlerde ana ve anahtar kavramlardan biri "sağlığın geliştirilmesi"dir. Sağlığın geliştirilmesi ilk kez 1986'da Kanada'nın Ottawa kentinde yapılan uluslararası konferansta ele alındı. Sağlığın geliştirilmesi "insanların sağlıkları üzerindeki kontrollerini

arttırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlayan süreç” olarak tanımlanmıştır. Bu, çok kapsamlı sosyal, siyasal, ekonomik vb. boyutları olan bir iştir. Ottawa Sözleşmesi sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için üç temel stratejiyi tanımlamıştır: 1) **savunma** (advocate), 2) **etkinleştirme** (enable) ve 3) **arabuluculuk** (mediate). Yani, sağlık için gerekli koşulları oluşturmayı savunmak; tüm insanların tam sağlık potansiyeline ulaşmasını sağlamak ve sağlık peşindeki farklı çıkar grupları arasında arabuluculuk yapmaktır.

Savunuculuk olarak tanımlanabilecek faaliyetler insanlık tarihi boyunca yapılagelmiştir; ancak 1970 sonrasında hasta hakları hareketiyle birlikte adı bu şekilde konulmuştur.

1980’de ilk yüksek lisans programı açılmıştır. Artık pekçok yerde diploma ve sertifika programları vardır. Hatta meslek haline gelmiştir. Daha ziyade “hasta savunuculuğu” profesyonelce yapılan bir iş olmuştur. Mesela, ABD’de hastalar kendilerine savunucu tutabilmektedir.

Malûm, 663. Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu çok büyük bir gelişmedir. Bu birimin zaman içinde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlere katkı yapması ve yukarıda zikredilen süreçlerle ilgili olarak paydaşlarla işbirliği yapmasında fayda mülahaza ediyoruz.

Savunuculuğun kapsamına dair farklı değerlendirmeler vardır. Bir hastaya etkili ve kaliteli hizmet sunmaktan, büyük çaplı medya kampanyaları ile ulusal veya hatta uluslararası ölçekte eylemler yaparak politikaları etkilemeye; yasa, bildirme gibi metinler yayınlanmasını sağlamaya kadar farklı çapta faaliyetler savunuculuk olarak tanımlanabilmektedir.

Hasta savunuculuğu veya klinik savunuculuk dışındaki sağlık savunuculuğu, halk sağlığı savunuculuğu olarak da adlandırılabilir. Halk sağlığı çalışanları görevleri itibarıyla savunucudurlar, savunucu olmak durumundadırlar. Halk sağlığıyla ilgili sınıflamaları konu alan bir çalışmada sıralanan 35 tane “halk sağlığı yöntemi”nden birisi “savunuculuk ve lobicilik”tir. Diğer bazıları çevresel izleme, gıda güvenliği, sağlık eğitimi, sağlık etki değerlendirmesi, bağışıklama, enfeksiyon kontrolü, yaşam tarzı tavsiyeleri, sosyal pazarlama, atık yönetimidir.

Savunuculuk annelik gibidir. Savunulan kişiler farkında olmasa da, talep etmese de, hatta karşı çıksa da savunuculuktan vazgeçilmez. Belki başka hiçbir alanda böyle bir durum söz konusu değildir. Pekçok alanlarda çalışanların rutin görevlerini yapmaları yeterli olabilir. Ama sağlık alanında sadece rutin hizmet sunma görevini yapmak yetmez.

Peki, sadece sağlıkçıları mı sağlık savunucusu olabilir? Elbette, hayır! Bu yazıda konuyu doktorlar bağlamında ele aldık, ama diğer sağlık çalışanları da doğal olarak savunucudurlar. Sağlıkçı olmayan sağlık savunucusu olarak

da gerek ülkemizde gerekse dünyada pek çok örnek vardır. Savunuculuk bireysel ve kurumsal/örgütsel bazda yapılabilir. Herbir sağlıkçı, rutin görevlerini en iyi şekilde yapmanın yanında, savunuculuk yapan (Yeşilay, Yeryüzü Doktorları Derneği, Verem Savaş Derneği vb.) en az bir kuruluşa üye olarak ve faaliyetlerine katılarak savunuculuk sorumluluğunu büyük ölçüde yerine getirebilir.

Öte yandan gerek bu yazı, gerek bu dergi ve gerekse bu dergiyi yayınlayan Türk Sağlık-Sen savunuculuk yapmaktadır. Sendikaların aslı işlevi savunuculuktur ve bunu –tam da olması gerektiği gibi- politikaları etkileme düzleminde yapmaya çalışırlar. Üyeleri için bazı hususlarda savunuculuk yapmak yanında, sağlık savunuculuğu da yapabilirler, yapmalıdırlar. Zira üyeleri için sağlayacakları kazanımların toplum sağlığına olumlu etkileri yanında, savunuculuk kabiliyet ve tecrübelerini toplum sağlığı için seferber etmeleri de sosyal sorumluluk gereğidir. Sağlık alanında faaliyet gösteren, sendikalar başta olmak üzere, bütün kuruluşların tüzük gibi temel belgelerinde “sağlık savunuculuğu”nu açıkça belirtmelerini bu vesileyle temenni ve tavsiye ederiz.

Savunuculuğun nasıl yapılacağı ayrı bir yazı konusu olmayı hak eder. Biz bu yazıda verdiğimiz genel bilgilerle yetineceğiz ve iki örnekle bu bilgileri desteklemeye çalışacağız.

Yazımızı güzel bir formül ve güzel bir sözle bitirelim:

Amerikan Halk Sağlığı Derneği’nin “Kazandıran Eşitlik” olarak adlandırdığı formül: Eğitim + Eylem = Savunuculuk
Ünlü patolog ve halk sağlığı savunucusu Dr. Rudolf Virchow’un sözü: “Hekimler yoksulların doğal avukatıdır.”

Yararlanılan Kaynaklar:

- 1) *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework* (<http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/canmeds/canmeds-full-framework-e.pdf>; erişim: 20.03.2017)
- 2) *Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzu, V.1.1, 2013* (http://tuk.saglik.gov.tr/muf1/TUKMOS_MHK11.pdf; erişim: 21.03.2017)
- 3) *Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014* (http://www.yok.gov.tr/documents/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf; erişim: 23.03.2017)
- 4) <https://healthcarewhisperer.com/the-principle-and-brief-history-of-patient-advocacy/> (erişim: 25.03.2017)
- 5) <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> (erişim: 28.03.2017)
- 6) http://phidu.torrens.edu.au/pdf/2005-2009/ph_classifications_report_phase1.pdf (erişim: 25.03.2017)
- 7) *APHA Legislative Advocacy Handbook, A Guide For Effective Public Health Advocacy* (<https://www.iowapha.org/resources/Documents/APHA%20Legislative%20Advocacy%20Handbook1.pdf>; erişim: 22.03.2017)
- 8) *Advocacy and action in public health: Lessons from Australia* (http://phidu.torrens.edu.au/pdf/2010-2014/public-health-successes-2013/advocacy_action_public_health_full.pdf; erişim: 22.03.2017)

Bir Verem Eğitim ve Propaganda Haftası programında Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan’a bir süre siyasi parti yöneticiliği yapmasının nedenini sorduğumda “o da verem içindi” diye cevap vermişti. Bunun derin anlamı olmalı. Dar çerçevede verem hastalarına yardımcı olmayı anlayabilirsiniz. Ama Zeki Hoca muhtemelen veremle ilişkili eğitim, beslenme, barınma, hava kirliliği, iş ortamı gibi “sağlığın belirleyicileri”ne yönelik çalışmaları da kastetmişti.

