

"Asıl olan açlık grevi yapan insanlarla empati kurmaktır"

09.07.2017



Nurzen Amuran - Sayın Saltık, uzun yıllar A.Ü. Tıp Fakültesinde Halk sağlığı alanında öğretim üyeliği yapıyorsunuz. Alanınız halk sağlığı olduğu için bugün sizinle şehir hastanelerini konuşmak istiyoruz. Şehir hastanelerinin çıkış felsefesi, insanın sağlıklı yaşam hakkını ne ölçüde koruyabilir, devletin temel görevlerinden biri olan sağlıklı birey yetiştirme sorumluluğuyla sağlık hizmetinin ekonomik değer olarak görülmesi arasında bir bağ nasıl kurulabilir, ülkemizde toplum Hekimliğine yeterince önem veriliyor mu?

Ahmet Saltık - Teşekkür ederim size Sn. Amuran, ve Odatv'ye bu fırsat için. Önce Halk Sağlığı / Toplum Hekimliği tıp dalına değinmek gerekirse: Tıp Fakültesinden hekim olarak mezun olduktan sonra sınavla uzmanlık eğitimine girmek ve en az 4 yıl boyunca bu tıp dalında ihtisas yaparak uzmanlaşmak gerekiyor. Halk Sağlığı / Toplum Hekimliği tıp dalı, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, planlanması, yönetimi, politikaları, ekonomisi temelinde kişilerin ve toplumun sağlığını korumayı önceleyen bir tıp uzmanlık dalıdır. Pek çok yan ve ileri uzmanlık dalı söz konusudur. Dolayısıyla Şehir Hastanelerinin ekonomi-politiği birçok boyutuyla Halk Sağlığı / Toplum Hekimliği tıp dalının inceleme alanındadır.

ÜLKEMİZDE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ HAK ETTİĞİ KRİTİK ÖNEME UYGUN VERİLMİYOR

Sağlık Hizmeti Devletin niteliği itibariyle temel görevidir, değil mi?

Elbette... Sağlık hizmetleri sosyal devletin 4 temel sorumluluğundan biridir. J.J. Rousseau'dan bu yana Yurttaş ile Devlet arasındaki Sözleşmede Sağlık, Eğitim, Adalet ve Güvenlik hizmetleri, benzetmek uygun ise masanın 4 ayağı gibi vazgeçilmezdir. "Her şeyin başı sağlık" söylemi bir yalın gerçeği vurgular. Bu 4 hizmet için de öncelikle sağlıklı bir topluma, insan gücüne gereksinim vardır. Ne yazık ki ülkemizde Koruyucu Sağlık Hizmetleri hakettiği kritik öneme uygun verilmiyor. Sağlık hizmetleri kamusal sorumluluktan çıkarılıp değişik biçimlerde özelleştirilerek piyasalaştırılınca, bu alanda da bir tüketim putçuluğu (fetişizmi) başlatılıyor ve "daha çok - daha çok" sağlık hizmeti satılmak - pazarlanmak isteniyor. Adeta "insanlar daha çok hastalansa da daha çok sağlık hizmeti alsalar" gibisinden aykırı, patolojik ve sürdürülemez bir kısır döngüye giriliyor.

Sosyal yönüyle 1. Basamak olarak kabul edilen aile hekimliği yüz yüze, yıllara dayanan devamlılık sağlayan hasta - doktor ilişkisiyle, geleneksel yapımıza uygun mudur? 2. Basamağa ulaşmadan sağlık sorunlarının çözümünde sonuca daha kolay erişiliyor mu?

