

# Memorandum: 1'in etkileri

# T

*ürk Tabiblerinin sorunlarını dile getiren ve Merkez Konseyi tarafından yayımlanan Memorandum'da, üyelerimizle ilgili sorunlar, Zorunlu Hizmet konusunda, değişik konum ve kesimlerden meslektaşlarımızla görüştük. Yanıtlamaktan korkup kaçanlar da oldu, engin bir içtenlikle yanıtlayanlar da. Aşağıya üç örnek alıyoruz.*

## Prof.Kayahan: Kırsal Hekimlik Stajının ciddi bir şekilde yaptırılması gerekir

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Şefik Kayahan'a sorduk:

*Soru 1- Zorunlu Hizmet yasaının yürürlüğe girmesinden bu yana dekanı bulunduğunuz tıp fakültesinden mezun olan kaç hekim zorunlu hizmet bölgelerine gönderilmiş bulunmaktadır? Yıllar itibariyle sayısal bir değerlendirme yapabilmisiniz?*

Fakültemizinden mezun olan mecburi hizmete dahil doktorların sayısı yıllara göre aşağıya çıkarılmıştır.

1981	37
1982	252
1983	333
1984	377

Fakültemizde ihtisasa giren ve mecburi hizmete dahil Uzman doktorların sayısı yıllara göre aşağıya çıkarılmıştır.

1981	1
1982	25
1983	31
1984	20

*Soru 2- Sayın Dekan, zorunlu hizmet uygulamasının bütün yurt düzeyinde daha dengeli bir hekim dağılımı sağlamaya yöneldiğini ve hekimlik çalışmalarını yurttaşın ayağına götürdüğünü biliyoruz. Bu konuya bir eğitimci olarak baktığımızda yeni mezun olmuş hekimlerin karşılaştıkları mesleki sorunlar ve güçlükler neler olmuştur. Öğrencileriniz olan bu hekimler nelerden yakınmakta ve nelerin eksikliğini duymaktadırlar?*

Fakültemizde Kırsal Hekimlik stajı 1 Temmuz 1983 tarihinde başlamıştır. YÖK yasasına göre stajlar 2 ay süreli olup, 50-100 kişilik gruplar halinde 2 aylık süreler halinde bu güne kadar devam etmiş, ve halen uygulama alanında 54 son sınıf

öğrencimiz Kırsal Alan stajını yapmaktadır. Kırsal Hekimlik Stajı Fakültemizin uygulama alanı olan Silivri, Çatalca bölgesinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Merkezi'nin yönetiminde yapılmaktadır. Kırsal Hekimlik Stajı sırasında öğrencilerimiz uygulama alanındaki Eğitim Sağlık Ocaklarındaki lojmanlarda kalmak süreti ile Ocak Hekimi oldukları zaman karşılaştıkları tüm sorunları çözebilecek şekilde eğitime tabi tutulmaktadırlar. Kırsal Hekimlik Stajı



Eğitim Programında 1.hafta beceri laboratuvarı ve çeşitli konulardaki seminerler şeklinde eğitimle geçmekte, 2.haftadan itibaren öğrencilerimiz sahaya gönderilerek Eğitim Sağlık Ocaklarında çalışmaktadırlar. Eğitim Sağlık Ocaklarında 5 bölümden oluşan bir program uygulanmaktadır. 1. bölüm Ocak Hekimiyle çalışma 2. bölüm sağlık memuruyla çalışma 3. bölüm Ebe Hemşire ile çalışma 4. Laboratuvar çalışması 5. bölüm Sağlık Ocağı yazışma bürosu ve Tıbbi sekreteri, ile çalışma'yı içermektedir. Her bölüm bir hafta sürelidir. 7. hafta'da daha evvelki bölümlerde noksan ve başarısız görülen öğrencilerin tafisi yapılmakta ve hafta sonunda öğrencilerin Sağlık Ocağı Hekimlerinden gelen raporlara göre başarılı olup olmadıkları değerlendirilmektedir. 8. hafta'da intörn dosyası ve ocak çalışması incelenen intörnlardan başarısız görülen internlerin sınavla Kırsal Hekimlik stajında başarılı olup olmadığına karar verilmektedir. Gene bu son hafta içinde staj yapan tüm intörnlere bir anket yapılarak başta staj programı konusundaki eleştirileri olmak üzere çeşitli konularda eleştirilere yanıt verilmektedir.