Örnek-1

“Prof. Dr. İzzet Barış’ın ülkemize en önemli ve kalıcı katkısı asbestin zararları konusundaki çalışmalarından kaynaklanır. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi’nde genç bir asistanken, acil olarak Bakırköy’e nakli yapılmaya çalışan “manik” nöbet içindeki bir hasta konsülte edilir kendisine. Hastanın akciğer filmindeki bulgular o zaman “Kist Hidatik” olarak değerlendirilir. Uzun bir aradan sonra aynı hasta ile İstanbul’daki bir askeri hastanede karşılaşır. Hastanın psikiyatrik yönden bir sorunu yoktur ama akciğerindeki lezyon için ameliyat olmayı beklemektedir. İzzet Barış, hastanın ameliyatına girer ve cerrahın “bu lezyon pek Kist Hidatike benzemiyor” sözü aklında kalır. Ameliyat sonrası çıkarılan parça, hastanenin patoloji bölümüne gitmez; İzzet Barış bu parçayı alıp İstanbul’daki bir tıp fakültesinde incelettirir. Patoloji raporu, hastada mezotelyoma olduğunu söyler (aslında hastadaki ilk mani tablosu da mezotelyomaya bağlıdır). Kitaplar açılır görülür ki, mezotelyomanın nedeni asbesttir. Bu vakayla karşılaştığı asbest, onun daha sonraki yaşamını derinden etkileyecek ve ülkemizdeki en kapsamlı asbest araştırmaları Prof. Dr. İzzet Barış başkanlığındaki ekiplerce yürütülecektir. Dünyada ilk kez, Göreme yöresinde asbest’ten daha güçlü fibrojenik ve karsinojenik bir mineral olan, Fibrous Zeolite’nin (Erionite) yaptığı hastalıkları dünyaya İzzet hoca tanıtmıştır. Bu çalışmalar sebebiyle sekiz kez ödül aldı. Bunların arasında 1990 Sedat Simavi Vakfı Sağlık ve Türk Tabipleri Birliği Nusret Fişek Halk Sağlığı ödülleri de var. Göreme’nin üç köyünde (Karain, Sarıhıdır ve Tuzköy) ölümlerin yüzde 60-80’inin mezotelyomaya bağlı olduğunu rapor eden ve bu köylerin taşınması için köylülerin direncine rağmen yıllarca uğraşan odur. İzzet Barış’a göre asbeste bağlı ölümlerin gerisinde içinde asbest bulunan toprağın evlerin oda duvarlarının kireç yerine kullanılması veya izolasyon amacıyla çatılara serilmesi yüzünden solunması, okul bahçelerine veya yollara serilmesi, bu alışkanlıkların yazılı ve görsel medyada gündeme gelmesine rağmen halkın bu alışkanlıktan bir türlü vazgeçmemesi, tıp fakültelerinde koruyucu hekimliğe önem verilmemesi yatmaktadır.”

Kaynak: Prof. Dr. İzzet Barış’a veda..., Şükrü Hatun, Toraks Bülteni, Aralık 2013

Örnek-2

Prof. Dr. İzzet Barış’ın asbest konusundaki çabaları çok değerlidir. Barış Hocanın vefatına tevafuk eden bir proje, sorunun ülke ölçeğinde tespiti ve çözümü yolunda en kapsamlı proje olarak Prof. Dr. Muzaffer Metintaş ve Prof. Dr. Hasan Fevzi Batirel tarafından hazırlandı. Halk sağlığı savunuculuğu yönü çok güçlü olan projeyi Sağlık Bakanlığı benimsedi ve proje Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Planı’na dönüştü. Liderliğini Prof. Dr. M. Metintaş’ın, Sağlık Bakanlığı adına koordinatörlüğünü Doç. Dr. Murat Gültekin’in yaptığı ve ülke genelinde çok sayıda uzmanın yer aldığı proje kapsamında 58 ilde 1000’i aşkın köye gidilerek ev duvar, çatı ve toprak birikimlerinden toplam 2,447 örnek alındı ve analizleri yapıldı.

“Plan çalışmaları sonucunda ortaya çıkan öneriler uygulamaya konulduğu takdirde, bir yıl içinde bütün Türkiye için kırsal alanda asbest teması ortadan kalkacak, sanayide asbest teması olası boyutları belirlenerek, pratikte kullanılabilir bir tespit programı ortaya çıkabilecektir.

Plan sonuçlarına göre çözüm çalışmaları gerçekleşirse sadece kırsal alanda, 2.511 mezotelyoma, 1.322 akciğer kanseri olmak üzere toplam 3.833 kanser olgusu ile 17.344 plevral plak, 12.526 diffüzplevralfibrozis, 482 asbestozis ve 1.071 solunum yetmezliği olgusunun ortaya çıkması büyük oranda engellenmiş olacaktır.

Plan sonuçlarına göre gerçekleşmiş olan asbest teması nedeniyle ortaya çıkması beklenen 15.450 mezotelyoma, 5.737 akciğer kanseri olgusu erken tanı alma ve etkin tedavi imkanı kazanacaktır. Eğer etkili bir eğitim programı yapılabilirse, sigara içmenin azaltılması sonucu ortaya çıkması beklenen 5.080 solunum yetmezlikli hasta sayısını da önemli ölçüde azaltabilme şansı doğacaktır.”

Kaynak: Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Plan Sonuç Raporu Yönetici Özeti (<https://drive.google.com/file/d/0B8s3WaYXsW4TQVhYaXBPUGICVVE/view>)



Bir başarısızlık destanının anatomisi

TARİHİ (!)

TOPLU SÖZLEŞMELER TARİHİ

Türkiye Kamu-Sen'in büyük gayretleri sonucunda; gerçekleştirdiğimiz mitingler, iş bırakma eylemleri, ulusal ve uluslararası toplantılara sunduğumuz raporların da katkısıyla 2010 yılında yapılan anayasa değişikliğine kamu görevlilerinin toplu sözleşme hakkına ilişkin bir madde eklenmişti. Yaklaşık 20 yıl süren zorlu bir sendikal mücadelenin ardından elde edilen toplu sözleşme hakkını kullanmak ise tüm stratejisini iktidarın varlığına bağlayan, bütün eylem planını siyasi iktidarın misyonuna paralel olarak şekillendiren ve sendikacılığın olağan seyri dışındaki etkenlere bağlı olarak yetkili konuma gelen konfederasyona kalmıştı.

Toplu Görüşmelerde Elde Edilen Kazanımlar

Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu uyarınca 2002 ile 2010 yılları arasında yürütülen toplu görüşme süreçleri, imzalanan mutabakat metninin dahi Bakanlar Kurulu'na sunulduğu, uygulanması keyfiyete bırakılmış bir yapı arz etmekteydi. Buna karşın hizmet kolumuzda Türk Sağlık-Sen, genelde Türkiye Kamu-Sen'in yetkili olduğu bu süre zarfında kamu görevlileri adına hayati konularda sayısız kazanım elde edildi. Şu anda memurlarımızın en büyük ekonomik kazanımlarından biri olan ve kamu görevlilerine aylık 383 TL ile 1825 TL arasında değişen tutarlarda ödenen ek ödeme, sendika üyesi kamu görevlilerine 3 ayda bir 72 TL olarak ödenen toplu sözleşme ikramiyesi kamu görevlilerimizin müktesebatına bu dönemde kazandırıldı, enflasyonun



Ercan HAN
Türkiye Kamu-Sen AR-GE
Koordinatörü

üzerinde maaş artışlarının yanında aile yardımı, çocuk parası gibi sosyal yardımların yükseltilmesi sağlandı, 400 binin üzerinde sözleşmeli personelin kadroya geçirilmesi kararı bu dönemde alındı. Ayrıca disiplin cezalarının affı, memurlara ilave bir derece verilmesi, disiplin kurullarına memurun üyesi olduğu sendika temsilcisinin de katılımının sağlanması, uyarma ve kınama cezalarına yargı yolunun açılması, vekil imamların kadroya geçirilmesi, sözleşmeli personele eş durumu nedeniyle yer değişikliği hakkı getirilmesi, sözleşmeli personelin askerlik dönüşü işe devam edebilmesi gibi birçok uygulama da toplu sözleşme döneminde kamu görevlileri adına elde edilen kazanımlar olarak kayda geçti.

Toplu Görüşmeyi Aratan Toplu Sözleşme Düzeni

Kamu görevlilerinin toplu sözleşme hakkı elde etmesiyle birlikte 9 yıllık toplu görüşmeler dönemi sona ererken pazarlık sürecinde anlaşma sağlanması durumunda imzalanacak toplu sözleşmenin resmî gazetede

yayınlanmasının ardından yürürlüğe girecek olması, uzlaşmazlık durumunda Kamu Görevlileri Hakem Kurulu'nun vereceği kararların bağlayıcılığı, toplu sözleşme döneminin geçmiş döneme göre çok daha verimli olacağı umutlarını yeşertmişti. 2010 anayasa değişikliğinin ardından gereken düzenlemeler yapılamadığı için 2011 yılında toplu sözleşme görüşmeleri yapılamadı.