Sağlık hizmetlerinde 1. Basamak, yatırılmadan, ayakta verilen hizmetler ve birimlerdir. Yataklı Sağlık Kurumları dışında tüm sağlık birimleri 1. Basamak'tır. Aile Hekimliği, 2003'te AKP'nin başlattığı Dünya Bankası - IMF - AB dayatması kökü dışarıda "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın" temel ayaklarından. Gerçekte hedeflenen 1. Basamağın bile özelleştirilmesidir. Nitekim aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları kamu personeli sayılmıyor. Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kendilerinden sözleşme ile hizmet satın almaktadır. Bizim geleneklerimizde Sağlık Ocağı - Sağlık Evi sistemi 1961'de çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile yerleşmişti. Tanımlı bir bölge ve nüfusa yeter sayıda hekim, hemşire, ebe, tıbbi sekreter başta olmak üzere kapsamlı 1. Basamak hizmeti, kişiye ve

çevresine dönük olarak takım (ekip) hizmeti olarak sunulurdu ve tümüyle kamusalı. Bu sistem yozlaştırılarak başarısız gösterildi, başarısız kılındı ve Aile Hekimliğine ortam hazırlandı.

Aile hekimliği sisteminin ne gibi sakıncaları var?

Aile hekimliği sisteminin temel 3 sakıncası var: İlki, özelleştirilmiş olması, ikincisi takım (ekip) hizmeti olmayıp tek hekime dayanması, üçüncüsü ise et - tırnak gibi olan kişiye ve çevresine dönük koruyucu sağlık hizmetlerini ayırmasıdır. Çevreye dönük koruyucu sağlık hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezleri'ne bırakılmasıdır. Türkiye, Temmuz 2010'dan bu yana tümüyle Aile Hekimliğine geçmiştir ve sistem verimli, beklenen başarıyla (performansla) yürümektedir. Sağlık Bakanlığı, ciddi aksamaların ayırımıdadır ve örneğin Halk Sağlığı Merkezleri gibi ek bir yapılanma ile sistemi bütünlüştürecek iken daha da parçalı, verimsiz ve başarısız kılacak tasarımlar içindedir. 1. Basamak, uluslararası standartlara uygun yürütülebilse, başvuran her yüz kişiden 80-90'ının sağlık sorunu çözülebilir ve yataklı kurumlar olan 2. ve 3. Basamak hastanelere gereksinim çok azalır. Dolayısıyla çok pahalı olan hastanecilik yatırımları sınırlandırılarak ulusal tasarruf yapılabilir. Ayrıca 1. Basamak sağlık birimleri insanların yaşam alanlarına en yakın yerlerde dağıtılmıştır, erişim çok kolay, hızlıdır.

Oysa hastaneler belli yerlerde ve insanların hizmet almak için oralara erişmesi gerekir.

Hele Şehir Hastaneleri ile bu sorun daha da belirginleşecek. Örneğin Ankara'da Bilkent ve Etlik olmak üzere iki dev şehir hastanesi bitirildiğinde, kente dağılmış olan öbür kamu hastaneleri kapatılacak. Beş milyonu aşkın nüfus bu 2 hastaneye yığılacak. Oysa ulaşım altyapısı buna uygun değil...

"SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMDE" İKTİDAR HEKİM SEÇME ÖZGÜRLÜĞÜ BONUSU İLE HALKIN SEMPATİSİNİ ELDE ETMEYİ ÖNEMSEMİKTİR

Neden gerek altyapı gerekse fiziki yapı açısından aile hekimliğine yatırım yapılması tercih edilmiyor? Aile hekimliğinin başarılı olabilmesi belki bu yolla sağlanabilir.

