



DOCERE

EDİRNE TABİP ODASI DERGİSİ

Sayı: 8 • Mart 2011



7 ARALIK 2010
EDİRNE ADLİYESİ

ÇOK SES
TEK YÜREK



Merhaba sevgili meslektaşlarımız,

Sizlere ulaşabildiğimiz kanallardan biri olan DOCERE dergimizin bu sayısını da çıkarabilmenin mutluluğu içerisindeyiz. Yine sağlık alanının sorunlarla dolu olduğu bir dönem yaşıyoruz. Sağlıkta Dönüşüm'le birlikte hepimizin yaşamında önemli değişiklikler, belirsizlikler oluştu. Yarın ne olacağız? sorusunu sormayan meslektaşımız yok gibi. Umuyor ve diliyoruz ki bu sıkıntıları hep birlikte, dayanışma içinde atlatacağız.

Ancak bir başka gerçeği daha biliyoruz: bu sıkıntılar en iyi birlik içinde aşılabiliyor. Onun içindir ki hepimizi meslek örgütümüze sahip çıkmaya çağırıyoruz. Bireysel olarak sorularımız, yargılarımız olsa da bizim yasal tek meslek örgütümüz var, TTB. Daha iyi yarınlara ancak bu meslek örgütüne katkı vermayla ulaşılacaktır. Temel yaklaşımı böyle görünce, TTB'nin bizim için ne yaptığından çok, bizlerin Odamız, örgütümüz için ne yapabileceğimiz gerçeğinden hareket etmemiz gerekiyor.

Daha iyi yarınlara dileğimizle hepimize saygılar sunuyoruz.

Dr.Galip EKUKLU

*Edirne Tabip Odası Yönetim Kurulu Adına
Başkan*



Edirne Tabip Odası Dergisi
DOCERE
Mesleki Kültür Dergisi
Sayı: 8 • Mart 2011

**Sahibi ve Sorumlu
Yazı İşleri Müdürü**
Edirne Tabip Odası Adına
Dr. Galip EKUKLU
Edirne Tabip Odası Başkanı

Yayın Kurulu
Dr. Mevlüt YAPRAK
Dr. Erhan AKSOY
Dr. Alper TEKİN
Dr. Alper EKER
Dr. Ertuğrul TANRIKULU

Editör
Dr. Mevlüt YAPRAK

www.edirnetabipodasi.org
etomail@gmail.com

Adres
Mithatpaşa Mah. Balıkpazarı Cad.
Atlı İş Merkezi Kat:2 No: 48-68 EDİRNE
Tel: 0284 225 13 77

ISSN 1307-4180

"Docere" dergisinin tüm hakları
Edirne Tabip Odası'na aittir. Dergide
yayınlanan yazılardan yazarları
sorumludur. "Docere" altı ayda bir yayınlanır.
Ücretsizdir.

Baskı Tarihi: 09/03/2011

Dizgi ve Grafik
Edirne Gazetecilik ve
Matbaacılık Ltd. Şti.
0284 225 10 38

İÇİNDEKİLER

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM NE GETİRDİ? NELER GETİRCEK? KISA BİR ANALİZ...	2
<i>Dr. Galip EKUKLU</i>	
İZMİR'DEN MUĞLA'YA, EDİRNE'DEN MİDYAT'A ADLİYE KAPILARINDAKİ HEKİMLER	4
<i>Dr. Gürcan ALTUN, Dr. Mevlüt YAPRAK</i>	
İŞ/İŞÇİ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNDE NEREDEYİZ? OSTİM'DE NE OLDU?	6
<i>Dr. Mevlüt YAPRAK</i>	
KAN VER HAYAT KURTAR	7
<i>Dr. Atilla SARAÇOĞLU</i>	
"ERKEN SOLAN GÜLDEN"	9
<i>Dr. Deniz ÖZDEN</i>	
ÇEHOV VE KADINLAR VE HALK SAĞLIĞI	10
<i>Dr. Gamze V. SARAÇOĞLU, Dr. Mevlüt YAPRAK</i>	
ROMANLAR KANIT OLABİLİRLER Mİ?	12
<i>Dr. Betül Uğur ALTUN</i>	
ÇOCUKLUK ÇAĞI DİZ AĞRILARI VE OSGOOD SCHLATTER SENDROMU	14
<i>Dr. Ali Rıza KARAŞAHİN</i>	



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM NE GETİRDİ? NELER GETİRECEK? KISA BİR ANALİZ...

Değerli meslektaşlarım, son dönemde sağlık alanında yaşanan pek çok değişikliği tek tek değil, resmin tamamına bakarak yorumlamak gerekir. Aksi durumda yanılgılara düşeriz. Aslında bu süreç 1983 yılında başladı. Hatırlanacağı üzere o zamanlar programa "Sağlıkta Reform" denilmişti. 2002 yılına dek bu "reform" süreci çok hızlı olmasa da yürütülmeye çalışıldı. Programın adı 2002'den sonra "Sağlıkta dönüşüm" oldu. Ayrıntılarına bakılacak olunursa iki farklı adla ülke gündemine giren bu programın kapakları dışında içeriğinin tamamen aynı olduğu kolaylıkla görülebilecektir. Sağlık sistemleri incelenirken 4 ana başlık göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık finansmanı, örgütlenme biçimi, sağlık hizmetlerinin sunum biçimi ve sağlık insan gücünün istihdam biçimi. Son 15 yıl içinde bu başlıkların neredeyse tamamıyla ilgili önemli değişiklikler yaşandı ve toplum bunları ya fark edemedi, ya da her birini ayrı birer paket olarak değerlendirdi. Oysa bir bütünün parçaları olan bu değişiklikler ülke sağlık sistemini topyekûn değiştirmiş oldu.

Sağlık sektöründe dönüşümün köşe taşları:

1. Sağlıkta Finansman Modeli: Genel/Özel Sağlık Sigortası ile fon sisteminin kurulması
 - Genel Sağlık Sigortası = GSS (SGK, Temel Teminat Paketi)
 - Özel Sağlık Sigortaları
2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Aile Hekimliği ile özelleşmesi
3. Performansa dayalı ödeme sistemi- Sözleşmeli çalışma-hizmet satın alma modelleri
4. Tamgün yasası, Üniversitelerde performansa dayalı ödeme sistemi
5. Hastane ve Sağlık İşletmelerinin özerkleşmesi = özelleşmesi biçiminde özetlenebilir.

Bütün bu olup bitenler için liberal ekonomik politikalar, Devletin küçültülmesi, kamu harcamalarının kısılması düşüncesi gerekçe gösterildi. Yukarıda sayılan başlıkları kısaca irdeleyelim ve yaşamımızda neler olduğunu görmeye çalışalım.

Sağlığın finansmanında yeni model : Genel Sağlık Sigortası (GSS)

• Bu finansman modeli incelenecek olunursa özünde prim toplamaya dayalı bir sistem olduğu, yani insanlara ek vergi getirildiği görülecektir. GSS ile birlikte kaynağı ne olursa olsun günlük geliri asgari ücretin 1/30'undan fazla olan herkesin % 12.5 sağlık primi (ek vergi) ödemesi zorunlu kılındı (% 5 sigortalı, % 7.5 işveren). Bu değişiklik toplum tarafından ne kadar fark edildi, tartışılır !! Oysa TÜİK gibi resmi kurumların verilerine göre 4 kişilik bir ailenin aylık sınırı yaklaşık 900 lira, yoksulluk sınırı 2 750 lira dolayında. Ekonominin neredeyse yarısı kayıt dışı. Bu durumda prim toplamanın ne kadar zor olacağı açıkça ortada ve nitelikim öyle de oldu.

• GSS'de ödenen primlere karşılık Temel Teminat Paketi (TTP) ile sınırlanmış asgari düzeyde sağlık hizmeti

taahhüt edildi. Üstelik bu hizmetler için ayrıca katkı payı da alınıyor. Bireyler TTP dışı ek sağlık hizmetleri için ya "tamamlayıcı özel sigorta" ya da "cepten ödeme" yapmak zorunda kalıyorlar.

• Finansman ile hizmet sunumunu ayıran GSS; sağlık kuruluşları ve hekimlerle sözleşme yaparak hizmet satın almaya başladı. Bu durumun yarattığı rekabet, sağlık kuruluşları ve hekimleri hastanın beklentisini karşılamaya itmeye başladı ve sonuçta gereksiz tıbbi teknoloji ve ilaç kullanımını arttırarak daha fazla kaynak kullanımına neden oldu.

• Bütün yurttaşların sigortalı olacağı planlanmasına karşın çalışanların neredeyse yarıya yakını güvencesiz durumda kaldı.

• 18 yaş altındaki çocukların anne/babaları GSS'li olmasalar bile koşulsuz GSS'li olacaklardı. Ancak uygulama, "anne babası GSS'li olmayanlar SGK il müdürlüklerine başvurup GSS tescili yaptırıp prim yatıracaklar" biçiminde gerçekleşti.

• Programın başında kamu ya da özel hastanelere başvuranların ücret ödememeleri planlandı ya da ilan edildi. Ama biliyoruz ki özel hastanelere başvuran yurttaşlarımız "ek ücret" ödüyorlar. Bu arada muayene ücretleri % 650 arttı, hastaneye yatan, ameliyat olanlar katılım payı ödemeye başladı, ilaçta hasta katılım payı arttı, bazı ilaçlar kapsam dışına çıkarıldı, kriz nedeniyle işini kaybedenler ne yazık ki sağlık güvencelerini de kaybettiler.

• Sonuç olarak; ülkede işsiz sayısının fazla olması, tarımda çalışanların fazlalığı, "kayıt-dışı" istihdam ve kayıt dışı ekonominin yaygınlığı, gelir dağılımındaki adaletsizlik nedenleriyle GSS primi toplanması zorlaştı, neredeyse yükün tamamı bordrolu çalışanların sırtına yüklendi, SGK ciddi açıklar vermeye başladı ve açıkça GSS çıkmaza girdi.

Hizmet sunum biçiminde değişiklikler:

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği modeli:

Bu uygulama ile Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri özelleştirilmiştir. Başlangıçta yüksek ücretler ödenen Aile hekimlerine zaman içinde ödemeler farklı gerekçelerle azalmış ve günümüzde neredeyse başlangıç rakamlarının yarısına inmiştir. Hizmetlerde koruyucu hekimlik ikinci plana itilmiş ve tedavi hizmetleri öncelenmiştir.

Hastanelerde uygulanan hizmet modeli

SSK'nın Sağlık Bakanlığı'na devri :SSK hastaneleri entegre hizmet sunmaktaydı, kendi ilaç fabrikaları, toplu ilaç alımı ve eşdeğer ilaç uygulaması vardı. Devirle birlikte SSK'nın kişi başına sağlık harcaması 124 dolardan 316 dolara yükseldi.

Hastanelerde sağlık çalışanlarının ücretleri düşük



tutuldu, performansa dayalı döner sermaye uygulaması başlatıldı. Sözleşmeli personel /Hizmet satın alma (taşeronlaştırma) uygulamaları başladı. Bu uygulama ile; daha fazla hasta muayenesi, daha fazla ilaç yazılması, daha fazla ameliyat, daha fazla tetkik, puanı yüksek olan girişimlere öncelik, gereksiz yüksek teknoloji kullanımı, sağlık çalışanlarının çalışma barışının bozulması ve nihayet sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez olan kalitenin göz ardı edilmesi sorunları ortaya çıktı. 2001-2008 yılları arasında yaşanan bütün bu uygulamalar ile İlaç harcamaları 4 kat, tedavi harcamaları 7 kat arttı. SGK topladığı primlerle harcamalarının ancak yarısını karşılayabilir oldu. 2000'de 3.84 milyar dolar, 2008'de 20 milyar dolar açık verdi. Günümüzde bu açık artarak sürüyor. Bu açığı kapatabilmenin bilinen en basit yolu ise bireylerin cepten harcama yapmalarıdır. Nitekim 1999 yılında 3.8 milyar dolar olan cepten harcamalar 2009 yılında 4 kat artarak 10 milyar doları geçmiştir.