4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanununun yasalaşmasının ardından 2012 yılında gerçekleştirilen ilk toplu sözleşme görüşmeleri ile başlayan süreç, hiç de kamu görevlilerinin beklediği gibi gelişmedi. 2009 yılında genel yetkili konfederasyon haline gelen Memur-Sen'in, toplu sözleşme imzalamaya ve uzlaşmazlık durumunda Kamu Görevlileri Hakem Kurulu'na başvurmaya tek başına karar verme hakkını elinde bulundurması sonucunda diğer sendikalara üye olan yüzbinlerce kamu görevlisinin iradeleri de bir anlamda yok sayılmış oluyordu.

2012 ile 2015 arasında yürütülen 3 toplu sözleşme görüşmesi sonucunda elde edilen kazanımlar, mutabakat metninin uygulanmasının hükümetin keyfiyetine bırakıldığı toplu görüşme dönemlerinin yanına bile yaklaşamadı. Yetkili konfederasyon, oturduğu her toplu sözleşme görüşmesini tarihi bir başarıya dönüştürdüğünü iddia etse de gerçekler, toplu sözleşme döneminin dünya sendikacılık tarihine geçecek tarihi yanlışlarla dolu olduğunu haykırıyordu.

MASADA YANDAŞ MEMURUN İŞİ YAŞ TÜRK SAĞLIK-SEN

İlk Tarihi Kazanımları Enflasyonun Altında Zam Oldu

2012 yılında Memur-Sen adına Kamu Görevlileri Hakem Kurulu'nda bulunan akademisyenin hükümetin maaş artış teklifini kabul etmesi yanlışlıklar silsilesinin birinci halkasıydı. 2013 yılında 30 gün sürmesi gereken toplu pazarlıkların 3 oturumda ve 7 gün içinde mutabakatla sonuçlandırılması ise kamu görevlilerinin nasıl bir oyunun kurbanı olduğunu açıkça göstermekteydi. Bu dönemde imzalanan ve tarihî başarı olarak aktarılan toplu sözleşmeye göre 2014 yılının tamamı için memurlara net 123 lira seyyanen zam yapılırken, enflasyon farkı hakkı da masada unutulmuştu.

Memurlara bütün bir yıl için öngörülen 123 lira, maaşlara %1,9 ile %7,2 arasında bir artış getirirken ortalama olarak %5,2'lik bir zamma denk gelmekteydi. Ama 2014 yılında TÜİK tarafından açıklanan yıllık enflasyon %8,17 oldu ve memur maaşları en yüksek %6,27 en düşük %0,97 olmak üzere enflasyon karşısında ortalama %2,97 oranında erdi. 2015 yılı için ise yalnızca altışar aylık dönemler için %3+%3 zam öngörülmüştü. Böylece memurlar, 2013 yılı toplu sözleşme dönemini büyük bir zararla kapattılar.

Yüzde 1.8'lik Enflasyon Farkını Yok Ettiler

2015 yılı toplu sözleşme dönemine gelindiğinde ise tüm kamu görevlilerinin beklentisi,

Memur-Sen'in yetkili olduğu 6 yıllık dönemde yaptığı yanlışlardan ders alması ve 2016 ve 2017 yıllarına ilişkin olarak tüm kamu görevlilerini memnun edecek bir pazarlık süreci yürütmesi yönündeydi. Ne yazık ki, 2015 yılı toplu sözleşme görüşmelerinde de dağ fare doğururken Memur-Sen, kendince tarihî toplu sözleşme serisine bir yenisini daha ekliyordu.

2015 yılının ağustos ayında imzalanan toplu sözleşme sonucunda memurlara 2016 yılı için %6+5; 2017 yılı için ise %3+4 zam yapılmasına karar verildi; buna karşın 2013 yılında imzalanan toplu sözleşme hükmü bir oldu bittiye getirilerek değiştirildi ve memurların 2016

yılı başında alacağı enflasyon farkının %1,8 oranında düşürülmesine göz yumuldu. Böylece memurların 2015 yılı sonunda almaya hak kazandığı %1,8'lik enflasyon farkı ödemesi yok sayıldı.

4/C'liler Mahkemede Kazandı, Memur-Sen Masada İade Etti

Bunun yanında kamu kurum ve kuruluşlarında geçici olarak çalışan 4/C'li personele aylık brüt 150 TL ek ödeme verilmesi karara bağlanırken, yetkili konfederasyon tarafından bu personelin aslında yargı kararıyla 550-650 TL arasında ek ödeme almaya hak kazandığı gerçeği göz ardı edildi. 4/C'li personel hakkında alınmış daha avantajlı yargı kararı olduğu halde mahkemeye kazanılmış bir hak, belki de tarihte ilk defa bir sendika eliyle gasp edilmiş oldu.

Toplu sözleşmenin imzalandığı gün Türkiye Kamu-Sen olarak endişelerimizi ve yanlışları dile getirirken özellikle 4/C'li personelin mahkeme kararıyla kazanılmış ek ödeme hakkı konusuna vurgu yaparak Memur-Sen'in ya bu gerçeği bilmediğini ya da bilerek böyle bir uygulamaya imza attığını ifade ettik. Bu kararın 20 bin dolayındaki geçici personeli mağdur edeceğini belirttik. O dönemde bizleri, tarihî başarılarını gölgelemeye çalışan kimseler olarak niteleyen Memur-Sen, yargı kararıyla elde edilmiş hakları ellerinden alınan personelin şikayetlerinin artması üzerine, dünya sendikacılık tarihine geçecek bir eyleme daha imza attı ve kendisini Kamu Denetçiliği Kurumu'na ihbar ederek yapılan yanlışlığın Kurum tavsiyesi ile düzeltilmesi için

trajikomik bir işleme imza attı.

2 Yıl Geçti 20 Madde Uygulanmadı

Memur-Sen'in kamu görevlilerinin gözlerini boyamak adına kesin kararlar içermeyen hükümleri toplu sözleşme metnine ekletmesi sonucunda, aslında kanun hükmünde olması gereken toplu sözleşme bir dilek ve temenniler manzumesine dönüştürüldü. Toplu sözleşme metnine kesin hüküm koymak yerine sorun hakkında çalışma yapılacağına dair maddeler eklenerek, başarılı bir toplu sözleşme yürütüldüğü izlenimi verilmeye çalışıldı. Bu nedenledir ki, toplu sözleşmenin imzalanmasının üzerinden 2 yıla yakın bir zaman geçmesine rağmen 20'ye yakın maddesi hâlâ yürürlüğe girmedir.

4/C'li geçici personel ile memur işi yapan kamu işçilerinin kadroya geçirilmesi, refakat izni konusundaki aksaklıkların giderilmesi, kadro derecelerinin düzenlenmesi, sivil memurların durumları gibi konular adeta suya yazılmış temenniler olarak kaldı. Sağlık hizmet kolunda ise yükseköğretim kurumlarında görev yapanların Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte yer alan kadro/görev unvan katsayıları hakkında ve sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelden kimlerin hangi şartlarda ve süreyle fiili hizmet süresi zammından yararlandırılıp yararlandırılmayacağı konusunda çalışma yapılması gibi muğlak ifadeler nedeniyle uygulanmayı

bekleyen hayati konular, adeta bir başka bahara bırakıldı.

Resmî gazetede yayınlanmasıyla birlikte geçerlilik kazanan toplu sözleşme hükümleri, kesin kararlara dayandırılmadığından ve birçok konu sonucu belirsiz çalışma yapılması süreçlerine bırakıldığından toplu sözleşmenin ciddiyetine ve hukuki niteliğine gölge düşürüldü. Bu noktada asıl tehlike, uygulanması zorunlu olan bir metnin keyfiyete bırakılmasının bir içtihadı dönüştürerek rutin bir hal almasıdır. Türkiye Kamu-Sen, bu tehlikeye karşı yargıya başvurmuş ve toplu sözleşmenin bütün hükümlerinin uygulanmasını istemiştir. Memur-Sen ise bu konuda da duyarsızlığını sürdürmekte ve attığı imzaya sahip çıkma basiretini dahi gösterememektedir.

2017'de Maaş Zammı 3 Ayda Eridi Gitti

Bugün gelineen noktada 2017 yılının henüz dördüncü ayında bulunduğumuz şu günlerde yılın ilk altı ayını %3'lük zamlarla geçirmeye mahkûm bırakılan kamu görevlileri, gerçekleşen %4,34'lük enflasyon karşısında eriyen maaşlarıyla ay sonunu getirme mücadelesi vermektedir.

2017'nin yalnızca ocak, şubat ve mart aylarında vatandaşlarımızı en fazla ilgilendiren gıda %10,8; sağlık %13,3; ulaşım %11,5; ısınma %4,7; temizlik ise %4,5 oranında zamlandı. 2016 mart ayı ile 2017 mart ayı arasında ise enflasyon ortalama olarak %11,29 olarak gerçekleşti.