Aile hekimliğinin başarılı olabilmesi için öncelikle o toplumun kültürü, gelenekleriyle uyumlu olması, toplumca benimsenmesi gerekir. Bizim için kökü olan bir kurum değildir. Kökleşmiş olanı, biraz önce de değindiğimiz gibi Sağlık Ocağı sistemi idi. Ebe – hemşire sorumlu nüfusu evlerinde düzenli olarak ziyaret eder, gebeleri saptar ve izler, aşıları yapar, çevreye dönük sağlık hizmeti de sunulurdu. Sağlık Ocağı hekim(ler)i tüm hizmetin sorumlusu ve eşgüdümçüsü idi. Halka sağlık eğitimi verilir, su ve gıda hijyeni başta olmak üzere okul sağlığı, aile planlaması gibi hizmetler kapsamlı, bütüncül, takım olarak ve en önemlisi ücretsiz olarak, kamusal gözle verilir. Aile hekimleri şimdi yalnızdır, tek çalışanı "Aile Sağlığı Elemanıdır", Aile Sağlığı Birimi - Merkezi'nin binası dahil tüm donanımını kendisi sağlamak zorundadır ve sorumlu olduğu nüfus ülke genelinde ortalama 3629 kişi dolayındadır (toplam 6902 Aile Sağlığı birimi - hekimi). Bu rakam İstanbul'da 3953 kişi/aile hekimi olup, ilgili yasanın öngördüğü üst sınır olan 4 bine dayanmıştır. Ayrıca İstanbul'da yaklaşık 250 aile hekimi aynı yasaya aykırı olarak "yalnız" çalışmaktadır, tek bir Aile Sağlığı Elemanı bile yoktur! Haftada yarım gün gezici sağlık hizmeti için ayrılmıştır. Bu amaçla araç sağlamak da Aile Hekiminin yükümlüdür. Pek çok aşılama – izleme hizmeti verilememekte, ciddi düzeyde aksamaktadır. Ek olarak Aile hekimlerine Sağlık Bakanlığı, nöbet hizmeti yüklemektedir.

En önemli sorunlardan biri ise "sevk zinciri" sisteminin kurul(a)mamış olmasıdır. Deyim yerinde ise sistemin Aşıl topuğu burasıdır; acil durumlar dışında herkesin öncelikle kayıtlı olduğu aile hekimine başvurması ve ancak onun sevk ile hastaneye gidebilmesi.. Politik kaygılar ve Aile Hekimliği sisteminin çok yönlü yetersizliği siyasetçilerce iyi bilindiğinden, bu işleyiş uygulan(a)mamaktadır. Oysa Aile Hekimliği sisteminin uygulandığı ülkelerde sıkı bir sevk zinciri uygulaması vardır ve hastanelerde gereksiz yığılma önlenmektedir. Sağlıkta Dönüşümde iktidar, "hekim seçme özgürlüğü" bonusu ile halkın sempatisini, moda deyimle "hasta hoşnutluğunu" elde etmeyi önemsemektedir.

Bu durumda da Aile Hekimliği Birimlerinin 1. Basamak olarak adeta içi boşaltılmış olmaktadır.

TEMEL FELSEFE SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN ÖZELLEŞTİRİLMESİ YANDAŞ SERMAYEYE KAMUDAN KAYNAK AKTARILMASIDIR

Peki efsane şeklinde sunulan şehir hastanelerinin temel felsefesi nedir,sosyal devlet anlayışıyla ne ölçüde bağdaşiyor?

Şehir hastaneleri, Sağlıkta Dönüşüm denen neo-liberal piyasalaştırıcı – özelleştirmeci – kâra dayalı sistemin 2. aşamasıdır. Bu politika Haziran 2003'te AKP eliyle başlatılmıştır ve 15. yılına girmiştir. Şehir Hastaneleri Sağlık Bakanlığı'nın hastanelerinin özelleştirilmesi demektir. Kamu Özel Ortaklığı / İşbirliği (KÖO) cıfcaflı adıyla sunulmakta, gerçekte kamuyu sağlık sektöründen de giderek çekmektedir. Kamu, adı geçen hastaneleri yapmayacak adı geçen yasa uyarınca;