*Soru 3- Sayın Dekan, dört yılı aşan bir uygulama sonunda genç meslektaşlarımızın zorunlu hizmet bölgelerinde karşılaşacakları mesleki ve bilimsel sorunları çözebilecek bilgilerle donanmış olduklarını bir eğitimci olarak söyleyebilir misiniz? Yanıtınız olumsuzsa, bu eksikliklerin giderilme yolları nelerdir, fakültenizin eğitim programlarında bir değişiklik yapılması gereğine inanıyor musunuz.?*

Bu güne kadar Kırsal Hekimlik Stajının Fakültemizde yapıp mezun olan öğrencilerimizden sahaya ocak hekimi olarak herhangi bir tayin gelmemiştir. Bu nedenle yeni mezun olan hekimlerin karşılaştıkları mesleki sorunlar ve güçlükler neler olmuştur? şeklinde bir soruya bizim öğrencilerimiz açısından herhangi bir yanıt vermemiz olanağı malesef yoktur. Ancak Toplum Hekimliği Merkezinin uygulama alanında aktif olarak faaliyete başlaması tarihi olan 1980 yılından bu zamana kadar geçen süre içinde Ülkemizdeki çeşitli Tıp Fakültelerinde uygulama alanına Ocak hekimi olarak tayin edilen genç hekimlerimiz arasında yaptığımız gözlemlere göre bu hekimle-

rin ocaklarda çalışırken karşılaştıkları mesleki sorunlar ve güçlükler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1. Küçük Cerrahi müdahaleler konusunda bilgi ve beceri noksanlığı
2. Sağlık Ocaklarında mevcut basit laboratuvar tahlilleri'nin yapılması konusunda bilgi ve beceri noksanlığı
3. Devlet memurları kanunu konusunda bilgi noksanlığı
4. Resmi yazışma tekniği konusunda bilgi noksanlığı
5. Sağlık Ocağı konusunda bilgi noksanlığı
6. Koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilgi noksanlığı
7. Çevre Sağlığı konusunda bilgi noksanlığı
8. Belediye hekimliği konusunda bilgi noksanlığı
9. En sık rastlanan ve acil hastalıkların tedavisi ve tanısı konusunda bilgi noksanlığı
10. Bazı Sağlık Ocaklarında araç gereç yetersizliği
11. Bazı Sağlık Ocaklarında bilgisi yardımcı personel yokluğu
12. Bazı Sağlık Ocakları'nın acil ihtiyaçlarını karşılayacak ödenek yokluğu
13. Halkla ilişkiler konusunda başarısızlık ve çekimserlik
14. Ocaklarla ilişkili kamu kuruluşlarını görevleri ile ilgili bilgi noksanlığı

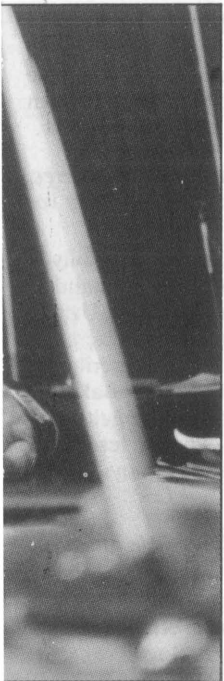
Yukarıda özetlenen bu eksikliklerin bir kısmını giderilmesi Fakültelerde verilen eğitimin kusursuz ve tam kuruluşu ile mümkündür ancak kanımızca buda yeterli değildir bu konuda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nada görev düşmektedir zira Sağlık Ocağına tayin edilen genç hekimin çalışacağı Sağlık Ocağında sosyalizasyon yasaasının öngördüğü koşulların yerine getirilmesi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın görevidir.