Tamgün yasası, Üniversitelerde performansa dayalı ödeme sistemi:

Tam günle ilgili durum netleşmemiş olmasına karşın üniversite hastanelerinde de dönüşüme bağlı önemli sıkıntıların yaşanacağı anlaşılmaktadır. Bu yazının kaleme alındığı günlerde yayınlanan yönetmelikle artık üniversite hastanelerinde de performansa dayalı döner sermaye ödemesi uygulamasına geçilmiştir. Temel görevleri netlikli mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi vermek, bilimsel araştırma yapmak ve nihayet 3.Basamak sağlık hizmeti vermek olan üniversite hastanelerinde de "ne kadar hasta, o kadar para" noktasına gelinmiştir. Bu gelişmenin ülke tıp eğitimine ve nitelikli sağlık hizmeti sunumuna nasıl katkısının olacağını anlamak kolay değildir. Ciddi özlük hakları sorunları yaşayan öğretim elemanlarının zamanlarını hasta muayenesine ayırmaları için doğası gereği onarılmıyolaksız sorunlara neden olacaktır. Bu koşullarda performanstan pay alamayacak temel bilimlerine nitelikli insangücü bulmak ve dolayısıyla nitelikli tıp eğitimi verebilmek zorlaşacaktır.

Dönüşüm zincirinin son halkası olan ve TBBM'de bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Yasası:

Özerkleşme, yerelleşme ve rekabet gerekçeleriyle hazırlanan bu düzenlemeyle Kamu Hastane Birlikleri oluşturulması planlanmaktadır. Birliklerin kurulmasıyla;

- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk işletmeler olması,
- Birliklerin Yönetim Kurulu, Genel Sekreterlik ve Hastane Yöneticiliklerinden oluşması,
- En üst kurul olan Yönetim Kurulunun 7 üyeden oluşması,
- Hastanelerin; hasta ve çalışan memnuniyeti, altyapı, kalite ve verimliliğe göre 5 sınıfa ayrılması,
- Sözleşmeli personelin bireysel performans kriterlerine tabi olması planlanmaktadır.

Kamu Hastane Birlikleri Yönetim Kurularının; maliye çalışanı, mali müşavir, muhasebeci, işletmecisi, hukukçu, ticaret ve sanayi alanında çalışan kişiler ve 1 hekim olmak üzere 7 kişiden oluşması planlanmaktadır. Yönetim kurularının

görevleri ise;

- Hastane ve ünitelerin kurulması-kapatılması, birleştirilmesi veya niteliğinin değiştirilmesi konularında Bakanlığa öneride bulunmak,
 - Acil sağlık hizmetleri, yoğun bakım, diyaliz hizmetlerini bölgede planlamak,
 - Maliyeti yüksek ve/veya ileri teknoloji ürünü tıbbi cihazların temini, kiralanması ve bunların verimli dağılımı konusunda karar almak,
 - Personel planlaması yapmak ve birlik bünyesinde personel hareketleri konusunda ilke kararları almak,
 - Birlik bütçesi, bilançosu, mali tablolar ile yatırım tekliflerini karara bağlamak,
 - Taşınmaz satın almak, kiralamak
 - Bakanlığın belirlediği esaslara göre Birliğin her türlü taşınmalarını satmak,
 - Tapuda birlik adına kayıtlı ve yürüttükleri hizmet bakımından gereksinim duyulmayan taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisleriyle birlikte kiraya vermek veya satılmak üzere Maliye Bakanlığı'na devretmek,
 - Hazineye ait ve Birliğe tahsisli taşınmazları, üzerindeki yapı ve tesisleriyle birlikte tahsis amacı doğrultusunda işletmek, tıbbi hizmet alanları dışındaki kısımları işletmek, işletmek ve kiraya vermek,
 - Harcama limitlerini ve ihale mevzuatına göre görev ve yetki dağılımını belirlemek,
 - Norm kadro ilke ve standartları çerçevesinde, kadroların ihdas, iptal ve değiştirilmesine karar vermek biçiminde tanımlanmaktadır.
 - Kamu Hastaneler Birliği uygulaması ile hastaneler, hasta ve çalışan memnuniyeti, altyapı, kalite ve verimliliğe göre A, B, C, D, E olmak üzere beş sınıfa ayrılacak,
 - Sözleşmeli personel, bireysel performans kriterlerine tabi olacak,
 - Yönetim Kurulu başkanı, Yönetim Kurulu kararına göre genel sekreterle doğrudan, başkanlar ve hastane yöneticileriyle genel sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapacak,
 - Başhekim ve müdürlerle hastane yöneticisinin teklifi üzerine genel sekreter tarafından sözleşme yapılacak,
 - Sözleşmeler üç yıllığına yapılacak,
 - Çalışanların performansına göre sözleşmeleri iptal edilebilecektir.
- Değerli meslektaşlarım,
Yukarıdaki son basamağın da gerçekleşmesi durumunda "Sağlıkta Dönüşüm" tamamlanmış olacaktır. Olup biten her şeyi bu büyük fotoğrafa bakarak yorumlamanın ne kadar önemli olduğu ortadadır. Acaba bu dönüşüm çalışanlara, yurttaşlara nasıl yansiyacak ?
Bu sorunun yanıtını sizlere bırakıyorum.
Sevgi, saygı ve dostlukla...

Dr.Galip EKUKLU
Edirne Tabip Odası Yönetim Kurulu Adına
Başkan



İZMİR'DEN MUĞLA'YA, EDİRNE'DEN MİDYAT'A ADLIYE KAPILARINDAKİ HEKİMLER

Dr. Gürcan ALTUN, Dr. Mevlüt YAPRAK

Polis muhabirliği diye bir meslek var. Adliye veya sokak muhabirliği olarak da bilinir. Polis muhabiri, en çok çalışan, en çok yıpranan, ama en az kazanan gazeteci türüdür. Her iyi gazetede birkaç polis muhabiri bulunur. Pek çok ünlü gazeteci bunlar arasından çıkmıştır. Coşkun Aral eski polis muhabiridir. Vasfiye Özkoçak Türkiye'nin ilk kadın polis muhabiridir. Rağıp Duran'a göre "Türkiye'de polis/adliye muhabirliği yapmamış gazeteci, askerliğini yapmamış erkek gibidir". Kimilerine göre polis muhabirlerinin en azından bazıları sadisttir, leş kargasıdır, çünkü yaptıkları haberler ortadadır. Polis muhabirleri ise amirlerinin emriyle o tür haberler yaptıklarını iddia ederler. Ve onların haberleri renkli basının üçüncü sayfa haberleri olarak karşımıza çıkar.

Gün geçmiyor ki hastanelerin acil servislerinde kavga çıkmasın. Gün geçmiyor ki bir veya birkaç sağlık emekçisi saldınyı uğramasın. Gün geçmiyor ki bir hastanede yangın çıkmasın. Gün geçmiyor ki bir fakir bir hastanede rehin kalmasın. Gün geçmiyor ki sağlık emekçileri yollara düşmesin, bir yasayı, bir yönetmeliği protesto etmesin. Bu gibi olaylar için de hastane muhabirliği var/dı bir zamanlar.

Son zamanlarda yaşanan, çoğu polis muhabirlerinin ve meslektaşlarımızın dikkatini yeterince çekmediğini düşündüğümüz dört olayı hatırlatıp, insan ve hastaya saygılı hekimlerin adliye kapılarında sürünmediği günler dileriz.

İZMİR 2009

Bir mahkûm hasta, muayene amacıyla kolluk görevlileri tarafından Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne getirilir. Hekimler, hastanın kelepçesinin açılmasını ve kolluk görevlilerinin muayene odasının dışına çıkmasını ister. Ancak bu istek kolluk görevlileri tarafından yerine getirilmez. Bunun üzerine hekimler tarafından bir tutanak düzenlenir. Kolluk görevlilerinin şikâyeti üzerine, cezaevi savcısı tarafından Karabağlar Kaymakamlığı'na hekimler hakkında suç duyurusunda bulunulur. Kaymakam tarafından hekimler hakkında soruşturma açılması istenir. Atanan ön incelemeçi, "bu olayda hekimler hakkında soruşturma açılmasına gerek olmadığı" kararına varır. Buna rağmen, kaymakam tarafından Adli Tıp Uzmanı Dr. D. Barış Kılıçcıoğlu ile psikiyatri, kulak-burun-boğaz ve göz hastalıkları polikliniklerinde görev yapan üç asistan hekim hakkında savcılık soruşturması için izin verilir. Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Psikiyatri Derneği meslektaşlarını yalnız bırakmaz. İzmir Bölge İdare Mahkemesi'ne yapılan itiraz sonucu, ilgili mahkeme tarafından, kaymakamlığının verdiği soruşturma izninin kaldırılması kararı verilir.

MUĞLA 2010

Hükümlü E.K. 5 Ocak 2010 günü kolluk görevlileri eşliğinde Muğla Devlet Hastanesi genel cerrahi polikliniğine muayene için getirilir. Görevli Dr. Naki Bulut, "hasta haklarını ve mahremiyetini" gerekçe göstererek kolluk kuvvetlerinin muayene sırasında odada bulunamayacağını belirtir. Jandarma ve infaz koruma

memurlarının muayene odasından çıkmasını ister. Kolluk kuvvetleri odadan çıkmayınca, Dr. Bulut hükümlüyü bu koşullar altında muayene edemeyeceğini belirtir. Tutanak tutulur ve hükümlü, nakil aracıyla cezaevine geri götürülür. Hasta E.K. bir gün sonra tekrar aynı hastaneye getirilerek başka bir doktora muayene ettirilir. Cezaevi savcısı, Dr. Bulut'un cezaevi aracının iki kez hastaneye gitmesine neden olduğu gerekçesiyle inceleme başlatır. Dr. Bulut, devleti zarara uğrattığı için 19 lira 20 kuruş para cezası ile cezalandırılır. Ayrıca il sağlık müdürlüğü tarafından hakkında soruşturma başlatılır. Aynı zamanda Muğla Tabip Odası Başkanı olan Dr. Bulut'a meslek ve insan hakları örgütleri sahip çıkar.

EDİRNE 2010

15 yaşın içinde olan bir kız çocuğu, Kırklareli Cumhuriyet Savcılığı tarafından "çocuğa yönelik cinsel istismar" suçu mağduru olduğu iddiasıyla muayene için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı'na gönderir. Çocuğun kendi bedeni, sağlığı ve geleceği konusunda sağlıklı kararlar verebilecek yeterliliğe sahip olduğunu belirleyen Dr. Gürcan Altun ve Dr. İpek İlgen muayene hakkında çocuğu ve annesi bilgilendirdikten sonra muayene için izin verip vermediklerini sorarlar. Çocuk ve annesinin muayene izin vermediklerini belirtmeleri üzerine muayene yapılmaz ve tutanak düzenlenir. Söz konusu çocuk 4 gün sonra mahkeme kararıyla, aynı merkeze, muayene için tekrar gönderilir. Poliklinik sorumlusu Dr. Ahmet Yılmaz, çocuğu ve ailesini muayene hakkında bilgilendirip muayene için izin verip vermediklerini sorar. İzin verilmemesi üzerine muayene yapılmaz ve tutanak düzenlenir. Bir süre sonra Dr. Yılmaz hakkında "görevi kötüye kullanma" suçundan 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle dava açılır. Dr. Yılmaz'a, meslektaşları ve meslek örgütleri sahip çıkar. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Dr. Yılmaz; Türk Tabipleri Birliği II. Başkanı Dr. Özdemir Aktan, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Dr. Ümit Biçer, İstanbul ve Edirne Tabip Odalarına üye çok sayıda meslektaşının izlediği ilk duruşmada beraat eder.

MİDYAT 2011

Mardin'in Midyat ilçesi devlet hastanesi iç hastalıkları polikliniğine bir hükümlü hasta getirilir. Görevli Dr. Sadık Çayan, hastayı getiren kolluk kuvvetlerine hastanın kelepçesini açmalarını söyler. Kolluk kuvvetleri hastanın kelepçesini açmadığı gibi muayene odasından da dışarı çıkmaz. Dr. Çayan, tutuklu ve hükümlü hastaların muayenesinin de -tüm hastalar için olması gerektiği gibi- hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmasının gerektiğini belirtir. Kolluk kuvvetlerinin muayene odasında bulunmasını kabul etmez, uygun koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunur, ancak bu isteği reddedilir. Uygun koşullar sağlanmadığı için muayeneyi yapmaz. Dr. Çayan hakkında Midyat Cumhuriyet Savcılığı ve Midyat Devlet Hastanesi Başhekimliği tarafından soruşturma açılır. Dr. Çayan'a



meslek örgütü sahip çıkar.

Bu dört olgu, hekimlik pratiği içerisinde bazen aklımıza gelmeyen, hatırlayamadığımız, bazen de uygulamada ihmal ettiğimiz "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları" ile doğru bir biçimde yorumlanabilir.

Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür (Hekimin Yansızlığı, madde 7).

Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken, bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da ret hakkı, vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır (Hasta Haklarına Saygı, madde 21).

Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir (Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım, madde 35).

Türk Tabipleri Birliği'nin "Hastanelere Getirilen Mahkûmlara Yönelik Hekim Tutumu" genelgesi (Aralık 1994) aşağıdaki noktalara dikkat çekmektedir.

Tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır. Dünya Tabipler Birliği'nin Tokyo Bildirgesi'nin ön deyişinde de belirtildiği gibi, bireyler arasında hiç bir ayırım yapmaksızın onların ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımı ve tedaviyi sunmak hekimlerin birincil görevidir. Bu bağlamda bir hasta grubu olarak karşımıza gelebilecek tutuklu ve hükümlülere tıbbi bakım sunulurken alınması gereken tutum da bu ilkenin bütünselliği içinde değerlendirilmelidir. Muayeneler sırasında hastaların kelepçeleri açtırılmalı klinik özgürlük koşullarına ve hasta haklarına uygun tam bir ortam sağlanmalıdır. Bunun için muayene ortamlarında hasta ve sağlık personeli dışında kimse bulunmamalıdır. Bu hasta ve hekimin hakkı ve hekimin görevidir.

Dünya Tabipler Birliği'nin İnsan Hakları Bildirgesi'nde de; "Yeterli sağlık bakımının ayırım gözetmeden tüm insanlara sağlanması için bütün gayretlerin gösterilmesi" gerektiği belirtilmiştir.

Yukarıda bahsedilen İzmir, Muğla ve Midyat'ta yaşanmış olaylarda, kolluk görevlileri muayene odasında bulunma ve hastanın kelepçelerini açmama biçimindeki davranışlarına Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında imzalanan "Üçlü Protokolü" gerekçe göstermişlerdir. Bu davranış çok net bir ayrımcılık örneği ve insan hakkı ihlalidir. Hasta ve tutuklu hakları gibi tıbbi ettiği de yok sayarak keyfi bir şekilde düzenlenen "Üçlü Protokol", bugüne kadar yaşam hakkının kaldırılmasından sağlık hakkının engellenmesine kadar bir dizi olumsuzluğa yol açan uygulamaların gerekçesi olmuştur.

Üçlü Protokol nedir?

17 Ocak 2000 tarihinde imzalanan ve 2003 yılında yeniden düzenlenen, o dönemin Adalet Bakanı Cemil Çiçek, İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu ve halen görevini sürdüren Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın imzalarını taşıyan protokoldür. Üçlü Protokol'ün 61. Maddesinde; "Terörle Mücadele ve Çıkar Amaçlı Suç Örgütleriyle Mücadele Kanunlarının kapsamı dışında kalan suçlardan tutuklu ve hükümlü olanların, hastanelerde muayeneleri sırasında jandarma, odanın muhafazalı olması durumunda kapı dışında bekleyecek, muhafazalı olmaması halinde muayene odası içinde bulunacak, doktorla hasta arasında geçecek konuşmaları duymayacak uzaklıkta koruma tedbirleri olacaktır. Ancak tutuklu ve hükümlülere muayene sırasında yapılacak her türlü gayri kanuni talep, ilgili sağlık personeli tarafından anında jandarma devriye komutanına bildirilecektir.

Terörle Mücadele ve Çıkar Amaçlı Suç Örgütleriyle Mücadele Kanunlarının kapsamında kalan tutuklu ve hükümlü olanların hastanelerde muayeneleri sırasında jandarma muayene odası içinde bulunacak, ancak doktorla hasta arasında geçecek konuşmaları duymayacak uzaklıkta koruma tedbirleri olacaktır. Bu kapsamdakilerden bayan olanların muayenelerinde jandarma, oda muhafazalı olduğu takdirde kapının dışında, muhafazalı olmaması durumunda ise oda içinde, ancak yukarıda belirtilen şekilde bulunacaktır." denilmektedir

Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan "Üçlü Protokol", ulusal ve uluslararası düzenlemelere, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na ve Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Dünya Tabipler Birliği'nin Portekiz, Amsterdam ve İstanbul Bildirgeleri'ne aykırıdır. İnsan hakları ile hekimlik mesleğinin ilkelerine aykırı olan, hekim ile hasta arasında bir tür "güvenlik duvarı" ören, meslek sırrını yok eden, hastaların en temel haklarından olan tıbbi yardım ve tedavi alma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokol ne yazık ki hala uygulamadadır.

Meslek etiği kurallarının yüzyıllardan beri süregelen hekimlik uygulamaları sonucunda geliştirildiği unutulmamalıdır. Hekimlik mesleğinin nasıl uygulanacağını "Üçlü Protokoller" değil, evrensel etik değerler belirlemektedir. Bir Birleşmiş Milletler belgesi olan İstanbul Protokolü'nde de belirtildiği gibi "Hekimler, evrensel etik değerleri ve hastalarının sağlığını tehlikeye atmaktansa yasal uygulamalara uymayı reddetmelidirler".

TTB Merkez Konseyi, Üçlü Protokol'ün kaldırılması için yetkililere çağrıda bulunmaktadır. Bu konuda somut adımlar atılana, Sağlık Bakanlığı bu protokolden imzasını çekene kadar tüm yazışmalarında "meslek onurumuzu zedeleyen, bu utancı hatırlatan" kelepçe logosunu kullanacağını belirtmektedir. TTB, meslektaşlarının benzer durumlarda etik kurallara, uluslararası sözleşmelere uygun davranarak geliştirdikleri tutumları nedeniyle "Üçlü Protokol" gerekçe gösterilerek maruz kaldıkları soruşturmaların takipçisi olacağını, bu protokol kaldırılıncaya kadar başta hukuki olmak üzere her platformda mücadele edeceğini hatırlatmaktadır.



İŞ/İŞÇİ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNDE NEREDEYİZ? OSTİM'DE NE OLDU?

Dr. Mevlüt YAPRAK



3 Şubat sabahı... Tam da, binlerce işçi TBMM'ne doğru yürürken... Tam da Tersane ve Kömür Ocağı Cinayetleri unutulmuşken... Tam da, Türkiye, Defne Joy Foster'in ölümüne yoğunlaşmışken... Ostim'de bir patlama olur. Akşamüzeri İvedik'te bir patlama daha. Yirmi kişi ölür.

İyi de, nedir, neresidir bu Ostim? Niçin olmuş o patlamalar Niçin ölmüş o insanlar? Kim bilir? Allah bilir!

Ostim, Ortadoğu Sanayi ve Ticaret Merkezi demekmiş. Zamanla İvedik Sanayi Sitesi ile birleşmiş. Ankara'nın en büyük sanayi sitesiymiş, on iki bin işyeri varmış. Yüz elli bin işçi çalışmış. Radyosu, televizyonu, vakfı, futbol takımı, gazetesi... varmış. Fatih Üniversitesi'nin Ostim kampüsü varmış. Ayrıca bir Ostim Üniversitesi projesi varmış, galiba. Ostim olayı, kitabı yazılacak bir olaydır. Birileri çıkıp yazacaktır bir gün mutlaka. Şimdilik birkaç alıntı ile yetinelim:

Ostim, kârın tatlı, emeğin ucuz ve hayatın değersiz olduğu bir işçi havzası. <http://haber.sol.org.tr/>

İşletmenin işletme belgesinin olmadığını öğrendim.
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer

Organize sanayi bölgelerinde belediyelerin hiçbir yetkisi yok. **Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı İ. Melih Gökçek**

Suçluları aramak yerine yaralı birinin üstüne suç atmak doğru değildir. **Özkanlar Makine AŞ ortaklarından Ayhan Özkan**

Sabotaj olma ihtimali var. **İvedik Organize Sanayi Bölgesi Başkanı Hasan Gültekin**

Bu bir iş kazası falan değil düpedüz cinayettir, koşulları devletin çeşitli birimlerince el birliğiyle hazırlanmış bir cinayet. **DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi**

Oyunun adı: Türkiye: Bir emek cehennemi. **Polocan, www.eksisozluk.com**

Bir han-ı yağma. **Polocan, www.eksisozluk.com**

OSTİM'de çalışan TKP'li işçiler, bugün öğle saatlerinde ilk patlamanın yaşandığı bina önünde arkadaşlarını andılar.

TKP üyesi işçiler, patlamanın yaşandığı binanın 50 metre ötesindeki cami önünde namaz çıkışı bildiri dağıtarak işçileri, ölen arkadaşlarını anmaya davet ettiler. Bildiriyi okuyan işçiler anmaya katılmak üzere cami önünde toplandılar. Daha sonra grup, patlamanın yaşandığı yere giderek bir basın açıklaması yaptı ve işyeri önüne karanfil bıraktı. Cami önündeki bildiri dağıtım sırasında camiden çıkan iki kişi işçilere müdahale ederek "Komünistler burada bildiri dağıtıyor! Cami önünde komünistler bildiri dağıtamaz!" diye bağırarak polis çağırdılar. Bellerinde silah da bulunan bu kişiler, polise "Yakalayın bunları" diyerek emirler yağdırmaya başladılar. Camiden çıkarak ölen arkadaşlarını anmaya giden işçilere müdahale etmeye devam eden kişilerin patlamanın yaşandığı işyerinin sahipleri olduğu öğrenildi. <http://haber.sol.org.tr/>

Bu iki patlamanın da, mecliste oylanan torba yasaya karşı Ankara'da düzenlenmiş olan, 3 şubat 2011 torba yasaya karşı protesto yürüyüşünün tv'lerde geniş yer ayrılarak gösteriminin önüne geçmek için gerçekleştirildiğini düşünüyorum.

puro, www.eksisozluk.com

OSTİM'deki ilk patlamada hayatını kaybeden 30 yaşındaki Necdet Ali Tanışma'nın cenazesi Trabzon'un Çaykara ilçesinin Uzuntarla Köyü'nde toprağa verildi. Köy camisindeki törende Tanışma'nın babaannesi Gülsü Tanışma, torununun ardından "Bizi bırakıp nereye gittin" diye Rumca ağıt yakarken, iki aylık hamile eşi Melek Tanışma'nın da güçlüğüle ayakta durduğu gözlemlendi. Patlamanın diğer kurbanları için de memleketlerinde törenler düzenlendi. Kimliği belirlenemeyen cesetlerin incelemesi ise Adli Tıp Kurumu'nda sürüyor. Bu kişilerin yakınları Adli Tıp Kurumu önünde bekliyor. **Radikal 6.2.2011**

Davutpaşa'dan ders alınsaydı OSTİM faciası yaşanmazdı. **Erbay Yücek, Hukuk danışmanı**

Patlamalarla hatırlanan gerçek: İş sağlığı ve güvenliği **Ahmet Özkan, İş Güvenliği Uzmanı, Zaman, 05.02.2011**

İşçiler Ne İstiyor (Evrensel, 14.2.2011):

1. Sorumlular bulunsun ve yargılsın.
2. Günlük çalışma süresi sekiz saat olsun.
3. Yasa ve yönetmelikler uygulansın, uymayanlar cezalandırılsın.
4. İş yaşamı ve işçi sağlığı devlet ve işverenlerin insafına bırakılamaz. İşçi ve meslek örgütleri de yönetim ve denetimde rol alsın.
5. Ostim'de meslek hastalıkları hastanesi kurulsun.
6. Her işyerinin reviri, işyeri hekimi ve ambulansı olsun.



KAN VER HAYAT KURTAR

Dr. Atilla SARAÇOĞLU

Kızılay Derneği Çorlu Kızılay Kan Bağış Merkezi Müdürü

Kan, geçmişten günümüze sağlık ve yaşamın temel simgesi olarak görülmüş, modern tıpta, tek kaynağı insan olan yaşamsal bir ilaç, olarak kabul görmektedir. Çünkü günümüzde tıp ve teknoloji alanındaki tüm gelişmelere rağmen kan, kan bileşenleri ve kandan elde edilen ürünlerin yerine geçebilecek bir tedavi aracı bulunamamıştır. Kan, kaynağı insan olan ve elde edilmesi için başka alternatifi olmayan bir tedavi aracıdır.

Kanın Yapısı ve Görevleri

Kalbe gelen kan pompalanarak damarlarımızda bir nehir gibi dolaşır ve vücuttaki tüm hücrelere besin ve oksijen taşır. Aynı zamanda hücreler tarafından oluşturulan karbondioksit, atık ve zehirli maddeleri de hücrelerden alarak ilgili organlara iletir. Ayrıca, hormonların taşınması, hastalık etkenleriyle (virüs, bakteri v.b.) savaşta ve pıhtılaşma gibi birçok konuda da görevlidir.