Hatırlanacağı gibi yılın başında memur maaşlarına %3 zam yapılmıştı. Genel enflasyonla

karşılaştırıldığında memur maaşları mart ayında %1,34 erimiş oldu.

Ocak ayında 2 bin 703,84 lira olan ortalama memur maaşına 81,1 lira zam gelmişti. Üç aylık enflasyon artışı ise ortalama memur maaşını 120,9 lira geriye götürdü. Buna göre ortalama memur maaşında erime 39,8 lira oldu.

2016 sonunda en düşük memur maaşı ise 2 bin 32,89 lira iken yapılan %3'lük zam, en düşük dereceli memur maaşı 61 lira artırmış ve 2 bin 93,89 lira olmuştu. Ama enflasyon nedeniyle en düşük dereceli memur maaşındaki üç aylık erime 90,87 liraya ulaştı ve zamlar, en düşük memur maaşını da daha üçüncü ayda 2016 yılının 29,87 lira gerisine düşürdü.

Bunun yanında maaşların enflasyona karşı korunamadığı gibi adaletsiz vergi yükü nedeniyle memurların zararının her geçen yıl biraz daha katlandığı görülüyor.

Öyle ki, 2016 yılında gelir vergisinin %15'lik diliminin üst sınırı 12 bin 600 liraydı. Yani çalışanların aldığı brüt maaşlarının toplamı her ay üst üste konulduğunda, 12 bin 600 liraya gelinceye kadar aylık %15 vergi kesiliyor, 12 bin 600 lirayı geçtiğinde ise bu kişinin maaşından %20 kesilmeye başlanıyordu.

2017 yılında gelir vergisinin %15 diliminin üst sınırı yalnızca 400 lira artırıldı ve 13 bin liraya yükseltildi. Buna göre 2016 yılının sonunda 3058 lira maaş alan ve 2017'de vergiye tabi brüt maaşı 4335 lira, net maaşı yaklaşık 3150 lira ve üzerinde olan bütün

çalışanlar nisan ayından itibaren %20'lik vergi dilimine geçmiş olacaklar.

Öyle ki, bu çalışanın maaşından %15'lik dilimde 546,21 lira gelir vergisi kesilirken %20'lik dilime geçtiğinde kesilen vergi 728,28 liraya çıkacak. Yani bu çalışanın maaşı bu ay sadece vergi nedeniyle 182,07 lira düşecek.

Şimdi bu çalışmamız ocak ayında 91,7 lira zam almıştı. Sadece enflasyon nedeniyle kaybı 136,7 lira oldu. Buna bir de 182,07 liralık vergi kaybı eklendiğinde toplamda maaşından 318,77 lira kaybedecek. Ama bu kayıplara karşılık olarak aldığı zam yalnızca 91,7 lira olacak.

Bu çalışmamızın maaşına temmuz ayında da %4 zam yapılacaktır. Bu zam da yalnızca 126 lira olacak. Yani 2017 yılı için toplam 217,7 lira maaş zammı alan bir memurun aylık kaybı şu an için enflasyon nedeniyle üç aylık enflasyon erimesi 136,7 lira, %15'ten %20'lik vergi dilimine geçmesi nedeniyle 182,07 lira, toplamda 318,77 lira olacak. Yani bu aydan sonra enflasyon sıfır bile çıksa çalışanlarımız 2017 yılını her şart altında zararda kapatacak.

Bunun yanında vatandaşlarımızın kendisi ve ailesi için zorunlu olarak tüketmek durumunda olduğu mal ve hizmet fiyatlarındaki ağırlıklı ortalama artış ise yılın ilk üç ayında 304,68 liraya ulaştı. 2016 yılının aralık ayında 4 kişilik bir ailenin aylık ortalama harcaması 4.827,87 lira iken bu rakam 2017'nin mart ayında 5.132,55 liraya yükseldi.

Aylık zorunlu harcamalar karşısında değerlendirildiğinde kamu görevlilerinin çok daha vahim bir durumla karşı karşıya

kaldıkları görülüyor. Buna göre geride kalan üç ay içinde ailenin mutfak masrafı ve diğer zorunlu harcamaları toplamda 304,68 lira zamlanırken aldıkları maaş zammı ortalama 81,1 lirada kaldı. Böylece memur maaşları aylık zorunlu giderler karısında sadece üç ay içinde 223,58 lira erimiş oldu.

Her İmzaları İle Geriye Gidiş

Görüldüğü üzere gerek sendikal hukuki gerekse ekonomik boyutları itibarı ile toplu sözleşmeyi neresinden tutsak elimizde kalıyor. Sorumlu sendikacılık anlayışı gereği, ülkenin içinde bulunduğu bu dumanlı havada ekonomik gerçeklerin göz ardı edilerek kamu görevlilerine mağduriyet yaşatan oluşumların unutulmaması gerekmektedir. Bu kısa çalışmamız, memurların toplu sözleşme süreçlerinden zararlı çıktığını açıkça ortaya koyuyor. Toplu sözleşme sistemine geçildiğinde memurların kazanımların artacağını ummuştuk ancak iş bilmez sendikalar nedeniyle, kazanımlarda dahi bir geriye gidiş yaşanıyor.

Bir taraftan genel enflasyon bir taraftan enflasyondan bağımsız bir şekilde sürekli artan mutfak masraflarına ek olarak her geçen yıl ağırlaşan vergi yükü de memurlarımızın bütçesinde oluşan kara deliğin başlıca sebeplerinden biri haline geldi. Dolayısıyla bir toplu sözleşme pazarlığı yapılırken kamu görevlilerini temsil ettiğini iddia edenlerin mutlak surette memur maaşlarına etki eden değişkenleri göz önünde bulundurması ve buna göre karar vermesi gerekiyor.



Sonuç olarak ne yazık ki, çalışan-ışveren ilişkisinin ideolojik bir bağnazlık içinde yürütüldüğü bir döneme şahit oluyoruz. Sendikal örgütlenmelerin, emeğin sömürülmesine ve çalışanların haklarının geriletilmesine karşı verdiği mücadele her geçen gün zayıflarken, siyasal iktidarlara yakın olan örgütlenmelerin üye sayısı bakımından güçlenmesi, sendikacılığın içinde bulunduğu ideolojik açmazın en önemli göstergesi olarak karşımıza çıkıyor. Özellikle son dönemde, mal ve hizmet üretimi sürekli artarken reel ücretlerin aynı oranda artmaması hatta azalması,

dolayısıyla emek sömürüsü oranının da yükselmesine rağmen bazı sendikaların çalışanlar lehine hiçbir eylem ve etkinlik gerçekleştirmediği halde, üye sayısının sürekli arttığı görülüyor. Bu sendikalar, ideolojik bağlantı içinde bulundukları siyasal oluşumların her türlü faaliyet ve kararını hiçbir eleştiri süzgecinden geçirmeden desteklerken adeta siyasi partilerin, sivil toplum uzantıları gibi hareket ediyor, bu halde ellerindeki sayısal gücü üyelerinin yararına kullanmak yerine, kitleleri uyuşturan ve oyalayan bir unsur olarak kullanılıyorlar.

Memurlarımız son dönemde yaşadığı hak kayıplarını, ekonomik durumlarını, sahip olduğu gücü hepimizden daha iyi görüyor; biliyor. Önümüzde 2018 ve 2019 yıllarını kapsayacak yeni bir toplu sözleşme süreci var. Bu süreç bir kez daha sendikacılık adına tarihî gelişmelere gebe. Kamu görevlilerimiz ya bir kere daha tarihi hezimetin bir parçası olacaklar ya da yıllardır olup biten bu haksızlıklara dur diyerek her şart altında haklarını pazarlayanlara tarihî bir cevap verecekler.

SAĞLIK HİZMETLERİ 2016'DA YÜZDE 5.9 ZAMLANDI



En fazla artış Numaralı Gözlük Cam ve Çerçevesinde

Numaralı Gözlük Cam ve Çerçevesi 2016 Ocak ayında 126,22 TL iken 2017 Aralık ayında 139,61 TL'ye yükselerek yüzde 10,61 artış oldu.