YÖK yasaı ile öngörülen Tıp Fakültelerinde yapılan son sınıf stajlarını (Kadın doğum, İç Hastalıkları, Cerrahi, Çocuk Hastalıkları, Kırsal Hekimlik) öğrenciye yararlı olacak şekilde planlanması ve becerisini artırıcı pratik uygulamaya yönelik kişilik kazandırıcı nitelikte olması gerekir. Özellikle Kırsal Hekimlik Stajının her tıp Fakültesi tarafından sahada ciddi bir şekilde yaptırılması gerekir. Kırsal Hekimlik Stajını yeterli oranda yaptırılmadığı durumlarda mezun olan genç hekimlerin ocaklara verilmeden önce muhakkak sürette özellikle ocak yönetimi, Çevre Sağlığı, Adli Hekimlik, Küçük cerrahi müdahaleler konusunda bilgi ve beceri kazanmaları için en az iki aylık bir eğitime tabi tutulmaları çok zorunludur bu eğitimin kısmen sahada kısmen acil vakası çok olan hastanelerde yaptırılması yerinde olur. İşte bu nedenle bizim fakültemizin uygulama alanındaki Sağlık Ocaklarına zorunlu hizmet yasaı gereği tayin olan genç hekimlere Fakültemiz uygulama alanında 1.5 ay süre ile iç hizmet eğitimi uygulamaktayız bu eğitimden sonra ocak hekimleri tayin edildikleri ocaklara gönderilmektedir.

*Soru 4- Sayın Dekan, zorunlu hizmet uygulamasının kurumumuz için anlamını ve hekim ve toplum açısından getirdiği yenilikleri bir bütün olarak değerlendirir misiniz.?*

Zorunlu hizmetin Ülkemizin Sağlık Hizmetlerini planlaması açısından ve Sağlık hizmetini Ülkeye dengeli yayılması açısından yararı büyük olmuştur.

Konuya Tıp Fakülteleri açısından bakıldığında çalışmak üzere başvuruların çok az olduğu Tıp Fakülteleri Temel Bilimler Anabilim Dallarına eleman sağlanması açısından, sağlık Bakanlığının zorunlu hizmetin bu Bilim Dallarında da yaptırması çok yararlı olacaktır.



**S** ağılık  
ocağına tayin edilen genç  
hekimin çalışacağı sağlık  
ocağında sosyalizasyon  
yasaasının öngördüğü koşulların  
yerine getirilmesi Sağlık ve  
Sosyal Yardım bakanlığı'nın  
görevidir.

## toplum ve hekim

### Memorandum: 1'in etkileri

# Prof. Sencer: Hekimler ihtiyaç duyulan yerlerde görevlendirilmelidir

İstanbul Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Engin Sencer'e sorduk:

**Soru 1- Zorunlu Hizmet yasaasının yürürlüğe girmesinden bu yana dekanı bulunduğunuz tıp fakültesinden mezun olan kaç hekim zorunlu hizmet bölgelerine gönderilmiş bulunmaktadır? Yıllar itibariyle sayısal bir değerlendirme yapabilmisiniz?**

Zorunlu Hizmet yükümlülüğü getiren kanunun yürürlüğe girdiği 25 Ağustos 1981 den itibaren bugüne kadar Fakültemiz'den 819 T.C. uyruklu hekim mezun olmuştur. (16.XI.1984).