Sağlıklı erişkin bir insanda 5-6 litre kadar kan bulunmaktadır. Ortalama vücut ağırlığının % 8'ini oluşturur. Kanın; yaklaşık % 45'i hücrelerden [Eritrosit, Lökosit, Trombosit] % 55'i plazmadan meydana gelmektedir.

Kan Grupları

Eritrositlerde bulunan antijen çeşidine göre kan grupları belirlenir. A, B, AB, O olmak üzere 4 ana kan grubu vardır. Bu antijenlerin yanı sıra Rh (D) faktörü denilen özel bir antijen daha vardır. Rh faktörünün varlığında Rh pozitif (+), Rh faktörünün yokluğunda Rh negatif (-) olarak tanımlanır. Temelde kullanılan kan nakil yöntemi alıcı ve verici kan gruplarının aynı olmasıdır. Kan gruplarının aynı olmasına rağmen; kan nakli öncesinde çapraz karşılaştırma (cross matching) adı verilen bir test yapılarak, uygunluğuna karar verilir.

Dünyada ve Türkiye'de Kan Hizmetleri

Günümüzde kan bankacılığı alanında problemlerini çözmüş, etkin organizasyon kurmuş ülkeler kan bankacılığı faaliyetlerini iki aşamada tanımlanmıştır.

1. Donasyon Kan Bankacılığı:

*Güvenli (gönüllü, düzenli, bilinçli, karşılık beklemezsizin) kanın toplanması,

*Toplanan kanlara gerekli laboratuvar işlemlerinin yapılması,

*Kanın saklanması ve hastanelere ulaştırılması,

2. Transfüzyon Kan Bankacılığı:

*Kanın hastalar için kullanılması,

*Kullanıldıktan sonra kayıt altında alınan bilgilerin takip edilmesi.

ABD'de, yıllık 10 milyon kan bağışının yarısından fazlasını Amerikan Kızıllaç'ı karşılamakta ve donasyon kan bankacılığı hizmetlerinin yaklaşık %90'ı Amerikan

Kızıllaç'ı üzerinden yürütülmektedir. Almanya'da, hizmete sunulan toplam 4.2 milyon ünite kanın %85'ini (3.6 milyon kan bağış, 200.000 kan gönüllüsü) Alman Kızıllaç'ı toplamaktadır. Japonya'da, donasyon kan bankacılığı hizmetlerinin tamamı 7 bölgesel kan merkezi ile Japon Kızıllaç'ı tarafından karşılanmaktadır. Ülkede her yıl yaklaşık 4 milyon ünite kan bağış toplanmaktadır. Kanada, Avusturya, Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde, donasyon kan bankacılığı faaliyetleri o ülkelerin Kızıllaçları tarafından verilen örneklere paralel bir organizasyon ile sürdürülmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde, Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, güvenli kanın sağlanmasında en önemli problem, yetersiz gönüllü kan bağış sebebiyle güvenli olmayan (replasman, kana kan, zorunlu yöntem v.b.) ve en ucuz yöntemlerin tercih edilmesi olarak gösterilmiştir.

Dünya çapında yılda 81 milyon ünite kan bağış yapılırken bu kanların %82'si gelişmiş ülkelerde gönüllü kan bağışçılarından sağlanarak tüm tarama testlerine tabi tutulmaktadır. Buna karşın dünya nüfusunun geri kalan % 45'inin yaşadığı toplumlarda kan değişik yollarla toplanmakta ve ne yazık ki ancak % 50'si tarama testlerinden geçirilmektedir.

Türkiye kan bağış konusunda gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında oldukça geri sıralarda yer almaktadır. Bu ülkelerde gönüllü kan bağışlarının nüfusa oranı %5'e ulaşabilirken ülkemizde bu oran halen %1.5-2 civarındadır. En önemli problem gönüllü kan bağışçısı sayısındaki yetersizliktir. Türk Kızıllaç'ı ise 1957 yılında İstanbul ve Ankara'da ilk kan merkezlerini açmış ve o tarihten günümüze kadar ortalama ülke kan ihtiyacının %20-50'sini karşılamaktadır. Gönüllü kan bağış ile karşılanamayan kısım hastane kan merkezleri tarafından çoğunlukla replasman, kana kan, zorunlu yöntem (güvenli olmayan yöntemler) ile karşılanmış ve karşılanmaktadır. Yapılan hesaplamalara göre ülkemizdeki kan ihtiyacının yıllık ortalama 1,5 milyon ünite olduğu tahmin edilmektedir.

Bağışlanan kanlar nerelerde kullanılıyor?

Kan Bağışları ile elde edilen kan, kan naklinde (transfüzyon) kullanılmaktadır. Kan nakli, pek çok hastalığın tedavisinde önemli yeri olan ve aranan kanın elde edilemediği durumda alternatifi olmayan, eksikliği ölümcül olabilen bir tedavi aracıdır. Hemen hemen bütün ameliyatlarda transfüzyona ihtiyaç olabilir. Bazı ameliyatlarda ise kan, kan bileşenleri (komponentleri) ve kan ürünlerine aynı anda ihtiyaç olabilir. Örneğin bir kalp ameliyatı olan koroner by-pass ameliyatında; 4-6 ünite eritrosit süspansiyonu, 5-6 ünite plazma, 2-4 ünite trombosit süspansiyonu aynı ameliyat sürecinde hastaya gerekli olabilmektedir. Görüldüğü gibi böyle bir durumda sadece 1 hasta için ortalama 10 kişinin kan bağış yapması gerekmektedir.



Kan nakli sadece ameliyatlarda değil pek çok hastalıkta gerekli olmaktadır. Çeşitli yaralanmalara bağlı kan kayıpları (trafik kazaları başta olmak üzere çeşitli yaralanmalar), iç organların çeşitli hastalıklara bağlı kanamaları (mide kanaması gibi), çoğu kanser tipleri, organ nakilleri, ortopedi ve omurga ameliyatları, doğumlarda görülen kanamalar, kan uyuşmazlığına bağlı bebeğin kanının değiştirilmesi için acil olarak çok miktarda kan nakli gerekebilir. Bir de hastalıklarının seyri gereğince hayatı boyunca kan nakline ihtiyacı olan hastalar vardır; talasemi hastaları, hemofili hastaları, diyaliz hastaları, bazı kanser hastaları bu gruba girerler.

Kan Bağışı Yapabilir miyim?

Bağışladığınız her torba kandan 3 ürün elde edilmektedir ve bu ürünlerin her biri ayrı bir hasta için kullanıldığında; bir defa kan vermekle üç kişinin yaşamını kurtarabilirsiniz. Eğer 18-65 yaşları arasındaysanız ve ağırlığınız 50 kg'ın üzerinde ise, önemli bir sağlık sorunuz yoksa, kan merkezine kan vermek için geldiğinizde yapılan görüşme, muayene ve hemogloblin testinde, sağlığınız ve hemogloblin düzeyiniz uygun bulunursa 3 ayda 1 kez olmak üzere yılda toplam 4 kez kan bağışında bulunabilir ve onlarca yaşam kurtarabilirsiniz.

Kaynaklar:

1. www.kanver.org



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEYETİ, Üç Maden İşçisinin Hayatını Kaybettiği Edirne'nin Keşan İlçesi Küçükdoğanca Köyü Yakınlarındaki Maden Ocağını 10 Temmuz 2010 Günü Ziyaret Etti.

Öncelikle kazada arkadaşlarını kaybeden madencilerle görüşerek baş sağlığı dileyen TTB Heyeti madenle ve olayla ilgili bilgi aldı.

Ziyaret esnasında yapılan gözlemler ve alınan bilgilerden; kazanın meydana geldiği sırada madende yeni galeri açma, ray döşeme işinin yapıldığı, düşük ücretlerle ve sendikasız çalışan madende işçilerinin bu iş için götürü usulü ücretlendirildikleri (daha fazla ücret için daha uzun süre ve çok çalışmak zorunda kaldıkları), çoğunluğu Keşan dışından gelen işçilerin

maden ocağının girişinde inşa edilmiş bekâr evlerinde yetersiz koşullarda barındıkları, madende yangın erken uyarı ve kalıcı yangın söndürme sisteminin bulunmadığı, kabloların ısıya dayanıklı malzemeden olmaması nedeniyle yangın sırasında haberleşme sisteminin devre dışı kaldığı, havalandırma sisteminin yeterli olmadığı, sanayi tüpü yerine piknik tüpü kullanıldığı, kesme işinin (yanıcı –patlayıcı işlem) yapıldığı sırada diğer işçilerin çalışmaya devam ettiği anlaşıldı.



“ERKEN SOLAN GÜL'DEN”

Dr. Deniz ÖZDEN

**Ey burnu kanasa hemen kadere küsen!
Gül'den hiç ders almıyor musun?
Bütün yapraklarını tek tek yolsan
Yine de gülmekten vazgeçmez
MEVLANA**

Gül'den'i anlat, deseniz bundan daha güzel bir tarif bulamazdım. O gerçekten hayatımı çalışmaya, doğruluğa, dürüstlüğe adanmış, hepimize örnek olmuştur. O kadar ki kemoterapisini alır, halsizliğine ağrılarına aldırmadan, işler aksamasın diye tekrar mesaisine dönerdi. Yüzünden eksik olmayan gülcükleri uçuşur, bizlerin de yüzlerine konardı.

Şimdi ise bizim gözümüzden özlem damlacıkları kopup onunla toprakta buluşuyor...

Gül'den YÖRÜTEN

08.08.1972 de İstanbul Kasımpaşa Deniz Hastanesi'nde dünyaya geldi.

Küçüklüğü İstanbul Bahçelievler ve Paşabahçe'de geçti. 6 yaşında babasının askerlik mesleğinden ayrılması ile Lüleburgaz'a taşındılar.

Eğitimine 1978 de Lüleburgaz Emrullah Efendi İlkokulunda başladı. Ancak 2 yıl burada eğitim gördükten sonra Çorlu'da ikamet etmeye başladıkları için ilkokulu Çorlu Alipaşa İlkokulu'nda tamamladı.

Ortaokula 1983 te Çorlu Ortaokulunda başlayıp 2 yıl burada okuduktan sonra babasının işi nedeniyle bu sefer Manisa'ya taşındılar ve orta eğitimini Manisa Ahmet Tütüncüoğlu Ortaokulunda birinci olarak bitirdi.1986 yılında ortaokul sonrası girdiği tüm sınavları kazanarak Manisa il birincisi oldu.

Kendi tercihi ile 14 yaşında bir çocuk iken evinden uzakta yatılı okuyarak liseyi Gaziantep Fen Lisesinde bitirdi. Böylece küçük yaşta ayakta durmayı ve başının çaresine bakmayı öğrendi.

1989 yılında girdiği üniversite sınavında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesini kazanarak 6 yıl Edirne'de eğitim gördü ve 1995 yılında Pratisyen Hekim olarak mezun oldu.

1996 Mart ayında ilk görev yeri olan Nevşehir ili Hacıbektaş ilçesi Sağlık ocağı sorumlu hekimi olarak çalışmaya başladı. Burada 2 yıl görev yaptı.

1998 Mart ayından itibaren 6 ay süre ile de Manisa ili Demirci ilçesi Esenyurt Sağlık Ocağı sorumlu hekimliği görevinde çalıştı.

1998 Eylül ayında Edirne ili Merkez Kutlutaş Sağlık Ocağı hekimliği'ne tayin oldu. Böylece çok sevdiği Edirne'ye tekrar dönmüştü. Kutlutaş Sağlık Ocağı henüz faaliyette olmadığı için 1.5 yıl Sağlık müdürlüğünde AÇS biriminde çalışarak daha sonra Kutlutaş Sağlık Ocağında görev yapmaya başladı.

2003 yılında Kutlutaş Sağlık Ocağı sorumlu hekimi iken Sağlık Müdürlüğünde Bulaşıcı Hastalıklar şube müdürlüğü görevine atandı.

2004 Kasım'ında göğüs kanseri hastalığı teşhisi ile ameliyat olarak tedavi süreci başladı. Bu dönemde hayatındaki diğer olumlu gelişmeler ve özellikle aşkım dediği yeğeni Zeynep kendisine yaşam kaynağı oldu.

2007 yılında Sağlık Müdür Yardımcısı görevine atandı.