Doğum Ücretleri Zamda İkinci Sırada

TÜİK verilerine göre yapılan araştırmaya göre sağlık madde fiyatlarında en dikkat çeken artışlar yüzde 9,12 artışla normal doğum ücretlerinde oldu. 2016 yılı Ocak ayında 1070,07 TL olan normal doğum ücretleri 2016 yılı Aralık ayında 1167,61 TL'ye çıkarak yüzde 9,12 arttı.

Sezaryen doğum ücretleri ise 2016 Ocak ayında 1295,89 TL iken 2016 Aralık ayında 1393,26 TL'ye yükselerek yüzde 7,51 oranında artış yaşandı.

Diş Tedavi Ücretleri Yükseliyor

Diş çekme ücreti 2016 yılı Ocak ayında 70,25 TL iken bu rakam 2016 yılı Aralık ayında 75,20 TL'ye yükselerek yüzde 7,05 arttı.

Diş dolgu ücreti 2016 yılı Ocak ayında 109,95 TL iken bu rakam 2016 yılı Aralık ayında 117,80 TL'ye yükselerek yüzde 7,14 arttı.

En Az Artış Laboratuvar Tahlil Ücretleri ve Röntgen Ücretlerinde Yaşandı

Türk Sağlık-Sen'in araştırmasına göre sağlıkta fiyatların arttığı bu dönemde en az artış laboratuvar tahlil ücretleri ve röntgen ücretlerinde yaşandı.

Laboratuvar tahlil ücretleri 2016 Ocak ayında 18,59 TL iken 2016 Aralık ayında 18,69 TL'ye yükselerek yüzde 0,53 artış yaşanmıştır.

Röntgen ücretleri 2016 Ocak ayında 48,11 TL iken 2016 Aralık ayında 48,48 TL'ye yükselerek yüzde 0,76 oranında bir artış yaşanmıştır.



Türk Sağlık-Sen tarafından yapılan araştırmaya göre, sağlık hizmetlerine ulaşmak 2016 yılında ortalama yüzde 5,92 arttı. Araştırmada kullanılan 16 sağlık madde kalemi üzerinden yapılan araştırmaya göre sağlık madde fiyatlarının tamamında 2016 yılında artış yaşandı.

Madde adları	2016 Ocak	2016 Aralık	Değişim
İlaçlar	8,25	9,03	9,48
Diğer Sağlık Ürünleri	1,48	1,53	3,26
Numaralı Gözlük Cam ve Çerçevesi	126,22	139,61	10,61
Kontakt Lens	22,2	23,83	7,35
Sağlık İle İlgili Araç Gereçler (Tansiyon Aleti)	117,38	128,35	9,35
Uzman Doktor Muayene Ücreti	12,98	13,6	4,72
Diş Çekme Ücreti	70,25	75,2	7,05
Diş Dolgu Ücreti	109,95	117,8	7,14
Röntgen Ücreti	48,11	48,48	0,76
Ultrason Ücreti	130,6	136,68	4,66
Emar Ücreti	396,56	416,87	5,12
Labaratuvar Tahlil Ücretleri	18,59	18,69	0,53
Hastane Yatak Ücreti	134,29	137,43	2,33
Ameliyat Ücreti	899,64	951,61	5,78
Doğum Ücreti (Normal Doğum)	1.070,07	1.167,61	9,12
Doğum Ücreti (Sezaryen)	1.295,89	1.393,26	7,51
			5,92



ENFLASYON 9 YILIN ZİRVESİNDE, MEMUR MAAŞI 2017'de 120 TL ERİDİ

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), nisan ayı enflasyon verisini açıkladı. Nisan'da aylık enflasyon TÜFE yüzde 1.31 arttı. Yıllık enflasyon ise 11.87 oldu. Enflasyon rakamları 9 yılın zirvesine çıkmış oldu. Böylelikle yıllık enflasyon 5 yıl sonra çift haneye çıktı.



Ana harcama grupları bazında yıllık enflasyonun en yüksek olduğu kalemler sırasıyla alkollü içecekler/tütün, gıda ve ulaştırma oldu.

Bununla birlikte 2015 yılında imzalanan toplu sözleşme uyarınca, bu yılın ilk yarısı için kamu görevlilerine %3 zam yapılması kararlaştırılmıştı.

İlk dört ay itibarı ile gerçekleşen resmi enflasyon %5,71 oldu. Böylece memur maaşları Nisan ayı itibarı ile %2,71 oranında eridi. Her ne kadar temmuz ayında verilecek enflasyon farkı ile bu erimenin telafi edileceği iddia edilse de aslında bu bir telafi ödemesi değil erimeyi anlık olarak durduran ve memur maaşlarının gerçek anlamda sıfır zam aldığını tescil eden bir uygulama olacak.

Öyle ki şubat ayında iki aylık enflasyon %3,29 olarak gerçekleşince memur maaşları zaten %0,29 erimişti. Bu oran mart ayında %1,34'e; nisanda da %2,71'e yükseldi.

Bugün itibarı ile ortalama memur maaşı 2 bin 785 lira olduğuna göre ortalama maaş alan bir memurun maaşı şubatta 8,1 lira; martta 37,3 lira; nisan ayında da 75,5 lira; toplamda ise 120,9 lira erimiş oldu.

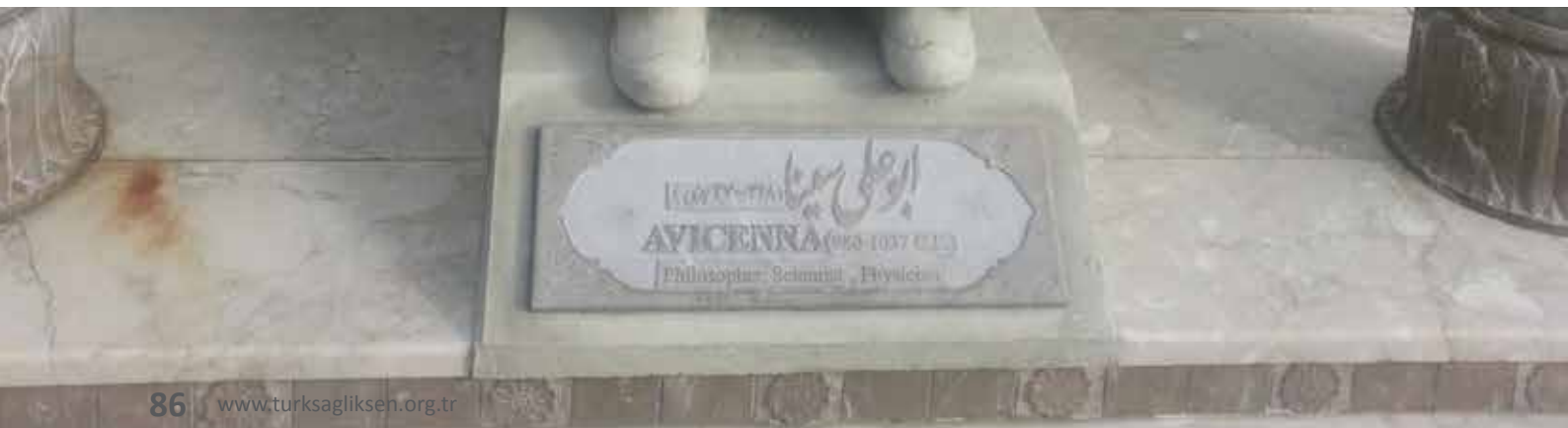
Yani bizim %2,71 olarak ifade ettiğimiz erime; toplam cebimize yansıyan zararı değil yalnızca içinde bulunduğumuz aydaki zararı ortaya koyuyor. Başka bir anlatımla, mayıs ayında enflasyonun %2,71 eksi çıktığını varsayalım.

Bu durumda, yalnızca mayıs ayındaki duruma bakıp şubat, mart ve nisan aylarındaki erimeyi görmezden gelerek "memur maaşları hiç erimemiştir" diyemeyiz. Dolayısıyla, maaşlardaki erimenin gerçek anlamda telafi edilmesi için, erimenin başladığı aydan telafi edilen zamana kadar geçen süreyi kapsayacak bir ödeme yapılması gerekiyor.