**Soru 2- Sayın Dekan, zorunlu hizmet uygulamasının bütün yurt düzeyinde daha dengeli bir hekim dağılımı sağlamaya yöneldiğini ve hekimlik çalışmalarını yurttaşın ayağına götürdüğünü biliyoruz. Bu konuya bir eğitimci olarak baktığımızda yeni mezun olmuş hekimlerin karşılaştıkları mesleki sorunlar ve güçlükler neler olmuştur. Öğrencileriniz olan bu hekimler nelerden yakınmakta ve nelerin eksikliğini duymaktadırlar?**

En önemli problem, hekimleri ihtiyaç duyulan yerlere vermektir. İhdas edilmiş her kadroyu hekimle doldurmak şart değildir. Öyle düşünüyorum ki, bir sağlık ocağına gereksiz yere çok hekim vermek yerine hasta müracaatının fazla olduğu yerlere uzmanlara yardımcı protisyen hekimler de verebilmek daha fay-

dalı olacaktır.

**Soru 3- Sayın Dekan, dört yılı aşan bir uygulama sonunda genç meslektaşlarımızın zorunlu hizmet bölgelerinde karşılaştıkları mesleki ve bilimsel sorunları çözebilecek bilgilerle donanmış olduklarını bir eğitimci olarak söyleyebilir misiniz? Yanıtınız olumsuzsa, bu eksikliklerin giderilme yolları nelerdir, fakültenizin eğitim programlarında bir değişiklik yapılması gereğine inanıyor musunuz.?**

Yeni mezun hekimlerimizin önemli bir bölümü yeterli bilgi ve beceri ile donanmıştır ve ilk müracaat edilen hekim olarak görevlerini başarı ile yapabilmektedirler. Mecburi hizmetin ilk yılı'nın büyük hastanelerde geçmesini sağlayacak bir düzenleme yapılırsa ikinci mecburi hizmet yılını çevrede geçirirlerse bu ikinci yılda daha verimli olabilirler, uygulamada becerileri artmış olur.

**Soru 4- Sayın Dekan, zorunlu hizmet uygulamasının kurumumuz için anlamını ve hekim ve toplum açısından getirdiği yenilikleri bir bütün olarak değerlendirir misiniz.?**

Zorunlu hizmet, Sağlık Bakanlığının yurt içine hekimleri dengeli dağıtmasını kolaylaştırmıştır. Bunu daha kolay kabul edilebilir, üniversite hastaneleri içinde yararlı hale getirebilmek için;

1) Tıp Fakültelerine kendi mezunlarından derecelerine göre bir seçim kontenjanı ayırmak örneğin % 5 gibi. Tıp Fakülteleri bu öğrencileri, kendileri de isterse asistan bulamadığı dallarda asistan olarak alabilmeli ve bu dallarda asistan olarak geçirdikleri süre mecburi hizmete sayılmalıdır.

2) Uzmanlar için zorunlu hizmet bir yıla indirilmeli ve böylece üniversiteden çok uzun süre kopmadan, hevesli ve yetenekli olanların üniversite kariyere devamı sağlanabilmelidir.

## Bakanlık görüşü: Zorunlu Hizmet Yasası ile hekimlerin, yurt düzeyine dengeli bir şekilde dağılması amaçlanmıştır

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Basın Müşavirliği sorularımızı şöyle yanıtladı:

**Soru 1-) Zorunlu hizmet yasaasının uygulamada açığa çıkardığı sonuçlar hakkında bilgi verir misiniz?**

1984 yılı sonu itibari ile yapılan bir değerlendirmede, Bakanlığımız teşkilatında çalışan pratisyen hekimlerin yaklaşık % 70'ini, kalkınma öncelikli illerimizde çalışan pratisyen hekimlerimizin ise yaklaşık % 90'ını Devlet Hizmeti Yükümlüsü hekimlerimizin oluşturduğu, uzman hekimde de, kalkınma öncelikli illerimizin ve ilçelerin uzman hekimlerin hemen hepsinin Devlet Hizmeti Yükümlüsü olduğu görülmektedir.

Özetle; bu yasa ile kamu kesiminin hekim ihtiyacının giderilmesinde ve yurt düzeyine dengeli dağılımında önemli bir mesafe katedilmiştir.