2008 ocak ayında hastalığının metastaz yaptığı tespit edilince yoğun bir kemoterapi süreci de başladı ve 70 kür kemoterapi aldı. Hastalığı boyunca kanseri grip/nezle gibi basit bir hastalık olarak kabul edip kaliteli yaşamına devam etmiş; aynı kaderi paylaşan

birçok insana örnek ve yardımcı olmuştur.

Hayatı boyunca dürüstlüğünden ve adaletten asla ödün vermeyen ve herkese saygıyla yaklaşan Dr. Gül'den Yörüten 22 Ağustos 2010 günü tüm sevdiklerini bırakarak aramızdan ayrılmıştır.



Aramızdan ayrılışından bir ay sonra, Dr. Gül'den Yörüten adı verilen Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Toplantı Salonu'nda düzenlenen anma töreninde İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr. Hatice Gül bir sunum, Vali Yardımcısı Abdullah Aslaner bir konuşma yapmıştır.



ÇEHOV VE KADINLAR VE HALK SAĞLIĞI

Dr. Gamze VAROL SARAÇOĞLU¹, Dr. Mevlüt YAPRAK²



Dr. Anton Çehov (1860-1904) modern kısa öykünün ve modern oyun yazarlığının kurucularındandır. Tıp nikahlı karım, edebiyat metresim, diyen Çehov, hekimliğinin yazarlığına önemli katkıları olduğunu sık sık belirtmiştir. Çehov, aynı zamanda bir veremlidir. İlk hemoptizi deneyimini hekimlik yapmaya başladığı 1884 yılında yaşamıştır.

Bir hekimin edebi eserleri değişik açılardan ele alınabilir. Çehov'un öykü ve oyunlarını tıp tarihi ve halk sağlığı açılarından ele almak ilginç sonuçlar verebilir. Sadece mahkumlarla asker ve gardiyanların yaşadığı bir adaya yaptığı yolculuğu ve ada ile ilgili izlenimlerini anlattığı Sahalin Adası adlı eseri çevre sağlığı konusunda yazılmış ilk bilimsel metinlerden biridir.

Hastalığı nedeniyle sadece on dört sene hekimlik yapabilen Çehov'un arzularından biri de öğretim üyeliği idi. Öğretim üyeliğini öğrencilere acıyı anlatabilmek için istiyordu. Yeterince acı çektiğini ve acı çekmeyi başarılı bir şekilde anlatabileceğini düşünüyordu. Bu nedenle Sahalin Adası adlı eserini Moskova Tıp Fakültesine doktora tezi olarak sunmak istedi. Katherine Mansfield; Çehov'un Acı adlı öyküsü için tüm Fransız öykülerini yakabileceğini yazmıştır. Söz konusu öykü; oğlunu yitiren bir arabacının yavrusunu yitiren bir at ile dertleşmesini anlatır.

Kadınların Dünyası adlı öyküsünün kahramanı yirmi altı yaşında bir kadındır. Bir zamanların işçi kızı Anna artık bir fabrika ile bir orman işletmesinin sahibidir. Adıyla uyumlu olarak kadınlık hallerinden söz eden bu öyküde bile çok sayıda sağlıkla ilgili cümle vardır.

Kadınların Dünyası

Yirmi altı yaşındaki fabrikatör Anna Akimovna'nın yaklaşık otuz saatini anlatan öykü dört bölümden oluşur: Bayram Arefesi, Sabah, Akşam Yemeği ve Akşam.

Anna'nın amcası dindar bir fabrikatör; din iman işlerine lakayt biri olan babası ise amcanın fabrikasında çalışkan bir işçidir. Amca ölünce babaya kalan fabrika ve orman işletmesi, baba ölünce de Anna'ya kalır. İki büyük işletmeyi yönetmek kolay değildir. Bin sekiz yüz işçinin çalıştığı fabrikanın yönetiminde üçkâğıtçı Nazariç, orman işletmesinin idaresinde ise Kahya, Anna'ya yardımcı olur. Anna pek mutlu değildir, dönen dolapların farkındadır ama

caresizdir, kendisini seven bir erkek için servetini feda etmeye hazır gibidir. Yoksul bir işçi kızı olduğu günlerde daha mutlu olduğunu düşünmektedir...

Bayram Arefesi: Nazariç ve Kahya sık sık birilerini mahkemeye verirler. Öykünün başlangıcında bir dava sonuçlanmış, bin beş yüz ruble tazminat kazanılmıştır. Anna kara kara bu parayı ne yapacağını düşünmektedir. Yardımsever Anna, bu tür paraları yardım isteyen yoksullara dağıtmaktadır. Bu defa hepsini bir kişiye vermeye, hem de bizzat vermeye karar verir. Yardım isteyenlerden birini, beş çocuklu, işsiz, eşi veremli eski memur Çalikov'u seçer ve düşer yola.

Çalikovlara varınca tüm parayı vermekten vazgeçer. Kırk beş ruble verir, bir de doktor gönderecektir bayan Çalikova için. Tam çıkarken Çalikov'un kiracısı Osip İlyiç Pimenov ile karşılaşır. Dokuz yıldır Anna'nın fabrikasında çalışan, boş zamanlarında da amatör olarak saat tamirciliği yapan Pimenov ilgisini çeker Anna'nın.

Sabah: Kahvaltı bile etmeden Noel Yortusu kutlamalarını kabul etmeye başlar Anna. Önce ev halkıyla bayramlaşır. Sonra, köylüler, işçiler, papazlar, zangoçlar, ilahiciler, öksüzler yurdundan gelen çocuklar, çiftçiler birliği hastanesi hemşireleri, öğretmenler, öğrenciler, Nazariç, fabrika doktoru... gelir. Fabrika çalışanlarını temsilen gelen yirmi kişiden biri de Pimenov'dur. Gelenler yerler, içerler, giderler.

Akşam Yemeği: Ve en son, önemli bir memur olan Krilin ve ünlü avukat Liseviç gelir. Altmışını devirmiş olan Krilin bir vaşağı, Liseviç ise ahırda uzun zaman kalıp semirmiş bir atı andırmaktadır. Anna ve son konukları akşam yemeği yiyip uzun uzun sanattan, edebiyattan, kadın erkek ilişkilerinden... söz ederler. Anna; bin beş yüz rubleyi, yılda ödediği on iki bin rubleyi hiç hak etmediğini düşündüğü hukuk danışmanı Liseviç'e kaptırır.

Akşam: Son konuklar gidince alt kata, halasının, yengesinin ve diğer kadınların yanına iner Anna. Neşelidir. Bir süre sonra hancı Jujelitsa da gelir. Yenilir, içilir, oyun oynanır, söylenir; elbette ki en çok da evlilikten ve erkeklerden söz edilir. Anna'nın içindeki evlenme arzusu giderek büyür. Talipsizlikten yakınan Anna'ya Jujelitsa ince eleyip sıkı dokumamasını söyler ve çevredeki bekar erkekleri bir bir saymaya başlar. Pimenov'u bile sayar. "Tamam, Pimenov'la aramızı yap" der Anna.

Bir süre sonra yatmaya gider Anna. Hizmetçi Mişenka'nın gülümsediğini fark edince niçin güldüğünü sorar. "Pimenov'la ilgili şakanız hatırıma geldi de ona gülüyorum" cevabı Anna'nın tüm düşlerini suya düşürür. Koşa koşa aşağı iner ve hancı kadına Pimenov ile ilgili sözlerinin şaka olduğunu söyler.

Adına yakışır bir öyküdür Kadınların Dünyası. Anna'dan bayan Çalikova'ya, haladan yengeye, aşçı



kadından hizmetçi Maşa'ya, terzi kadından hancı kadına, biri şaşı iki öksüz kızdan dilsiz kıza birçok kadın ve kız vardır öyküde. Hepsinin bir öyküsü vardır bu kadınların. Kiminden bir tek, kiminden birkaç cümleyle söz eder Çehov; Anna'dan ise sayfalarca.

Çehov'un hayatındaki ve eserlerindeki kadınlar ayrı bir inceleme konusudur. Hayatındaki en önemli kadınlardan birisi sevgi dolu bir insan olan annesidir. Kız kardeşi de Çehov'un hayatının önemli insanlarından biridir. Kısa yaşamında pek çok kadınla tanışan ve birkaç kez evliliğin eşğine gelen Çehov kırk bir yaşında bir tiyatro sanatçısı olan Olga Knipper ile evlendi.

Öyküde sadece kadınlardan söz edilmez. Çehov; yemekle ilgili bölümlerde bir gourmet, sanat ve edebiyattan söz edilen bölümlerde ise bir sanat eleştirmeni gibidir. Satır aralarına halk sağlığı ile ilgili çok sayıda "veri" de mevcuttur. Bunlar; altı çizilmeden, kışkırtıcı bir dil kullanılmadan, adeta "öylesine" değinilmiş verilerdir. Bu verileri belirli başlıklar altında toplamak mümkündür:

1. Yoksul işçiler çok kötü koşullarda yaşamakta, işçi apartman ve evleri çok kötü kokmaktadır.

"Milyonlar değerindeki fabrika ve kurulu düzen gitgide çökerken, işçiler kürek mahkûmlarından daha beter yaşıyordu."

"Guşçin'in apartmanının girişi pislikten geçilmiyordu, karanlıktı, leş gibi kokuyordu. Dairelerden öksürük aksınk sesleri geliyordu... Avlunun içi de, merdivenler de aynı derecede pis kokuyordu... Yüksek basamaklı, daracık, kirli taş merdivenler, her kapının önünde asılı duran kir-pas içindeki fenerler, insanın gözünü rahatsız eden tükürük tenekeleri, çöp kovaları, paçavralar, pis kokular onun çoktan alıştığı şeylerdi... Fabrika işçilerinin ustalarının oturdukları daireler orada kalanların mesleğine göre cila, katran, deri, duman vb. kokardı; yoksul düşmüş soyluların memurların evleri ise boğucu, ekşimtrak kokularıyla ötekilerden ayrılır, böyle yerler hemencecik belli olurdu."

"Hele işçi barakalarına bir kerecik olsun uğramamıştı. Söylenenlere bakılırsa buralarda rutubetten, tahtakurusundan, disiplinsizlikten ve ahlaka aykırı davranışlardan geçilmiyordu. Oysa barakaların düzene sokulması için yılda binlerce ruble ayrılmaktaydı. Anna Akimovna'nın eline geçen imzasız mektuplarda belirtildiği gibi işçilerin durumu yıldan yıla bozuluyorsa bunda bir bit yeniği var demektir."

2. İşçiler azıcık kazançlarının önemli bir kısmını içkiye yatırmaktadır. Alkol yüzünden çıkan kavgalar ölümle sonuçlanabilmektedir. İşe sarhoş gelmek önemli bir işten atılma nedenidir.

3. İşçilerin çalışma koşulları sağlıklı değildir. Henüz otuz yaşında olmasına rağmen Pimanov'un kulakları ağır işitmektedir, gözleri de biraz bozuktur. Anna fabrikada tek gözlü bir işçi görmüştür. Rahmetli Piyotr Andreyiç fırın karşısında çalıştığı için kör olmuştur. Bir işçiye göre doktorların işi gücü yalan söylemektir:

"Geçen yıl çarklardan birinin dişi koptu, doğrudan doğruya gelip orada çalışan ihtiyar Kalmikov'un kafasına çarptı. Kafası öyle yarılmıştı ki içinden beyni görülmüyordu. Doktorlar adamcağzın çok geçmeden öleceğini söylediyse de bir şeycikler olmadı, şimdi turp gibi. Yalnızca o günden beri birazcık kekeliyor."

"Tam iki bin kişinin sorumluluğunu taşıyorum. Benim için çalışan işçiler bakımsızlıktan kör, sağır oluyorlar. Böyle bir yaşam sürdürmek ne kadar zor, ne kadar dayanılmaz, anlamıyor musunuz?"

4. Verem ciddi bir sağlık problemidir.

5. Özellikle bürokratlarda, üst düzey yöneticilerde ve mürekkep yalamışlarda ciddi bir ahlak erezyonu söz konusudur.

Kadın ve evlilik merkezli bir öyküde halk sağlığı ile ilgili çok sayıda "veri" olması, en azından ilginçtir. Bu, yalnızca Çehov'un hekimliği ile açıklanabilecek bir durum olmasa gerekir. Üstelik Çehov sosyalist bir yazar da değildir.