- Özel sektöre bedelsiz Hazine arsası tahsis edecek,
- Finansman için kredi = borç bulması için Hazine garantisi vererek kefil olacak,
- Gerçek bedelinin çok çok üstünde maliyetlerle yapılan veya öyle gösterilen lüks inşaatların şişirilmiş maliyetleri nedeniyle amortisman, yatırım indirimi – teşviki..gibi araçlarla vergi gelirlerinin azaltılmasına göz yumacak,
- Hiç gerekmediği halde 5 yıldızlı otel – lokanta standartlarında yapılan hastane binalarının 30 yıl kiracısı olmayı yükümlenecek (taahhüt edecek),
- Kirayı her yıl enflasyon oranının altında kalmamak üzere artıracak,
- Yatak kapasitesinin %70'i doldurulamazsa farkı Hazineden ödeyecek,
- Bu binaları yapıp Sağlık Bakanlığına kiralayan şirketler hastanede çok kârlı olan görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerini de kendileri sunacak,
- Gerekli teknik – tıbbi araç gereci bulunduracak,
- Otelciliğe ek lokantacılık hizmeti verecek,
- Hastane döner sermaye gelirlerinden öncelikli olarak şirketin alacakları ödenecektir.
- Şehir Hastanesi yerleşkelerinde pek çok yan hizmet (otopark, alışveriş mağazaları, eczane...) de bu şirketlere bırakılacak...

Bunun sonu nereye varacak ?

Yandaş şirketler 25-30 yıl sonra, sözleşmeye göre, ekonomik ömrünü doldurmuş bina – tıbbi ve teknik araç-gereci Sağlık Bakanlığı'na devredecektir. Öngörülen 17 Şehir Hastanesi için ilgili yandaş şirketler çok şişirilmiş rakamlarla yaklaşık 10 milyar \$ harcayacak, 25 yıl içinde en az 27 milyar \$ olarak geri alacaklardır. Temel felsefe, yineleyelim, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin özelleştirilmesi, yandaş sermayeye kamudan kaynak aktarılmasıdır. Gelecek kuşaklar bile sermayeye borçlandırılmakta; sermayenin ise gelecek kuşaklarının bile kamu kaynağı ile refahı ve geleceği güvence altına alınmaktadır. Daha şimdiden, Mersin Şehir Hastanesinde gerçekte olmayan döner sermaye gelirlerinin (SGK geriödemeleri ve hastalardan katkı payı, Sağlık Bakanlığı ödemeleri) yetersiz kaldığı ve açıldığından bu yana birkaç aydır sağlıkçalışanlarının performans ücretlerinin ödenmediğini öğreniyoruz.

Öte yandan, Sağlık Bakanlığı'nın görece mütevazı binalarında bile hastalardan 12 kalemde "katkı payı" alınmakta iken, Şehir Hastanelerinde bu katkıların hızla artırılacağı ya da hizmet nitelik ve kapsamının daraltılacağı matematiksel bir kesinliktir. Anımsayalım, Genel Sağlık Sigortası 1 Ekim 2008'de 5510 sayılı yasa ile zorunlu olarak başlatıldığında özel sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti alımında ödenecek katkı payı %20 olarak saptanmıştı. Bu rakam, birkaç yıl içinde 10

kez büyütüldü ve istisnai hizmetlerde kamuda – özelde daha fazla olabilmekle birlikte %200'e çıkarıldı!

Bu soruda sonuç olarak; şehir hastaneleri sağlık turizmini de hedeflemekte olup, uzun olmayan bir süre sonra özel hastaneler gibi yüksek ek ödemelerle hizmet verebilecektir. Vergi veren halk,kendi, vergisiyle yapılan ve sürekli Hazine'den finanse edilen bu lüks – özelleşmiş hastanelerden hizmet alamayacak; üst katmanları ve yabancıları finanse etmiş olacaktır.. Bu durum yoksuldan varsıla kaynak aktarımıdır ve AKP siyasetinin bilinçli bir tercihidir; gelir dağılımını daha da bozacak, yoksulluğu yatay ve dikey olarak daha da derinleştirecek ve toplum sağlığını kötüleştirecektir! İngiltere örneği başta olmak üzere, KÖO yoluyla denenen şehir hastaneleri pek çok ülkede iflas etmiş ve ağır kamusal zararlara yol açmıştır; ancak bu arada öngörülen sermaye aktarımı ise, geri dönüşümsüz, fiilen yapılmış olmaktadır. Ahlaki ve etik bakımdan mahkum edilmek gerekir.