Türk ve İslam Dünyasının
en önemli
bilim adamlarından biri

İBN-İ SİNA



200'Ü AŞKIN KİTAP YAZDI

İbn-i Sina (Farsça tam adı: Abû' Ali al-Husaynibn AbdAllahibn Al-Hasan ibn Ali ibnSina. (980-1037) Tıp adamı, fizikçi, yazar, filozof ve bilim insanı. Özbekistan Buhara yakınlarındaki Afşana köyünde 980 yılında dünyaya gelmiş ve Hamedan şehrinde (İran) 1037 tarihinde vefat etmiştir. Tıp ve felsefe alanına ağırlık verdiği değişik alanlarda 200'ü aşkın kitap yazmıştır. Batılılarca, Orta Çağ Modern Biliminin kurucusu, hekimlerin önderi olarak bilinir ve "Büyük Üstad" ismi ile tanınır. Tıp alanında yedi asır boyunca temel kaynak eser olarak süre gelen El-Kanun fi't-Tıb (Tıbbın Kanunu) adlı kitabı ile ünlenmiş ve bu kitap Avrupa üniversitelerinde 17. asrın ortalarına kadar tıp biliminde temel eser olarak okutulmuştur. İbn-i Sina, Kuşyar isimli bir hekimin yanında tıp eğitimi aldı. Değişik konular üzerine 240'ı günümüze gelen 450 kadar makale yazdı. Elimizdeki yazıların 150 tanesi felsefe 40 tanesi de tıp üzerinedir. Eserlerinin en ünlüleri felsefe ve fen konularını içeren çok geniş bir çalışma olan Kitabü's-Şifa (İyileşme Kitabı) ile El-Kanun fi't-Tıb'dır. (Tıbbın Kanunu) Bu iki eser ortaçağ üniversitelerinde okutulmuştur. Hatta bu eser Montpellier ve Louvain'de 1650 yılına kadar ders kitabı olmuştur. Samanoğulları sarayı kâtiplerinden Abdullah Bin Sina'nın oğlu olan İbn-i Sina (Batı'da Avicenna adıyla tanınır), babasından, ünlü bilgin Natili'den ve İsmail Zahit'ten ders aldı. Geometri (özellikle Öklid geometrisi), mantık, fıkıh, sarf, nahiv, tıp ve doğabilim üstüne çalışmalar yaptı. Farabi'nin el-İbane's aracılığıyla Aristoteles felsefesini ve

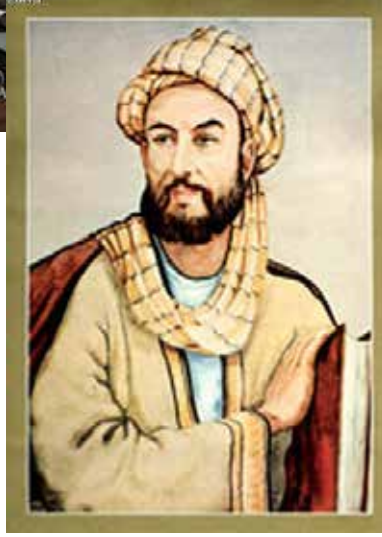
metafiziğini öğrenip, hastalanan Buhara prensini iyileştirince (997) saray kütüphanesinden yararlanma olanağına kavuştu. Babası ölünce, Cür-can'da Şirazlı Ebu Muhammed'ten destek gördü (Tıp Kanunu'nu Cürcan'da yazdı). Çağında tanınan bütün Yunan filozoflarının ve Anadolu doğacılarının yapıtlarını incelemiştir.

HER ŞEYDEN ÖNCE BİR HEKİM

Felsefe, matematik, astronomi, fizik, kimya, tıp ve müzik gibi bilgi ve becerinin çeşitli alanlarında seçkinleşmiş olan, İbn-i Sinâ (980-1037), matematik alanında matematiksel terimlerin tanımları; astronomi alanında ise duyarlı gözlemlerin yapılması konularıyla ilgilenmiştir. Astroloji ve simyaya itibar etmemiş, Dönüşüm Kuramı'nın doğru olup olmadığını yapmış olduğu deneylerle araştırmış ve doğru olmadığı sonucuna ulaşmıştır. İbn-i Sinâ'ya göre, her element sadece kendisine özgü niteliklere sahiptir ve dolayısıyla daha değersiz metallerden altın ve gümüş gibi daha değerli metallerin elde edilmesi mümkün değildir. İbn-i Sinâ, mekanikle de ilgilenmiş ve bazı yönlerden Aristoteles'in hareket anlayışını eleştirmiştir. Aristoteles, cismi hareket ettiren kuvvet ile cisim

“ Batılılar İbn-i Sina'yı “Avicenna” olarak bilir. Yaşadığı dönemde tüm dünyayı etkisine almış ve yıllarca Avrupa'da eserleri ders olarak okutulan ünlü bir filozof aynı zamanda tıp bilginidir. Avrupa ve batı ülkeleri “Avicenna” olarak anılıp kitaplarını okullarda ders olarak müfredatlarına aldı. Biz ise onu İbn-i Sina adı ile dünya için önemli bir Müslüman Türk bilim adamı olarak biliriz. ”





BULUŞLARINDAN BAZILARI

- İdrardaki şekerin varlığı
- Kızıl hastalığını
- Bir çok hastalığa gözle görünmeyen mikropların neden olduğunu
- İçme suyunun filtrelenerek mikroplardan arındırılması
- Kemiklerin ve sert dokuların da iltihaplanabileceğini
- Şarbon hastalığını
- Hastalıkların genetik yolla geçebileceğini
- Karaciğer hastalıklarını
- Hepatit
- Anestezi
- Büyük ve küçük kan dolaşımını birbirinden ayırması

arasındaki temas ortadan kalktığına, cismin hareketini sürdürmesini sağlayan etmenin ortam, yani hava olduğunu söylüyor ve havaya, biri cisme direnme ve diğeri cismi taşıma olmak üzere birbiriyle bağdaşmayacak iki görev yüklüyordu.

İbn-i Sinâ, bu çelişik durumu görmüş, yapmış olduğu gözlemler sırasında hava ile rüzgârın güçlerini karşılaştırmış ve Aristoteles'in haklı olabilmesi için havanın şiddetinin rüzgârın şiddetinden daha fazla olması gerektiği sonucuna varmıştır. Oysa bir ağacın yakınından geçen bir ok, ağaca değmediği sürece, ağaçta ve yapraklarında en ufak bir kıpırdanma yaratmazken, rüzgâr, ağaçları sallamakta ve hatta kökünden kopartabilmektedir; öyleyse havanın şiddeti, cisimleri taşımaya yeterli değildir.

İbn-i Sinâ, her şeyden önce bir hekimdir ve bu alandaki çalışmalarıyla tanınmıştır. Tıpla ilgili birçok eser kaleme almıştır; bunlar arasında özellikle kalp-damar sistemi ile ilgili olanlar dikkat çekmektedir. Ancak, İbn-i Sinâ dendiğinde, onun adıyla özdeşleşmiş ve Batı ülkelerinde 16. yüzyılın ve Doğu ülkelerinde ise 19. yüzyılın başlarına kadar okunmuş ve kullanılmış olan "el-Kânûn fî't-Tıb" (Tıp Kanunu) adlı eseri akla gelir.

Beş kitaptan oluşan bu ansiklopedik eserin birinci kitabı, anatomi ve koruyucu hekimlik, ikinci kitabı basit ilaçlar, üçüncü kitabı patoloji, dördüncü kitabı ilaçlarla ve cerrahi yöntemlerle tedavi ve beşinci kitabı ise çeşitli ilaç terkipleriyle ilgili ayrıntılı bilgiler vermektedir.

BAŞ ÜSTAT ÜNVANI

İbn-i Sinâ'nın söz konusu eseri incelendiğinde, konuları sistematik bir biçimde incelediği görülür. Tarihte ilk defa, tıp ve cerrahiye iki ayrı disiplin olarak değerlendiren İbn-i Sinâ, cerrahi tedavinin sağlıklı olarak yürütülebilmesi için anatominin önemini özellikle vurgulamıştır. Hayati tehlikenin çok yüksek olmasından ötürü pek gözde olmayan cerrahi tedavi ile ilgili örnekler vermiş ve ameliyatlarda kullanılmak üzere bazı aletler önermiştir.