Çehov'un eserlerindeki sağlık ile ilgili veriler, halk sağlığı ve tıp tarihçileri için ilginç bir veya birçok araştırmanın konusu olabilir. Muhtemelen bu verilerden yola çıkan bir halk sağlığı dergisi (Oxford Journal of Public Health) 2008 yılında "Chekhov's Corner" adlı bir köşe başlatmıştır. Bu köşede sanat, edebiyat ve halk sağlığı konulu araştırmalara yer verilmektedir. Bu köşede yayınlanan ilk yazının başlığı ilginçtir: **Halk Sağlığı ve İlham Perileri**

1) Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ.

2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Edirne.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

De Maegd-Soëp C: Chekhov And Women: Women In The Life And Work Of Chekhov. Columbus, OH: Slavica Publishers, Inc., 1987.

Çehov A: Kadınlık Halleri. İn: Bütün Öyküler 1893-1895 (Çeviren: M. Özgül; 3. Baskı) Cem, İstanbul, 2001.

Galton DJ: Anton Chekhov's MD Thesis. QJM 2009 102(3):231-232.

Ofri D: Public health and the muse. J Public Health, June 2008; 30: 205 - 208.

Öz E: Çehov'un Öykücülüğü Üzerine. İmge Öyküler. Yıl 1, sayı 5, s: 81-7, Nisan-Mayıs 2005





ROMANLAR KANIT OLABİLİRLER Mİ?

Dr. Betül Uğur ALTUN

Başlık sorusunun altında daha nice sorular bulunmaktadır. Kişi veya toplumların başlarından geçen ve aktarılmaya değer bulunarak yaratıcısı yazar tarafından kaleme alınan olaylar, duygu ve durumlar bir belge niteliği taşıyor mu? Taşınabilir mi? Bireyler bilgiyi nereden almaya eğilimlidirler? Bir kitap bir insanı değiştirebilir mi?

Yanıtları tartışılabilir. Hatta herkes eline bir kitap alıp birbirinden başka ve nerede ise birbirinden doğru iddialarda bulunabilir. Tüm kitaplar, kurgu olduklarını baştan bildirilse bile, tutarlı olmalıdır. Bu konuda zaafı olanlar zaman süzgecinde takılıp kalırlar. Yine de tam bir tarih romandan öğrenilmeyebilir. Özellikle kişisel, siyasal ve dini tarihler. Hiçbir gölgeden korkmayan konular için romanlar, ciddiye alınabilecek belgeler olarak kabul edilebilir. Mesleklerin tarihleri, yerel kültürler, kadın-erkek, çocuk-yaşlı ilişkileri, kasaba, kent bilinci ve aşk.

Kitap okuma konusunda ciddi zaafı olan bir toplumuz. Bazen vizitlerde yeri geldiğinde sorduğum kitap isimleri ve hatta yazarlar hakkında hiç fikirleri olmayan bir toplulukla karşı karşıya kalıyorum. Hiç mi duymadınız? diye ısrar etmişliğim çok olmuştur. Öğrencilerden birisinin romanı "büyükler için masallar" olarak tanımlaması romanlardan ne öğrenilebilir? sorusunu ortaya attı. O sıralarda üniversite eğitim programında özel bir çalışma grubu oluşturmamız talep edildi. Sene içinde birçok tıbbi dersten daha fazla saat bu işe ayrıldı. Konuların seçiminde öğretim üyeleri serbest bırakıldılar ve öğrenciler de var olan konular içinden bir gruba katılmakta özgür oldular. Yeter ki yeterlilik esasına göre almaları zorunlu bu eğitim-çalışmaya gönülden dahil olsunlar. Altı öğrenci istedim, altı öğrenci geldi. Konu 19. ve 20. yüzyıl edebiyatında romanlarda hekim karakterlerin değerlendirilmesi. Tıp tarihini edebiyat üzerinden incelemektir bu. Edebiyatı bir okuyucu olarak iyi takip ettiği tahmin edilen altı ikinci yıl tıp fakültesi öğrencisi ile çalışmalar başladı. İlk kitap seçildi ve tüm ekip kitabı ifade uygun düşecektir, etüd etmeğe başladı. Turgenyev'in "Babalar ve oğullar" isimli kitabını. Çok kişi bu önemli eseri okumuştur. Ama biz başka bir gözle yeniden okuduk.

Sonra kendi aramızda tartışırken başka okumalarda gözden kaçan hoş ayrıntılarla şaşırdık ve eğlendik de.

Örneğin, siz 1940 yılı civarında hekimlerin İngiltere'de tıp toplantıları yaptıklarını, bu toplantıların masraflarını bazı hayır kuruluşlarının üstlendiğini, hekimlerin eş ve çocukları ile iyi otellerde ağırlandığını ve konuşmalar arasında ilaç sergilerini gezdiklerini bir yerde okumuş muydunuz? Dr. Cronin'in Şahika romanında buna benzer birçok tebeşüm edeceğimiz ayrıntıyı bulmanız mümkün. 19. yüzyıl sonlarında yaşlı bir kasaba doktorunun aylık tıp dergisine abone olduğunu yazmış Turgenyev. Bu doktor tıbbın gerisinde kalmaktan yakınıdır hâlbuki. Çevresindekilerin baskısı veya etkisi ile diyelim Charles Bovary hiç bilmediği bir işe soyunur ve bir kitap kılavuzluğunda başarısız bir operasyonla bir uzuv kaybına yol açar. O zamanlar da hekimler onur, iyi koşullarda yaşama ve istismar edilmeme ile ilgili savaşlar veriyorlarmış ve okuyunca oldukça ilginç bulduk. Çalışma arkadaşlarımızın

bir keşfinden keyif aldığımı belirtmeliyim. Bu doktorlar, ellerindeki kısıtlı imkânlarla rağmen aslında oldukça sağlam tanılar koyuyorlarmış ama tedavi konusunda çok çaresizlarmiş. Öğrencilerim gözlem ve muayenede doktorların çok başarılı olduklarını düşünmüşler. Tek tük laboratuvar yardımı alırken yine de sağlam teşhisleri olması ilgilerini çekti. Anamnez ve muayenenin önemini kendi başlarına bulup çıkardılar. O dönemki hekimler eksik bilgi, eksik donanıma rağmen tam hekimlik inancı ile günümüzde yaşasalardı mükemmel olurlardı diye düşündüler.

Hekim davranışı, hekime davranış ve hekimlik tarihi açısından okuduğumuz bu romanların kanıt olabilecekleri kanısına vardık. Kitaplar için öğrencilerim raporlarını sundular. Bir örnek olarak Turgenyev'in eseri olan "Babalar ve oğullar" romanı için Büşra Çimen'in raporunu sunuyorum.

BABALAR ve OĞULLAR

Büşra Çimen
T.Ü. Tıp Fakültesi
Öğrencisi

1. Kahramanlara

Genel Bakış: Bu eserde başkahraman Bazarov Yevgeniy Vasilyiç'tir. Kendisi dönemine göre iyi bir doktor olup nihilizmi savunan, birçok kavram, ilke ve otoriteyi hiçe sayan, yeri geldiğinde kendi doktorluğunu bile yadsıyormuşçasına davranan aykırı bir kişiliktir. Ukalalığın sınırlarını zorlarken çevresindeki insanların da sabrının sınırlarını zorlamıştır. Bazarov'un babası olan İvan Vasilyiç oğlu gibi bir doktordur. Bazarov'a göre deneyimli olsa da tıbbın gelişiminin gerisinde kalması da gözden kaçmamaktadır. Bazarov'un annesi ise Arina Vlasyevna Vasilyiç'tir. Bazarov'un anne ve babası klasik ebeveyn figürü dışına çıkmamışlardır. Sahiplenici, koruyucu, çocuklarının yakınında olmak isteyen anne ve baba karakterindedirler. Arkadiy, kahramanı Bazarov'un hem öğrencisi hem de arkadaşısıdır ve ona büyük bir hayranlık beslemektedir. Arkadiy gençlikte sıkça yaşanan idol belirleme, onun yolundan ilerleme, onun doğrularını doğru kabul etme eğiliminin en iyi örneklerinden birini oluşturmuştur. Esasında duygusal, sanata ilgili bir insandır. Fakat çoğu zaman bu yönünü gölgeleme çabası içindedir.

Arkadiy'in babası olan Nikolay Petroviç ne kadar mütevazı ve yumuşak başlı bir kişiliğe sahipse de Arkadiy'in amacı olan Pavel Petroviç bir o kadar lükse, görünümüne önem veren ve inatçı bir kişiliğe sahiptir. Nikolay Petroviç'in ikinci eşi olan Fençka tipik bir taşra kadınıdır. Yaşça çok küçük, utangaç, ama kendini rahat hissettiği ortamlarda





ifade konusunda zorluk çekmeyen bir karakterdir. Aynı zamanda bir annedir. Mitya adında bir oğlu vardır. Bazarov ve Arkadiy'in bir davet sırasında tanıştığı, sözde bilime ilgili, esasında özentiden pek ileriye gidememiş, daha çok eğlenceye önem veren Sitnikov adlı kahramanımız bu iki arkadaşın bir süre gönüllerine taht kuran, rüyalarını süsleyen kadın Anna Sergeevna ve onun kardeşi Katya ile tanışmalarına sebep olmuştur. Anna Sergeevna "feleğin çemberinden geçmiş" bir kadın olarak tasvir edilmekte, Katya ise saflığı ve masumiyeti simgelemektedir.

2. Hekim Kahramanların Özellikleri: Başkahraman hekim Bazarov'un Nihilizm ile olan yakınlığından bahsetmiştik. Bazarov'un tek ilgi alanı tıp değildir. Kimya, jeoloji, fizik gibi birçok bilim dalıyla da ilgilenmektedir. Bilimle ilgilenirken Nihilist yaklaşımı elden bırakmamaya özen göstermektedir. Her varlığın hiçten gelip hiçe gittiğini savunmaktadır. Savunduğu düşünceler bir kenarda dursun, esasında hissettikleri savunduklarıyla bağdaşmamaktadır. Romantizme karşı ayrı bir antipatisi vardır. Romantizmi zayıflık olarak tanımlar. Sanat onun için budalalık, sanatçı ise budalanın ta kendisidir. İçinde hissettiği sevgiyi bile anlamsız bulur ve onunla savaşır.

İvan Vasilyeç diğer bir hekim kahramandır. O insanlara yardım etme aşkıyla doludur. Oğlu gibi uçlarda yaşamaz. Düzenli bir hayatı vardır ve Tanrı'ya inanır.

3. Meslek Eğitimindeki Ayrıntılar: Döneme baktığımız zaman aslında tıp eğitimi olarak tanımlayabileceğimiz nitelikte bir eğitim yoktur. Bazarov'un üniversite okuduğundan bahsedilir. Buna rağmen hekim kendi kendinin eğitmenidir. İnsanların hastalıklarına karşı önlemler alınması için hayvanlardan yararlanır. Bunlar bir kurbağa, bir kuş, bir böcek olabilir.

Tıbbın fizyoloji, embriyoloji, anatomi gibi alt bilim dallarından bahsedilmiştir.

Hatta bugün sözde bir bilim haline gelmiş, Alman Doktor Franz Josepsin Gall tarafından ortaya atılmış, kafatasının şeklinden kişinin karakter ve suça eğilim analizini yapma iddiasında olan frenolojiden de bahsedilmiştir. Latince tür isimlerinin belirlenmesinde ve anatomide bugün kullanıldığı gibi kullanılmaktadır." M.vastus externus'un kitapta geçmesi buna bir kanıttır. İlkel mikroskoplar vardır ve bununla mikroorganizmalar incelenebilmektedir. Tıp dergisi yayınlanmakta ve okunmaktadır.

4. Hekimlik Sanatı Örnekleri: Kurbağa, böcek türleri, solucanlar ve kuşların kesitler alınarak incelenmesi hekimliğin araştırma boyutunu göstermektedir.

Hastalıklara bulunan tedavi yöntemleri günümüzde gülünç bulunacak düzeydedir. Teşhis, tedaviye göre daha gelişmiştir. Tedavi çok zayıftır. Ölümün büyük bir kısmı salgınlardan olmaktadır ve tıp bu hastalıklar karşısında acizdir. Yanakları kızarmış bir bebeğin diş çıkarttığı düşünülebilir. Karın buruntusu şikâyetiyle gelen bir hastaya dizanteri teşhisi konulabilmektedir. Ateş, sayıklama, hayal görme, vücutta lekeler gibi belirtiler gösteren hastalığa piyemi teşhisi konulabilmektedir. Tedavi yöntemleri ise yüzeysel ve çoğu zaman tesirsizdir. Dizanteriyeye "afyon" ilaç olarak verilmektedir. Piyemide kullanılan yöntemler ise daha ilginçtir. Hardal yakısı, kan verme, soğuk çarşaflara sarma ve kusturucu ilaç verme. Yaralanmalarda yaranın çabuk kapanması ve herhangi bir

bulaş durumunu engellemek amacıyla "cehennem taşı" kullanılmaktadır. Esasında gümüş nitrat olan bu taş yakılarak kullanılmaktadır ve deride kalıcı izler bırakmaktadır.