SAĞLIK SİSTEMİ ÇILGIN BİR KISIR DÖNGÜYE TUTSAK EDİLMİŞTİR

Bu dile getirdiğiniz nedenlerle kâr hedefiyle oluşturulan Şehir hastanelerinin başarı ölçütleri arasında bu kurumlara başvuran hasta sayısının çok olması, hasta ve tıbbi işlem sayısının yüksek olması önem taşıyor. Bu durum Aile Hekimliğinin kuruluş amacıyla bir çelişki yaratmıyor mu?

Sağlık sistemi çılgın bir kısır döngüye tutsak edilmiştir. Kişi başına yıllık hekime başvuru sayısı 2002'lerde 2,5 dolayında iken Sağlıkta Dönüşüm ile 8'i aşmıştır. Bu rakam siyaset kurumunca hekime erişimin kolaylaştırılması olarak sunulmaktadır. Gerçekte ise bir alarm verisidir. İnsanlar nitelikli sağlık hizmeti alıp sağlık sorununu çözemediği için dolaşıp durmaktadır. Sağlık Bakanlığı, hasta başına muayene süresini 10 dk. olarak sınırlamıştır. Hatta geçtiğimiz aylarda 5 dakikaya indirilmesi düşünülmüştü. Oysa Dünya Sağlık Örgütü standardı ortalama 20 dakikadır. Psikiyatrik hastalar ve özellikli olgular bunun dışındadır. Ancak hastaneler hasta yüküyle boğulur ve bol tetkik isteyip bol ilaç yazarak tıbbi hatadan sakınmak ve hastayı rahatlatmak isterken, 1. Basamak olan Aile Hekimliği birimleri, hastane reçetelerini yazmakla atıl duruma düşürülmektedir. Çok ağır ve hazin bir çelişki, çarpıklık, verimsizlik, kaynak israfı ve halkı kandırma politikasıdır, bitmelidir.

Neden kâr odaklı değil de insan odaklı sağlık politikaları uygulanmıyor, öngörülen yatırımlarda sağlık personeline yapılacak yatırımın öncelik taşınması gerekmez mi?

Bu yakıcı sorunuzun nedenini sözde neo-liberal küreselleştirmeci, yeni emperyalizmde aramaktan başka yol yok! Kapitalizmin tunç yasası "ençok kâr" (maximum profit).

GATS Anlaşmaları ve Dünya Bankası normlarına göre sağlık hizmetleri ile mallarının öbür sektör mal ve hizmetlerinden farkı yok! Sağlık hizmetleri de bir meta! alınıp satılır, piyasaya bırakılmalıdır ve devlet – kamu kenara çekilerek sermayeye – piyasaya – şirketlere açmalıdır bu kârlı alanını. Devlet salt gece bekçisidir, gölge etmemelidir. Dolayısıyla insanlık dışı ve düşmanı bu yabanıl (vahşi) politika dayatmalarıyla yüzleşmek, halkı da yaşadıklarıyla aydınlatarak bilinçlendirilmelidir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesine göre sağlık, doğuştan kazanılan bir temel insan hakkıdır!