Gözle de ilgilenmiş olan İbn-i Sinâ, döneminin seçkin fizikçilerinden İbn-i Heysem gibi, Göz-Işın Kuramı'nı savunmuş ve üst göz kapağının dışa dönmesi, sürekli beyaz renge veya kara bakmaktan meydana gelen kar körlüğü gibi daha önce söz konusu edilmemiş hastalıklar hakkında da ayrıntılı açıklamalarda bulunmuştur. İslam düşünce tarihinin en büyük

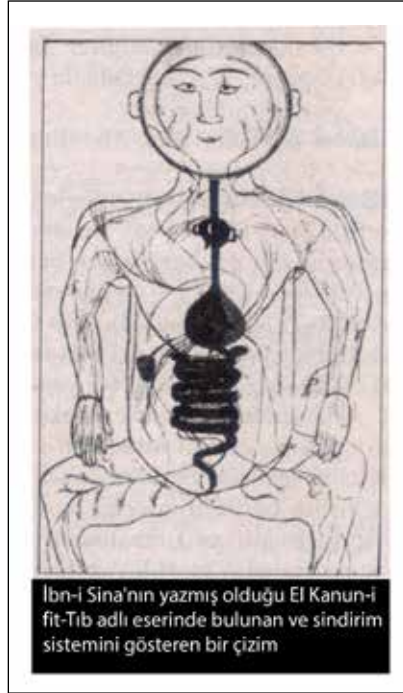
isimlerinden olan İbni Sina'nın bu seçkinliği, birçok yönden özgünlük taşıyan, ayrıntılı ve mükemmel bir sistemle sunulmuş felsefesinden ileri gelir. İbni Sina, ilahiyattan ahlak ve siyasete kadar felsefenin o dönemdeki bütün disiplinlerini ele almış; ayrıca başta tıp olmak üzere, pozitif bilimlerde de söz sahibi olmuştur. Helenistik dönemde yeni Platoncu bir kimliğe büründürülmüş olan Aristotelesçiliği, felsefe yöntem ve ölçüleri içinde kalarak İslami bir söylemle ortaya koymaya çalışmış; Gazali, Fahreddin Razi, İbniTeymiyye gibi İslam dünyasında çok etkin olan bilgilerin ağır eleştirilerine karşın "Eş-Şeyhu'r-Reis" (baş üstat) ünvanını bütün dönemlerde korumuş; tıpta ise modern tıbbın doğuşuna kadar Doğu ve Batı'da otorite sayılmıştır.

METAFİZİK

İbn-i Sina'ya göre metafiziğin temel konusu, "vücudu mutlak" olan Allah ile yüce varlıklardır. Vücut (var olan) üçe ayrılır: Olası varlık ya da ortaya çıkan ve sonra yok olan varlık; Olası ve zorunlu varlık (tümeller ve yasalar evreni,



İbn Sina'nın Hamedan İran'daki kabrinin iç kısmı



kendiliğinden var olabilen ve bir dış neden sayesinde gerekli olan varlık); özü gereği gerekli olan varlık (Allah). İbn-i Sina Allah'ı "Vacib-ülVücut" yani 'varlığı zorunlu olan' olarak belirtir ve bu fikir ona hastır.

RUHBİLİM

İbn-i Sina, ruhbilimin, metafizik ile fizik arasında bağlantı kuran ve bu iki bilimden de yararlanan bir bilgi alanı olduğunu savunmuş, ruhbilimini üç ana bölüme ayırmıştır: Akıl ruhbilimi; deneysel ruhbilim; tasavvuf ya da gizemci ruhbilim. İnsanların ruhlarının müzikle tedavi edilebileceğini öne sürmüş ve bu yöntemi geliştirmiştir.

AKIL

Bu konudaki görüşleri Aristoteles ve Farabi'den farklı olan İbn-i Sina'ya göre, akıl 5 çeşittir; bilmeleke (ya da 'olası akıl' açık-seçik ve zorunlu olanları bilebilir); he-yulâni akıl (bilmeyi ve anlamayı sağlar); kutsi akıl (akıl en yüksek aşamasıdır ve her insanda bulunmaz); muste-fat akıl

(kendisinde bulunanı, kendisine verilen "makûllerin" suretlerini algılar); bilfiil akıl ("makûl"leri yani kazanılmış verileri kavrar). İbn-i Sina, akıl konusunda, Eflatun'un idealizmi ile Aristoteles'in deneyciliğini uzlaştırmaya, birleştirici bir akıl görüşü ortaya koymaya çalışmıştır.

BİLİMLERİN SINIFLANDIRILMASI

İbn-i Sina'ya göre bilimler madde ve biçim ilişkisi bakımından üçe ayrılır: El-ilmül-esfel (Doğa bilimleri ya da aşağı bilimler), maddesinden ayrılmamış biçimlerin bilimidir; mabad-üt-tabia (metafizik), el-ilm'ü'l-âli (mantık ya da yüksek bilimler) maddesinden ayrılan biçimlerin bilimleridir; el-ilmül-evsat (matematik ya da orta bilimler) ancak insanın zihninde maddesinden ayrılabilen, bazen maddesiyle birlikte, bazen ayrı olan biçimlerin bilimidir. Kendisinden sonraki Doğu ve Batı filozoflarının çoğunu etkileyen İbn-i Sina, müzikle de ilgilenmiştir. 200'ü aşkın yapıtının başlıcası olan Şifa ve Kanun, felsefenin temel yapıtı sayılarak, uzun yıllar boyunca pek çok üniversitede okutulmuştur.

BAŞLICA ESERLERİ:

- El-Kanun fi T-Tib ("Hekimlik Yasası")
- Kitabü'l-Necat ("Kurtuluş Kitabı")
- Risale fi İlmi'l-Ahlak ("Ahlak Konusunda Kitapçık")
- İşaratü'l-Tebihah ("Belirtiler ve Uyarılar")
- Kitabü's-Şifa ("Sağlık Kitabı")



YAZ GELİYOR. TEHLİKE KAPIDA!!

DENİZLERDE “ÇEKEN AKINTI” TEHLİKESİ

Bu akıntılar, insanı kıyıdan uzaklaştırıp açığa doğru taşırlar. Güvenli sığ sulardan açığa doğru çekildiğini fark eden insanlar, korku ve panikle çırpınarak kıyıya dönmeye çabalar ve sonuçta yorgun düşerek boğulurlar.

Adli Bilimciler Derneği Başkanı Prof. Dr. İ. Hamit Hancı ve Adli Tıp Uzmanı Sündüz Adıyaman Baygut, yazın gelmesiyle birlikte her yıl yaşadığımız ama kışın unuttuğumuz tehlikeye dikkat çekti.

Hancı ve Baygut, şu bilgileri verdi: “Çeken akıntılar, deniz dip yapısında kum tepciklerinin olduğu bölgelerde görülen ve sığ sudan derin suya hareket eden oldukça kuvvetli ve tehlikeli akıntılardır.

Kıyıya ulaşan dalgalara tepki olarak oluşur. Pek çok sahilde kıyıya dik olarak meydana gelir. Rüzgarlı havalarda kum tepesinde kırılan dalgaların dalyan yani çukurluk bölgelerinden geriye doğru hareketi sonucu oluşan bu akıntılar, çok güçlü bir yüzücünün dahi karşı koyamayacağı kadar güçlüdür.

İngilizce ‘Rip’ akıntısı olarak da bilinen bu akıntı, ancak yüksekten dikkatle bakıldığında anlaşılabilir. Bu bölgedeki suyun rengi, etrafındaki suyun rengine göre daha koyudur ve bu bölgelerde derinlik artar.

Çeken akıntılar rüzgarlı, fırtınalı ve dalgalı havalarda görülür. Dalga yüksekliği arttıkça çeken akıntının gücü de artar. Ülkemizde tüm Karadeniz sahillerinde görülebilir.

Bu akıntılar, insanı kıyıdan uzaklaştırıp açığa doğru taşırlar.



Prof. Dr. Hamit HANCI

Güvenli sığ sulardan açığa doğru çekildiğini fark eden insanlar, korku ve panikle çırpınarak kıyıya dönmeye çabalar ve sonuçta yorgun düşerek boğulurlar.

Kıyıya doğru gelen dalgalarda bozulma ve düzensizlik görülüyorsa, düzenli bir biçimde denize doğru ilerleyen köpükler bulunuyorsa; o bölgede çeken akıntı görülme riski yüksektir.

Çeken akıntı genelde 0.3 – 0.6 m/s arasında değişmektedir ancak 2.4 m/s hızında olan çeken akıntıya da rastlanmıştır.

AFAD’ın da önerdiği gibi çeken akıntıya kapılmamak için; tek başınayken denize girilmemeli, dalgalı havalarda denize girmekten kaçınılmalı, denize girmek için cankurtaran ve sağlık ekibi bulunan sahil ve plajlar tercih edilmeli, çocuklar denizdeyken mutlaka gözlem altında tutulmalı, denize uygun kıyafetle girilmelidir.