Bu dönemde sık otopsi yapıldığı dikkati çekmektedir. Başkarakterin sonunu bir otopsi getirecektir.

5. Hastalıklara ve Hastalara Ait Ayrıntılar: Dönemdeki hastalıkların temelini salgın hastalıklar oluşturmaktadır. Kolera, tifo, dizanteri, piyemi gibi hastalıklar ölümcül boyuttadır.

Eserde bir hasta dışında kişisel olarak ayrıntıya girilmemiştir. Hakkında ayrıntı verilen tek hasta başkarakter Bazarov'dur. Bir köyde yaptığı otopsi sırasında gerçekleşen bulaşı sonucu "tifo" hastalığına yakalanan Bazarov'un koltuk altındaki lekelerden, ateş, titreme belirtilerinden, gördüğü halusinasyonlardan, sayıklamalardan bahsedilmektedir.

Hastalardan genel olarak "bir kadın", "bir köylü adam" şeklinde bahsedilmiş, isim, görünümsel ya da kişisel ayrıntı verilmemiştir.

6. Mesleğin Kıtaba Etkisi: Hekimlik mesleği, dönemin tıp eğitimini, tanı ve tedavi sistemini, kullanılan ilaçlarını, gündemde olan hastalıklarını, hasta-hekim ilişkilerini göz önüne sermiştir. Okuyucunun, o günden bugüne ne kadar ilerleme kaydedildiğini gözden geçirmesini sağlamıştır.

Halkın hekime bakış açısı, hekimlerin kendilerine bakış açısı, halkın hekim karşısında hissettikleri, hekimin halkın karşısında hissettikleri ve düşündükleri anlatılmıştır. Mesleğin esere yansımaları aynada bu soyut kavramlar belirlemiştir.

7. Dönem Değerlendirilmesi ve Hekimlik Mesleğine Etkisi: 19. yüzyılda Rusya'da çarlığa karşı isyankâr ruhların gün yüzüne çıktığı dönemde eser meydana gelmiştir. Romantizm akımı vardır ama genel olarak halkın romantizme bakışı "zayıflık" tır. Sanat için de aynı düşünceler beslenmektedir. Romantizm yadsınarak pozitif bilime önem veren görünümde insanlar göze çarpmaktadır fakat bunların da birçoğu özentileyle bu görüşe destek vermektedir. Gerçekten varoluş ve varoluşun getirdiklerini merak edip bunları araştıran insan sayısı çok azdır. Hayat, bugüne göre ciddi seviyede "ilkel" olarak adlandırabileceğimiz standarttır.

Bilime dair yeterli alt yapı yoktur. Kullanılan mikroskoplar en ilkelerindedir. Muayenehane, beyaz önlük, steril ortam, eldiven kullanımı gibi kavramlar yoktur. Bu da tıbbi incelemeler ve tedavilerin kalitesini düşük kılmıştır. Malzemenin yoksun bir tıptan bahsedilmektedir. Bu nedenle dönemin tıbbın gelişimine yardımcı bir dönem olduğunu söyleyemeyiz. O dönemde hekim olmanın günümüzde hekim olmaktan çok daha zor olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

8. Hekime Bakış Açısı: Hekim minnet duyulan, aynı zamanda mükemmel olması beklendiğinden hatası hoş görülmemeyi ister. Bir bakış açısı da hekimlere "çıkarıcı" gözüyle bakılmamasıdır. Bazarov'un bir kesitte "Siz de bilirsiniz ki hekimler hep çıkarlarını düşünürler" sözünden bu görüşün bilindik bir yanı olduğunu görebiliriz. Yazar, Pavel karakteri düello sırasında yaralandığında eve getirilen hekimin susturulması için para teklif edildiğinde hekimin parayı hemen kabul etmesi ile bu tezini desteklemektedir.



ÇOCUKLUK ÇAĞI DİZ AĞRILARI VE OSGOOD SCHLATTER SENDROMU

Dr. Ali Rıza KARAŞAHİN

Edirne Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Diz sorunları tüm yaş gruplarında sık görülen bir bulgudur. Çocukluk çağında daha nadir olmakla birlikte yaş ilerledikçe sıklığı da artar. Travma en önemli ve en sık sebeplerden birisi olmakla birlikte diğer doğumsal ya da edinilmiş deformiteler ileri yaşlarda oluşabilecek sekellerin önlenmesi açısından önemlidir.

Femur başı epifiz kayması ya da diğer kalça kaynaklı problemler dizde yansıyan ağrılara neden olabilir. Proksimal tibia, patella ve distal femurda oluşan stres kırıkları, ya da diz bölgesinde oluşabilen tümöral bir oluşum da diz ağrısına sebep olabilir.

Diskoid menisküs, menisküs rüptürü yada çapraz bağ hasarı diz ağrısı yapabilen intraartiküler nedenlerden olup, çocukluk çağında nadiren görülür. Bu lezyonlar dizde ağrı, kilitlenme, ekstansiyon kaybı yada dizde instabilite gibi semptomlar verebilirler.

Diğer diz ağrısı sebeplerden biri de 10 – 15 yaş arası atletik yapılı çocuklarda sık görülen Osgood Schlatter Sendromu yani tuberositas tibia'nın traksiyon apofizitidir. Patellar tendon'da enflamasyon belirgindir. Genellikle erkeklerde ve puberte çağında sıktır. Erkeklerde görülme yaşı en sık 13-15 iken kızlarda 11-13 arası sık görülür. Bu hastalık çoğunlukla kendi kendini sınırlayabilen ve iskelet olgunlaşması ile iyileşebilen bir hastalık olmakla birlikte nadiren de olsa erişkin dönemde semptomatik olabilen bir kemikçik oluşur.

En sık yakınma tuberositas tibia üzerinde ağrı ve şişliktir. Ağrı aktiviteyle artar fakat genellikle aktivite sınırlandırılırsa dahi devam eder. Ağrı diz fleksiyonu ile, merdiven inip çıkma ile, diz çökme ile artar. Ağrı bazen günlük aktiviteler ile oluşan kronik ağrı haline gelebilir. Fizik muayenede tuberositas tibianın hemen üzerinde ve patellar tendonun distalinde noktasal hassasiyet mevcuttur. Sıklıkla tüberkül serttir ve büyümüştür.

Ön-arka ve yan direk diz grafileri yegane tanısal çalışmalarlardır. Yan grafilerde tuberositas tibia'nın kemikleşme çekirdeğinin fragmentasyonu mevcuttur. Geç olgularda patellar tendonun tüberküle birleştiği kısımda kemik adacıkları oluşabilir. Bazen radyojik görünüm klinik bulgular ile uyumlu olmayabilir.

Ergenlik dönemi boyunca devam eden, sonrasında sıklıkla iyileşen bir hastalıktır. Şikâyetler nadiren iskelet olgunlaşmasından sonra da devam eder. Tedavisi çoğunlukla konservatifdir. Çocuk ve ailesi bu hastalığın iyi seyirli olduğuna ikna edilmeli ve aktivite kısıtlanması sağlanmalıdır. Eğer semptomlar ciddi ve inatçı ise yaklaşık 2 hafta süre ile diz hareketlerini engellemek enflamasyonun geçmesi için gerekli olabilir. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar yararlı olabilir. Nadiren, devam eden ve hareket kısıtlılığına yol açan semptomları olanlarda kemik adacıkları eksize edilebilir. Fakat yapılan çalışmalarda kemik eksizyonu yapılanlar ile konservatif tedavi edilenler arasında klinik başarı olarak anlamlı fark

saptanmamıştır. Kemik sekestrektomi'den başka tuberositas tibiaya kemik impaksiyonu da tercih edilebilecek diğer bir ameliyat yöntemidir ve klinik olarak daha anlamlı olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur.

Nadiren, diz rekurvatum deformitesi, patellar tendon rüptürü ve tibial tüberkül avulsiyonu gibi komplikasyonlar gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Doğumsal diz ya da patella çıkığı, Sinding-Larsen-Johansson Sendromu (patellanın distal uç apofiziti), bipartit patella gibi daha nadir görülen ve diz ağrısına neden olan tablolar da vardır.

KAYNAKLAR:

1. Herring JA.: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. (Çeviri Ed. T. Centel 3. Basım), Hayat Tıp Kitapevi, 813-14, 2007.
2. Weinstein SL, Buckwelder JA: Turek Ortopedi ilkeler ve Uygulamaları (Çeviri Ed. M. Alpaslan). 6. Basım. Güneş (Çeviri Ed. Mümtaz ALPASLAN) Tıp Kitapevi , 582-3, 2009.
3. Stanelli LT: Pediatrik Ortopedi (Çeviri Ed. S. Yalçın). Avrupa Tıp Kitapçılık, 118, 2005.
4. www.turanuslu.com/2008/05/04/osgood-schlatter-hastaligi
5. Canale ST: Campbell's Operative Orthopaedics. Mosby, 1147, 2003.



Osgood Schlatter Sendromu



Yer: İstanbul, Taksim Meydanı. Doktorlar nöbet ertesi izni için eylemde.

Bilseler Avrupa'da hafta sonu nöbetleri için bir de nöbet öncesi izni olduğunu, dedi fotoğrafı gören bir arkadaş.

Belki de biliyorlardır, dedi bir başkası...

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Anabilim Dalı'nın kurucu başkanı Dr. Ratıp Kazancıgil'in doksananıncı doğum yıldönümü 14 Mayıs 2010 günü çok sayıda tıbbiyelinin ve Edirnelinin katıldığı bir törenle kutlandı.

Törene Dr. Hüsrev Hatemi de katıldı. Nilifer Gökçe ve Murat Tuğrul tarafından yayına hazırlanan *Yaşamının 90. Yılında Dr. Ratıp Kazancıgil'e Armağan ve Edirne ve Halk Sağlığına Adanmış Bir Ömür: Dr. Ratıp Kazancıgil* adlı kitaplar. Dr. Kazancıgil'in doksananıncı doğum yıldönümüne ayrı bir renk kattı. Dr. Kazancıgil için *Yöre Dergisi* de Ratıp Kazancıgil 90. Yaş özel Sayısı hazırladı, Enver Bilar da *Edirne'nin Kültür Hayatında Dr. Ratıp Kazancıgil* adlı bir kitap hazırladı.



TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin DEMİRDİZEN ve ETO Yönetim Kurulu üyeleri ASM'leri ziyaret ederek meslektaşlarımızın sorunlarını ve önerilerini yerinde dinlediler.



HER ZAMAN ÇALABİLECEĞİNİZ BİR KAPI VAR...

Her türlü güç odađından,
hükümetlerden, sermayeden bağımsız
hekimlerin ve halkın sağlık hakkını savunan
tabip odalarına her zamankinden daha fazla ihtiyacımız var.



Balıkpazarı Cad. Atlığ İş Mrk. K.2 No.48 EDİRNE
Tel: 0284 225 13 77 Faks: 0284 213 66 07
Web: www.edirnetabipodasi.org.tr
E-Posta: etomail@gmail.com



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

2011 YILI İŞYERİ HEKİMLİĞİ ASGARI SÖZLEŞME ÜCRETLERİ

		KATSAYI:
		4,416
İşçi Sayısı	Birim	Ocak-Aralık 2011
50-74	350	1.545.60
75-99	400	1.766.40
100-124	450	1.987.20
125-149	500	2.208.00
150-174	550	2.428.80
175-199	600	2.649.60
200-224	650	2.870.40
225-249	700	3.091.20
250-274	750	3.312.00
275-299	800	3.532.80
300-324	850	3.753.60
325-349	900	3.974.40
350-374	950	4.195.20
375-399	1000	4.416.00
400-424	1050	4.636.80
425-449	1100	4.857.60
450-474	1150	5.078.40
475-499	1200	5.299.20
500-524	1250	5.520.00
525-549	1300	5.740.80
550-574	1350	5.961.60
575-599	1400	6.182.40
600-624	1450	6.403.20
625-649	1500	6.624.00
650-674	1550	6.844.80
675-699	1600	7.065.60
700-724	1650	7.286.40
725-749	1700	7.507.20
750-780	1750	7.728.00
TAMGÜN		7.728.00

50'den az işçi çalıştıran işyerleri için: işçi başına birim 7'dir.