**Soru 2-) Basında yer alan bir açıklamanızda zorunlu hizmet yasaasının aksayan yönleri düzeltilecek demiştiniz. Neler düzeltilecek? Bir hazırlığınız var mı?**

Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair 2514 sayılı kanunun sağladığı büyük yararlarla ilaveten daha da yararlı hale getirilmesi çalışmalarını sürdürülmektedir.

**Soru 3-) Zorunlu hizmet bölgesindeki hekimlerin araç ve gereç, bilimsel yayın eksikliklerini kapatmak üzere bir hazırlığınız var mı?**

Devlet Hizmeti Yükümlüsü pratisyen hekimlerimizin büyük çoğunluğunun görev yaptığı sağlık ocaklarımızın standart malzemesi % 90'a yakın bir şekilde tamamlanmıştır. Uzman hekimlerimizin görev yaptığı Devlet Hastanelerinin araç gereç ihtiyaçları ise bütçe imkânlarının elverdiği ölçüde giderilmeye çalışılmaktadır. Bilimsel yayınlar konusunda da Bakanlık merkezinde yayınların takip edileceği ve gereğinde çoğaltılarak tüm personelimize dağıtılacağı bir birim kurma teşebbüsü içindeyiz. Bu birim kurulup faaliyete geçtiğinde konuya büyük ölçüde çözüm getirilecektir.

**Soru 4-) Zorunlu hekimlik hizmetinin hekimler için özendirici önlemleri neler olabilir açıklar mısınız?**

Öncelikle hekimlerimizin ülkemizin her köşesinde şevkle, feragatle hizmet yapmakta olduklarını ifade etmek isterim. Buna rağmen teşvik edici bazı tedbirler alma düşüncesi ve çabası içindeyiz.

# Ö

*ncelikle tıp eğitiminin ayakları yere basmalıdır. Okuldan mezun olduğunda kafası bir yığın; nerede, nasıl kullanacağını bilmediği teorik bilgilerle dolu hekimler yerine, Türkiye gerçeğini bilen, bu koşullarda çalışabilecek şekilde eğitilmiş, nitelikli, gerçek pratisyenler yetiştirilmeli. Ben bunu da yeterli görmüyorum. Gittiği yere -Sağlık Ocağına- en yakın hastanede bir süre uzman hekimler gözetiminde aktif olarak çalışması gerektiğine inanıyorum.*



## Bir örnek: Hatay Altınözü Merkez Sağlık Ocağı

Hatay, Altınözü Merkez Sağlık Ocağı Tabibi Dr. Figen Yücel'e sorduk:

- Zorunlu hizmet konusundaki ilk izlenimleriniz ne oldu.?

- Okulu bitirince Anadolu'da bir süre çalışmayı öteden beri düşünüyordum. Bu nedenle yasa çıktığında kişisel tepkim olmadı. Ancak yasanın özendirici değil de zorunlu olması, dağ başındaki sağlık ocaklarına salt hekim göndermekle sorunun çözümleneceğinin sanılması ya-

nilgı idi.

- Bu göreve isteyerek mi gittiniz?

- Hem evet, hem hayır. Okulu bitirdiğimde ciddi bir hastalıktan ötürü tedavi görüyordum. "Bu halinle çalışamazsın." denmesine karşın, elimde bakanlığa bağlı 3 ayrı hastaneden alınan kurul raporlarıyla Sağlık Bakanlığı'na başvurdum. Raporlarımın dikkate alınıp en azından kendi sağlık sorunumu çözmeme yardımcı bir uzmanı, röntgen

cihazı bulunan bir yere atanmayı beklerken normal kur'aya sokuldum. Böylece Merkezi 4700, 40 küsur köyüyle 70 bin nüfuslu barınma ve beslenmenin büyük sorun olduğu Altınözü'nün sağlık sorunlarını çözmekle, hem de tek başıma, görevlendiriliverdim.

- Şimdiki izleniminiz nedir?

- İlk izlenimlerinden pek farklı değil.