Akıntıya kapılan bir kişi görüldüğünde, denizde su yüzeyinde kalmayı sağlayacak can yeleği, can simidi gibi can kurtarma malzemeleri kişiye doğru denize atılmalıdır. Akıntılar çok kuvvetli olduğundan, cankurtaranlardan yardım alınmalı, en kısa sürede sağlık ekiplerine haber verilmelidir.

Çeken akıntıya kapılma durumunda halinde öncelikle sakin olunmalı, sahile doğru yüzmek yerine yanlara doğru yüzerek akıntıdan kurtulmaya ve su üzerinde kalmaya çalışılmalı, eller kaldırılarak yardım istenmelidir.





Fotoğraflar: Mustafa GÜMÜŞ
Yazı: Halil YÖRÜKOĞLU

YÖRÜKLERİN İZİNDE

Halen Toros Dağları'nda Koca Yörük Nuri Dayı'nın dediği gibi baharla beraber kan tutması gibi yayla hasreti tutan Yörükler yok değil. Ancak Sarı Yaylam adlı Mersin yöresine ait o muhteşem türküde “göçer Yörükler boz koyaklar yurt olur” sözü kısmen eskilerde kaldı. Şimdi ise o koca koyaklarda Yörüklere nadiren rastlanıyor. Onlardan geriye ise masal tadında anılar, söylenceler, halılar, kilimler ve bir de bu şaheser sayılacak fotoğraflar kaldı.



M U S T A F A G Ü M Ü S

YÖRÜKLERİN İZİNDE

| SARIKEÇİLİLER |



“Bin yıl oldu toprağına basalı” der Serdengeçti bir şiirinde. Orta Asya’dan göç eden Yörük-Türkmen toplulukları Anadolu’ya ayak basalı bin yıla yakın bir zaman olmuştur. Bin yıllık konak, bin yıllık yurt, bin yıllık devinimdir Toros Yörüklerinin yaşamı. Deve, at, eşek sırtında taşınan, “ala çuvala doldurulmuş bir yaşamdır” onlarınkı.

Yörükler ne kadar eşyaları varsa ala çuvalara doldurur. Bir yere giderken yanında götüreceğın eşya ne kadar az ise o kadar çok mutlusundur aslında. Belki de onların yaşamını cazip kılan da tam olarak da bunlardır. Doğa, hayvanlar ve az eşya.

Bir yıl boyunca hatta onların deyişle “yıl on iki ay” iki büyük göç yaparlar. Biri yayladan sahile güzün yapılan, diğeri ise baharın sahilden yaylaya yapılan göçtür. Bu göçler boyunca ise günübürlük

göçler olur. Yörükler göçüp kondukları yere “konak” ve bu mesafeye derler. Yani bir günde bir konaklık yere göçerler ki bu da en uzun on km uzunluğunda olur.

*“Erisin dağları erisin,
Erisin de boz ovayı bürüsün
Türkmen Beyi yaylasına
yürüsün*

*Mor kuzular melesin de
gidelim.”*

*Karacaoğlan’a ait bu dörtlükler
Yörük yaşamının bahar göçünü
anlatır.*

Bu serginin ana dayanağı olan Sarıkeçililer, Oğuzlar’ın Bozok kolunun Kayı Boyu’na mensup bir Yörük-Türkmen aşiretidir. Orta Asya’dan Anadolu’ya gelen bu aşiret bugün yurdumuzun birçok bölgesine dağılmış vaziyettedir. Ancak bir kısmı halen atalarından miras kalan yaşamı Mersin’in elverişli iklimi sayesinde Toros

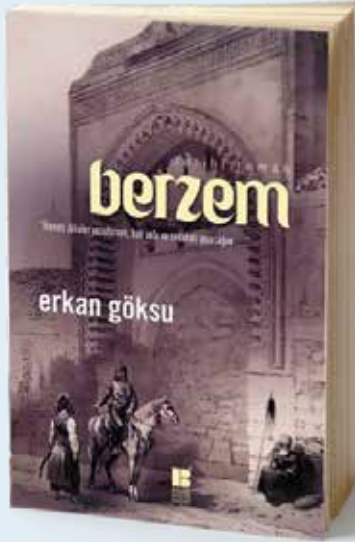
Dağlarında sürdürmektedir. Üzülerek söylemeliyiz ki bu yaşam da zamanla bitecektir. Zaten Sarıkeçili aşiretinin büyük bir kısmı iskân olmuş durumdadır.

Araştırmacı yazar Nezihe ARAZ’ın 1956 yılında Hayat Dergisi’nin altıncı sayısında yer alan bir röportajı vardır. Bu röportajda Nuri isimli Sarıkeçili şöyle der: “Lakin Hanım Abla, ne kadar sefillik, rezillik olursa olsun, yörüğe dur desen, konma, göçme desen duramaz. Bu onun yapısında var. Mevsimin yüzünü kıştan yaza döndürmesini nasıl durduramazsan, ağaçların gövdesine baharla beraber su yürümesinin Hakk yaratandan başka kimse önüne geçemezse, yörüğün yayla hasretine de kimse karşı koyamaz. Kan tutması gibi yayla tutar yörüğü.”

Halen Toros Dağları’nda Koca Yörük Nuri Dayı’nın dediğı gibi baharla beraber kan tutması gibi yayla hasreti tutan Yörükler yok değıl. Ancak Sarı Yaylam adlı Mersin yöresine ait o muhteşem türküde “göçer Yörükler boz koyaklar yurt olur” sözü kısmen eskilerde kaldı. Şimdi ise o koca koyaklarda Yörüklere nadiren rastlanıyor. Onlardan geriye ise masal tadında anılar, söylenceler, halılar, kilimler ve bir de bu şaheser sayılacak fotoğraflar kaldı. Sizi masal tadında bir fotoğraf selinin içine çağırıyoruz. Bu çalışma ile kâh bir ocak başında, kâh göç yolunda keçi sürüsünün tam ortasında olacaksınız. Sarıkeçililer’den derlenen masal dünyasının büyüüne kapılacaksınız. Hemen her fotoğraf da Yörük yaşamının zorluklarını yaşayıp aynı anda da o yaşamı vazgeçilmez kılan doğayı, yaşama sevincini, güzelliklerini bulacaksınız.



BİR YAZAR, İKİ KİTAP



Berzem

Erkan Göksu

BİLGE KÜLTÜR SANAT

“İhaneti iblisler yazadursun, ben vefa ve sadakati yazacağım...”

Berzem...

Muhteşem çağın mütevası çocuklarının hikâyesi...

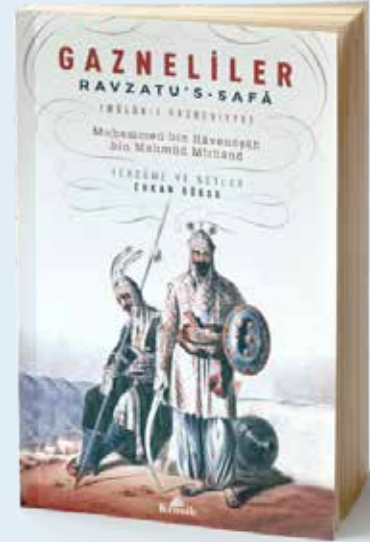
Akademik hayatını Selçuklu tarihinin, Selçuklu kültür ve medeniyetinin bilinmeyenlerini araştırmakla geçiren Erkan Göksu’nun kaleminden...

Tarihin romana değil, romanın tarihe malzeme olduğu ‘gerçek’ bir tarihî roman...

Bu romanda gerçek olayları okuyacak, gerçek insanlarla tanışacak, gerçek mekânlarda dolaşacak, gerçek hayaller kuracaksınız.



Erkan GÖKSU



Gazneliler

Erkan Göksu

KRONİK KİTAP

Afganistan’a ve Hindistan’a Hükmeden Türkler: Gazneliler. 963-1187 yılları arasında Afganistan’dan kuzey Hindistan’a, Horasan’dan ve Maverâünnehr’e kadar uzanan geniş sahada hüküm süren Gazneliler, sadece siyasî ve askerî faaliyetleriyle değil, hem hâkim oldukları bölgelerde, bilhassa Hindistan coğrafyasında İslam’ın yayılmasına, hem de oluşturdukları kültürel ve medenî müesseselerle Türk-İslam kültür ve medeniyetinin gelişmesine büyük katkıda bulunmuşlardır.

Bu çalışma gerek Türk tarihinin, gerekse İslam tarihinin unutulmaya yüz tutmuş önemli bir devrine, Gazneliler dönemine ışık tutuyor.