İşçi başına ücret:	
Ocak 2011-Aralık 2011:	30.912

* Bu ücretler net'tir.



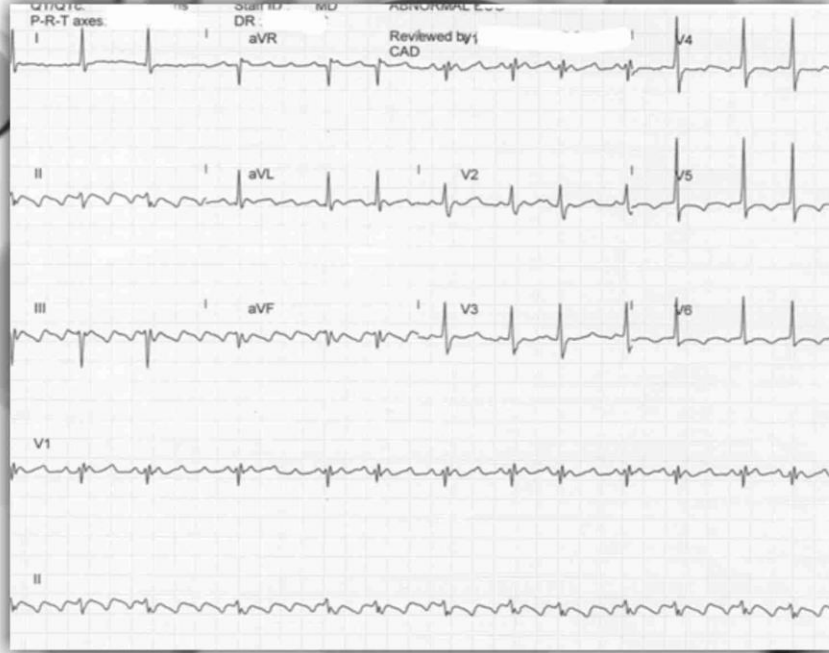
Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 (nby) Faks: (0 312) 231 19 52-231 19 53 e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr



EKG BULMACA

Tanınız nedir?



Yanıt: Atrial flutter + Sağ dal bloğu

ÜYE KAYIT ÜCRETİ VE AİDATLAR İLE İLGİLİ DUYURU

Edirne Tabip Odası bölgesinde 2011 yılında uygulanacak üye kayıt ücreti ve aidat miktarı aşağıda gösterilmiştir:

- Üye kayıt ücreti : 42,74 TL
- Sadece resmi kurumda görevli veya mesleğini icra etmeyen üyeler için: 75,00 TL
- Diğer üyeler için: 215,00 TL

EDİRNE TABİP ODASI BANKA HASP NUMARALARI

Trakya üniversitesi İş Bankası Şubesi Şube Kodu 1301 Hesap No: 0012930
IBAN: TR86 0006 4000 0011 3010 0129 30

Edirne Ziraat Bankası Şubesi Hesap No: 32080559-5001
IBAN: TR46 0001 0000 9732 0805 5950 01

Konuyla ilgili mevzuat

Türk Tabipleri Birliği 59 Büyük Kongre Kararı ile üyelerin aidat ödemeleri yıl sonuna kadar uzatılmıştır; aidatların gecikmesi halinde alınacak gecikme faizi de yasal faize göre alınır.

Tabip Odalarında Hizmetin Yürütülmesine İlişkin Yönetmelik, Md.7 : **“Oda yönetim kurulları, odaları bölgesinde çalışıp oda üyesi olan tüm hekimlerden yıllık aidatlarını aynı yıl içinde toplamak zorundadırlar. Oda yönetimlerinin aidatları toplamama yetkisi yoktur. Aidat toplamama yasanın amir hükümlerini çiğneme anlamına gelir ve dolayısıyla kovuşturulması gereken bir suçtur. Aidatlarını uyarılara karşı ödemeyen hekimler, yönetim kurulu kararı ile icraya verilirler.**



EDİRNE TABİP ODASI

Chamber Of Medicine Of EDİRNE
www.edirnetabipodasi.org

Sayı : 375
Konu : 2011 yılı katsayısı 3,50 TL

28 / 12 /2010

EDİRNE TABİP ODASI BÖLGESİNDE **01 OCAK 2011 - 31 ARALIK 2011**
TARİHLERİ ARASINDA UYGULANACAK ASGARİ MUAYENE ÜCRETLERİ.

MUAYENE ÜCRETLERİ

1- NORMAL İŞGÜNÜ	BİRİM	KATSAYI	TOPLAM	% 8 KDV	G. TOPLAM
A-) MUAYENEHANEDE					
GÜNDÜZ	25 X	3,50 =	87,50	+ 7,00 =	94,50 TL
GECE	37 X	3,50 =	129,50	+ 10,36 =	139,86 TL
B-) HASTANIN BULUNDUĞU YERDE					
GÜNDÜZ	45 X	3,50 =	157,50	+12,60 =	170,10 TL
GECE	65 X	3,50 =	227,50	+18,20 =	245,70 TL

2- TATİL GÜNLERİNDE

A-) MUAYENEHANEDE					
GÜNDÜZ	25 X	3,50 =	87,50	+ 7,00 =	94,50 TL
GECE	37 X	3,50 =	129,50	+ 10,36 =	139,86 TL
B-) HASTANIN BULUNDUĞU YERDE					
GÜNDÜZ	50 X	3,50 =	175,00	+ 14,00 =	189,00 TL
GECE	75 X	3,50 =	262,50	+ 21,00 =	283,50 TL

2- KONSÜLTASYON

A-) NORMAL İŞGÜNÜ					
GÜNDÜZ	25 X	3,50 =	87,50	+ 7,00 =	94,50 TL
GECE	37 X	3,50 =	129,50	+ 10,36 =	139,86 TL
B-) TATİL GÜNLERİNDE					
GÜNDÜZ	50 X	3,50 =	175,00	+ 14,00 =	189,00 TL
GECE	75 X	3,50 =	262,50	+ 21,00 =	283,50 TL

Not: Konsültasyon hastanın bulunduğu yerde ve hastanın hekiminin lüzum görmesi ile dışarıdan veya aynı sağlık merkezinden başka bir hekim tarafından yapılan muayenedir. Aynı sağlık merkezinden bir hekimin (dışarıdan davet edilmeden yaptığı muayenenin birimi konsültasyon muayenesi olarak yazılamaz. Bu tür muayene için (1) numaralı madde geçerlidir.

- 1- Gündüz saat 08:00 – 20:00 arası
Gece saat 20:00 - 08:00 arası
- 2- Hastanın bulunduğu yere gidildiğinde taşıt gideri hastaya aittir.
- 3- Muayene birimlerinde pratisyen – uzman ayrımı gözetilmemektedir.

Edirne Tabip Odası

Web: www.edirnetabipodasi.org E-Posta etomail@gmail.com

Büro: Mithatpaşa Mah.Balıkpazarı Cad. Atılığ İş Merkezi K:2No:48 EDİRNE Tel: 0284 225 13 77 Faks: 0284 213 66 07



Ara Genel Kurul İlanı

6023 sayılı yasamız gereğince Seçimsiz Yıllık Ara Genel Kurulumuz 09.04.2011 tarihinde saat 13.00 de çoğunluk aranarak Edirne Tabip Odası Lokalinde (Hacılar Ezanı Mevkii E-5 Karayolu Üzeri Tarım İl Müdürlüğü Karşısı) yapılacaktır. **Çoğunluk sağlanmadığı takdirde 16.04.2011 Cumartesi günü aynı yerde saat 13.00'de çoğunluk aranmaksızın yapılacaktır.** Tüm üyelerimizin katılımını bekleriz. Saygılarımızla.

GÜNDEM :

- 1- Açılış
- 2- Saygı Duruşu
- 3- Kongre Divanı Seçimi
- 4- Yıllık Çalışma Raporunun Okunması
- 5- Denetleme Kurulu Raporunun Okunması
- 6- Yönetim Kurulu Bilânçosunun tetkik ve aklanması
- 7- 2011-2012 yılı tahmini bütçenin okunması
- 8- Dilek ve öneriler.

nesa

ortopedi

Protez-Ortez-Korse

Tekerlekli Sandalye - YürümeYardımcı Ortezleri

Tabanlık-Ortopedik Bot

EMED Bilgisayar Analizli Tabanlık

engel
sizbir
hayat
için



Tel/Fax : 0.284 235 80 90

Merkez: Koca Sinan Mah.Şevki Arman Cad. Çamlık Konutları D Blok No:12 EDİRNE

Tel : 0.284 212 10 77

Şube : Abdurrahman Mah.Talat Paşa Asfaltı Hacı Bekir Apt. No:198/17 EDİRNE

LATITUDE

RAHAT / ÖZGÜR / GÜÇLÜ / ETKİLEYİCİ



www.renaultlatitude360.com www.facebook.com/renaultturkiye www.twitter.com/RenaultTurkey

3
YIL GARANTİ
150 000 km

YENİ RENAULT LATITUDE SİZE KENDİNİZİ ÇOK İYİ HİSSETTİRECEK

Yeni Renault Latitude'ün her ayrıntısı size sıra dışı bir lüks duygusunu yaşatmak için tasarlandı.

Masaj fonksiyonlu sürücü koltuğu... Araç içi parfüm sistemi ile otomobilinizin içini bambaşka bir atmosferle dolduracak olan çift modlu iyonizer... Toksin sensörlü, üç bölümlü elektronik klima... Kesaca, onunla geçireceğiniz her anın rahatlatıcı ve dinginleştirici olmasını sağlayan yepyeni bir konfor anlayışı. Yeni Renault Latitude ile kendinizi çok iyi hissedeceksiniz.

Yeni Renault Latitude, 2 yıl sınırsız km garantisi ya da 3 yıl veya 150 000 km (hangi sınır daha fazlası) yeni araç garantisi kapsamındadır. Ayrıntılı bilgi almak için internet sitemize veya yerli satıcılara başvurabilirsiniz. Renault'nun birinci sınıf

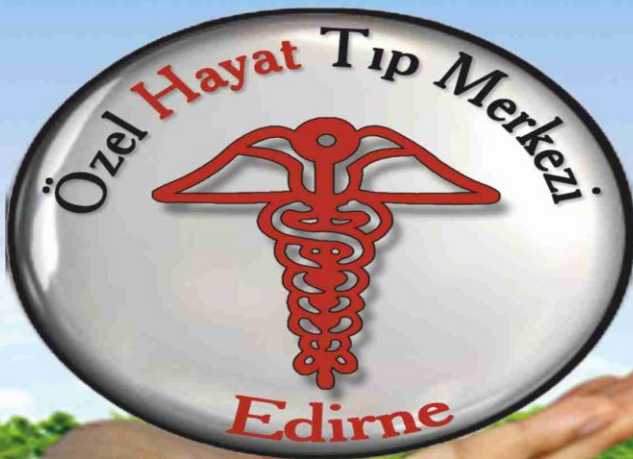
DRIVE THE CHANGE

Tanınmışlar
Otomotiv



D-100 Karayolu Üzeri - Edirne / Merkez 0284 235 50 95
İstanbul Yolu Üzeri 4.KM - Edirne / Keşan 0284 715 15 95
www.taninmislar.net

1981'den Bugüne Sağlık Danışmanınız...



K.B.B
Dahiliye
Kadın Doğum
Çocuk Hastalıkları
Genel Cerrahi
Fizik Tedavi
Acil

Kapıkule Yolu Sultan Hotel Arkası
0284 213 88 88 (PBX)
www.hayattipmerkezi.com.tr



Restaurant

Yenilenmiş Haliyle Hizmetinizde...

Düğün, Balo, Toplantı, Grup ve İftar yemekleriyle özel günlerinizde 3000 kişiye hizmet verecek mekanları ile hizmetinizde...

*Çay Bahçesi - Seyir Terası - Balo Salonu - Restaurant
Toplantı Salonu - Çocuk Oyun Parkı - Otopark*



Düğün, Davet, Grup Yemek Rezervasyonları Başlamıştır.



Karaağaç Yolu Üzeri, Edirne

Tel.: 0284 223 06 00 Fax: 0284 223 67 63

E-mail: lalezar@addressdavet.com web: www.lalezaredirne.com