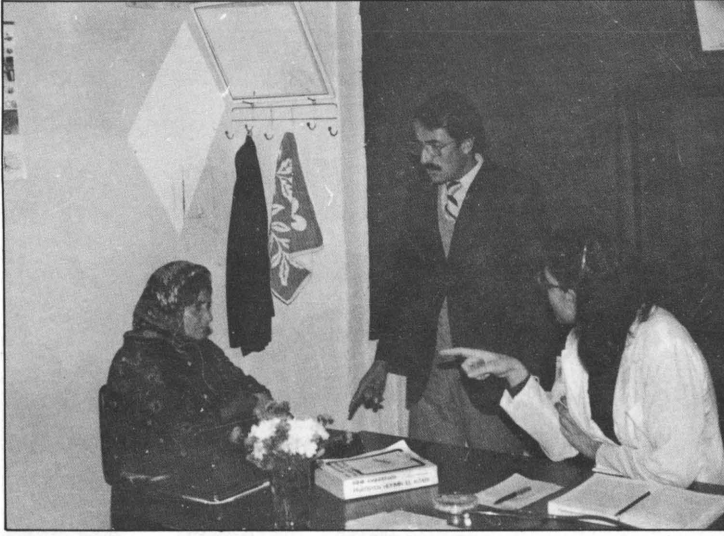
- "Toplum ve Hekim" dergisinde yayınlanmak üzere Altınözü'nün sağlık sorunlarını anlatır mısınız?

- Toplam 14 kişi (sıtma ve trahom çalışanlarıyla birlikte) eski, küçük, yağmurda damı akan, uyduruk bir binada çalışmak zorundayız. Ayrı bir gebedoğum odamız, serum takmak için ayrı bir yatağımız yok. İlçede Sağlık Ocağı'ndan başka sağlık kuruluşu olmadığını da belirtirim. Bankaların üzerinde ve ya bebeklere masa üzerinde serum taktığımız oluyor.

Tek hekimin yürüttüğü işleri sayayım. Günde 40-50 (akşam eve gelenlerle 60'ı bulur) hastaya bakmak ki bunlarla çevirmen aracılığıyla anlaşmak zorunda olduğunu düşünün. Adli hekimlik ve ayrıca cezaevi hekimliği, Çevre sağlığı hizmetleri. Okulları, köyleri sağlık tara-

## toplum ve hekim

### Memorandum: 1'in etkileri



*Dr. Yücel, Çevirmen aracılığıyla hastasının şikâyetlerini dinliyor.*



*Sağlık Ocağında bir hasta muayenesi*



*Bölgede yaygın olan inanca göre, karnın kızgın çiviyle dağlanmasıyla ateşi düşürmek mümkün.*

masından geçirmek. İlçe İdare Kurul gibi bir takım kurul toplantılarına katılma zorunluluğu.

Gelelim tıbbi malzeme ve ilaç eksikliğine: Halka, ocağın durumunu anlatarak pansuman malzemesi ile acil ilaç almalarını rica ediyoruz, ve yazılı dilenci konumuna düşüyoruz. Bir de ilaç kampanyası başlattık. İlçede, her ilaç bulunmayan, geceleri ve hafta sonları kapalı olan tek bir eczane var.

Kanalizasyon bazı yerlerde içme suyu sızma yapıyor. Bu nedenle bir mahallede tifo ve infeksiyöz hepatit sık görülüyor.

Köylerde hâlâ tuvaletsiz evler var. Suyu genellikle kuyulardan sağlıyorlar. Köy okullarında bitsiz çocuğa rastlamak olanaksız.

Sanırım halkın % 75'i parazitli. Sıtma da yaygın. Yılda iki kez, çoluk çocuk Amili Ovası ve Çukurova'ya pamuğa gidiliyor. Oralardan alıyorlar.

- Halk Hekim olmayan kimselere tedavi için gidiyor mu? Kadınlar gidiyor mu? Çocuklarını götürüyorlar mı?

- Evet, genellikle yaşlıların etkisiyle gidiliyor.