ASIL OLAN AÇLIK GREVİ YAPAN İNSANLARLA EMPATİ KURMAKTIR

Gündemden düşmeyen bazı konularda da sorularım olacak.. Bir hekim olarak Nuriye Gülmen ve Semih Özakça'nın durumlarını değerlendirmenizi istiyorum: Haksızlığa karşı mücadelede açlık grevi son çare olup, önemli olan yaşam hakkının korunmasıdır. Birey kendi iradesiyle bu riskli kararı alır. Onu ve haklarını korumak da devletin sorumluluğudur. Bir hekim, hangi aşamada yaşam hakkının korunmasında sorumluluğu almalıdır? Açlık grevlerinde demokratik haklar nerede başlar nereye kadar devam eder?

www.ahmetsaltik.net adresli web sitemde bu konuda epey yazı yazdık. Birisi "açlık grevleri üstüne" başlıklı, tıklanarak okunabilir. Özetle, açlık grevi kişinin özgür istencine bağlıdır. Bilincini yitirmedikçe zorla besleme yapılamaz. Bu durumda

bile ileriye dönük bilinç açıkken irade belirtmişse yine bağlayıcıdır. Hiçbir hekim bu yönde zorla müdahale yapamaz. Ancak Cezaevlerinde cezaların infazı ile ilgili yasada boşluklar vardır. Asılolan açlık grevi yapan insanlarla empati kurmaktır. Dile kolay, tam 4 aydır... Bu 2 insan 20 ve 30 kg'dan daha fazla tartı yitirerek bir deri - kemik kalmıştır. Ayağa kalkamamaktadırlar ve acılar içindedirler. Salt tuzlu – şekerli su içmekte ve B1 vitamini almaktadırlar. Literatürde 100 gün kritik eşiktir. Nuriye ve Semih'i her an yitirebiliriz veya Wernicke-Korsakoff denilen ağır ve dönüşümsüz bir beyin zedelenmesi gelişebilir.

Bu 2 masum genç insanile siyaset kurumu inatlaşmamalıdır. İşlerine iade edilerek bir yandan yargılanmaları sürdürülmelidir. Zaten işe başlama kararı verilse bile aylarca tedavi alacak, çalışamayacaklardır. Bu arada da yargılama sonlanır ve gereği yapılır. Durum acildir ve geri dönüşümsüz aşamadır. AKP iktidarını acilen empati kurmaya çağırıyoruz..

Siyasi iktidar için bu riskli bir bedel değil midir?

Nuriye – Semih'in ölümü ya da kalıcı engelli kalmasından siyasal iktidar doğrudan ve 1. dereceden sorumludur. Bu çok nettir!

18.06.2017 tarihinde TBMM Genel Kurulunda kabul edilen Torba yasa ile Üniversite öğretim üyelerine ilişkin yeni düzenlemeler var: Bu düzenlemelerden biri, "performans denetimi akademik yükselmenin temel ölçütü olacaktır." denilmekte. Bu torba yasa da bilimsel özerkliği koruyan düzenlemeler var mı?

Hayır... Bilimsel özgürlük ve akademik özerklik zaten 2547 sayılı Yükseköğretim yasının özünde yok.. Hatta muradı tam tersi.. Anayasanın 129 ve 130. maddeleri de askıda.. Ciddi kayırmacılığa yol açabilecek, akademik yüksel(til)melerde keyfilik sorunu öne çıkabilecek, yandaş kayırmalar önlenemez düzeylere erişebilecektir. Bu, FETÖ dışı başkaca tarikat – cemaatlere yükseköğretim sisteminde kadrolaşma olanağı demektir.

Okuduğumuz bir araştırmaya göre "Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2017-2019 bütçesinde fen liseleri için 109.6 milyon lira, imam hatip okullarına ise 1.7 milyar lira bütçe ayrılmış.Çıkarılan bir yönetmelikle deyni açılacak bütün okullara mescit zorunluluğu getirilmiş. Amaç artık eğitim kalitesini yükseltmek mi yoksa sadece dindar olan bir nesil mi yetiştirmek?

AKP dindar değil "dinci" kuşaklar yetiştirme peşinde. AKP Grup toplantılarında söylendi "Dininizi – kininizi eksik etmeyin" denildi. Bu girişim başta Anayasa'nın 24. maddesi olmak üzere 2.maddeye, 42. maddeye, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne ve Türkiye'nin taraf olduğu birçok uluslararası andlaşma – sözleşmeye aykırıdır. Bu yönetmelik Danıştay'dan dönmelidir, AKP böyle yaparak toplumu daha da kutuplaştırıyor ve çağdaş bilimden koparıyor.