Altınözü'nde yılan ve akrep sokması çok görülüyor. Önce hastayı Sağlık Ocağına getirirler, serumunu yaptırırlar, sonra da şayet durumları iyiye, 1.5 saat uzaktaki Dört Yol'da Yılandıcı Hacı denen kişiye götürüp okutmayı ihmal etmezler.

Köylerde, Sağlık evi ebelerinden önce, kendi köylerinin aralık ebesine haber verirler.

- Bölgede karşılaştığınız bilimsel olmayan tanı ve tedavi yöntemleri nelerdir? (Büyücülük, kocakarı hekimliği, üfürükçülük vb. gibi.)

- Ateşli hastalıklarda özellikle pnömonide çocukların karnlarını kızgın çiviyle dağlayarak ateşini düşüreceklerini sanıyorlar. Muayene ettiğim hemem herkesin karnında bunun izini gördüm.

İnfeziyöz hepatitte, alın ve kulak arkasını jilette keserek, akan kanla beraber sarılığın da kaybolacağına, hastanın iyi olacağına inanıyorlar.

Ruhi problemi olanları da üfürükçülere götürüyorlar.

- Halkın hekim olmayan kimselere başvurmalarını nedenleri nedir sizce? (Ekonomik, dinsel, cehalet)

- Cehalet ve dinsel diyebiliriz.

- Burada en çok rastladığınız hatalıklar nelerdir.?

- Parazitöz, Akut gastreenterit, Üst solunum yolları enfeksiyonu, tinea pedis, gale, trahom, pamuk dönüşü sıtma, şu sıralar infeksiyöz hepatit.

- Aradan geçen 1,5 yıldan sonra, Zorunlu hizmetin gerekliliğine inanıyor musunuz.

- Anadolu'da bir süre çalışmanın gerekliliğine inanıyorum, adı ister zorunlu, isterse gönüllü hizmet olsun.

- Düzeltmesi gereken yöneleri nelerdir?

- Öncelikle tıp eğitiminin ayakları yere basmalıdır. okuldan mezun olduğunda kafası bir yığın; nerede, nasıl kullanacağını bilmeden teorik bilgilerle dolu hekimler yerine, Türkiye gerçeğini bilen, bu koşullarda çalışabilecek şekilde eğitilmiş, nitelikli, gerçek pratisyenler yetiştirilmeli. Ben bunu da yeterli görmüyorum. Gittiği yere -Sağlık Ocağına- en yakın hastanede bir süre uzman hekimler gözetiminde aktif olarak çalışması gerektiğine inanıyorum. Bölgesel hastalıkları tanımak, adli raporları, yazışmaların nasıl yapılacağını öğrenmek açısından.

Hekim ne denli nitelikli olursa olsun, dağ başındaki araçsız, gereçsiz, ilaçsız, personelsiz bir sağlık ocağına gitmesiyle sorun çözümlenemez. En son gönderilecek, hekim olmalı. Nitekim böylesi ocaklara gönderilen arkadaşlarımdan -ki onlar insan sevgisi, çalışma arzusuyla doluydular- bir süre sonra özgüvenini yitirenler, meslekten soğuyup ayrılanlar oldu.

Ayrıca bu hizmet özendirici olmalı. Hekimden iyi hizmet bekleniyorsa, insana barınabileceği bir yer sağlanmış olmalıdır. Ben Altınözü'ne geldiğimde değil lojman, boş bir konut bile bulamadım. Neyse, o ilk gündem bugüne dek sorunlarımı asıl çözmesi gerekenler değil de hep halk çözdü; 1,5 ay süreyle evlerinde konuk ettiler.

Yalnız, tüm arkadaşlarımdın bu konuda benim kadar şanslı olmadıklarını biliyorum.

- Altınözü'nde geçen birbuçuk yıldan sonra kendi kişisel kazanımınızı anlatır mısınız?