Bir başka karar da 'evrim teorisinin' lise eğitim müfredatından kaldırılması.

Evrim bir bilimsel gerçektir. Onu perdelemek yobazlık ve bilim düşmanlığıdır, gericiliktir.

21.TÜZYILDA DÜNYADA YAŞAMDA TUTUNABİLMENİN ANAHTARI -MOTORU BİLİMSEL AKILCILIKTIR

Üniversitelerimizde ne yazık ki siyasi iktidara muhalefet eden her bilim insanı terör örgütleriyle ilişkilendiriliyor. Kuşkusuz aralarında bağlantısı olanlar da vardır. Bir bilim insanının yetişmesi kolay mı bilime yapacağımız yatırımın temelinde bilim insanı olmalı değil mi?

Bu sorunun yanıtı Büyük Atatürk'ün 1936'da açtığı Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi'nin alnında yazıyor...

* Yaşamda en gerçek yol gösterici bilimdir, tekniktir..

21. yüzyılda dünyada – yaşamda tutunabilmenin anahtarı – motoru bilimsel akılcılıktır. Bu gerçek er ya da geç ülkemizde de algılanacaktır. Ancak AKP tüm okulları İmam hatip yapmak gibi çok tehlikeli ve zararlı bir takıntı içinde. Bunun mutlaka aşılması gerek. Cumhuriyetin temel değerlerine sahip çıkarak var olabilir ve ilerleyebiliriz ancak. Başka hiçbir çare yok!

Okurlarımızı doyurucu açıklamalarınızla aydınlattığınız için teşekkür ederiz.

Ben teşekkür ederim.

Nurzen Amuran

Odatv.com



Nurzen Amuran



Diğer Yazıları

Türkiye bunu ödemek zorunda kalacak

05.12.2021

Merkez Bankası bu talimata uymasaydı...

28.11.2021

Egemen Bağış'ın Büyükelçi tayin edildiği kurum, nasıl adil olmaktan söz edebilir

21.11.2021

Kumpas davaları olmasaydı FETÖ 15 Temmuz'a cesaret edebilir miydi

14.11.2021

Erdoğan'ı destekleyerek koltuklarını koruma derdine düştüler

07.11.2021

Artık "vakıf" dendiğinde akıllara kara para geliyor

31.10.2021

Tüm Yazıları

Popüler Yazılar



Müyesser Yıldız

TESUD Başkanına neler soruldu?

30.06.2021



Dr. Hüseyin Nazlıkul, M.D. PhD.

Hastalıklara karşı direnç nasıl artırılır

03.10.2021



Salih Seçkin Sevinç

Pandemi bahaneleri oldu... Restoranlar bizi ya...

03.10.2021



Rafael Sadi

O kritik ziyaretin arka planı

03.10.2021



Yusuf Yavuz

Yeni plan devrede

17.06.2021



Soner Yalçın

Tehdit etmeyin

18.06.2021



Soner Yalçın

Tunus'un foncuları

28.07.2021



Soner Yalçın

Erdoğan'ın öfkesinin sebebi

26.10.2021



Sami Menteş

Milli Eğitim Bakanı yalan söylüyor

25.06.2021



Soner Yalçın

Ata'nın çocukları: 68 Kuşağı

30.06.2021

İletişim

Haber Merkezi: 0 216 449 32 00

Faks: 0 216 449 32 00

Mail: info@odatv.com

İletişim

Künye

Gizlilik Sözleşmesi ve Koşullar

Mobil Uygulamalar





Reklam

Reklam: 0 216 449 32 00

reklam@odatv.com

© 2021, Oda TV. Tüm haklar saklıdır.



ANA SAYFA

YAZARLAR

VIDEO

FOTO GALERİ

ARŞİV

KATEGORİLER