- Çok ve değişik olgular görerek mesleki deneyim kazandım. Danışacak kimse olmadığından pek çok şeyi kendi kendime kitaplardan öğrendim. Hastaya

insanca yaklaşmayı ve en önemlisi zarar vermemeyi ilke edindim.

Tek başına karar verebilme ve yönetmeyi öğrendim.

- Özel bir soru: Maaşınız ne kadar? Serbest muayenehane açtınız mı?

- Maaşım 81.000 TL. Serbest muayenehane açmadım.

- Altınözü'nde nelerden yoksundunuz? (Önce bir insan olarak, sonra bir hekim olarak neleri arzu ettiniz, ne istediniz?)

- Hemen hemen herşeyden. Karnımı doyurmanın sorun olmamasını istedim. Et, süt, sebze gibi temel besin maddeleri bile çok güç bulunur ilçede. Sonra, kültürel açlık içindeyim. Öğrenciyken gittiğim sinema, tiyatro, konser ve sergileri düşünerek avunuyorum. İyi Kitap bulabilmek de ayrı bir sorun.

# H

**ekim**  
**ne denli nitelikli olursa olsun, dağ başındaki araçsız, gereçsiz, ilaçsız, personelsiz bir sağlık ocağına gitmesiyle sorun çözümlenemez. En son gönderilecek, hekim olmalı.**



Hekim olarak, tam teşekküllü bir sağlık ocağında çalışmak isterdim. Kafama takılanları bir meslektaşımın tartışmak veya bir uzmana anında danışmak isterdim. Mezun olduğum okul tarafından hiç olmazsa bir kez aranmayı, bilimsel yazımları izleyebilmeyi isterdim. Bu nedenle İstanbul Tabip Odası'nca aranmak beni çok sevindirdi. İlâç gibi geldi.

- İlginç bir iki anınızı anlatırmısınız?

- Suriye sınırında, "Cehennem Deresi" denen yerde jandarmalar bir kaçakçıyı vurdukları haberi üzerine savcıyla, otopsi yardımcısıyla, zabıt kâtipleri birlikte olay yerine gittik. Hava soğuk, ortalık vıcık vıcık çamurdu. Ceset, zar zor sınır karakoluna çıkarıldı. Kurşunlar bacağıma parçalamıştı. Yanındaki torbadan bir kaç sigara kağıdı, 2 kg. kadar çay, birkaç kırılmaz bardak çıktı. Bu üç beş parça şey için ölümü göze alacak denli yoksul olması beni çok etkiledi, düşündürdü.

Acil hastam oluşu bir toplantıya katılamamam nedeniyle kaymakamlığım "Neden toplantıya gelmediniz? 7 gün içinde savunmanızı yapınız." şeklinde soruşturma açması da ilginç anılarımdan biri.

Kozkalesi köyünden genç bir kadın da, sınırlı bir alanda krepatason vardı. Kliniği de uyduğundan pnömöni düşünerek ilaçlarını verdim ve kontrole çağırdım. 10 gün kadar sonra elinde bir demet kır çiçeği ve bir torba bulgur ile geldi. İçtenlikle: "Fidan kız, al bunlar senin; çünkü beni sen iyileştirdin" deyiverdi.

- Yazılmasını istediğiniz özel notlar:

- Altınözü'nde geçirdiğim 1,5 yıl boyunca zor günüm oldu. (Bu genellikle yöneticilerden kaynaklanıyordu) Paniğe kapıldığım, yılgınlıya düştüğüm anlar oldu. Ama, Arapça konuştuklarından, dillerinden anlamamama rağmen, yöre halkıyla aramızda öyle bir bağ, sevgi bağı oluştu ki herşeye değer. Bana olan güvenleri, attığım her adımı desteklemeleri -hem de yerel gazeteleriyle- bunca zaman boşuna çalışmadığımı gösteriyor.

Son olarak, bizleri anımsadığınız ve dertleşme fırsatı verdiğiniz için teşekkürler.

Gelecek sayılarımızda, Memorandum: I'de ele alınan diğer sorunların tepkilerini bulacaksınız.