

Türk Tabipleri Birliğinde

on yıl

Şükrü Hatun



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Türk Tabipleri Birliğinde on yıl

Doç. Dr. Şükrü Hatun

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

*Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu ve
Kocaeli Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi*

Nisan 1999



TÜRK TABİLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Mithatpaşa Cad. No: 62/15-17-18, 06420 Yenişehir / ANKARA

Tel: (0 312) 418 31 56 - 418 39 63 Faks: (0 312) 417 26 72

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

Kapak/Sayfa Düzeni

Sinan Solmaz

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	3
SUNUŞ	7
ÖNSÖZ	9
Ankara'da İlk Yıllar ve "Beyaz Yürüyüş"	11
"Beyaz Yürüyüş"le başlayan yeni dönem	14
Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi Kararları (4 Eylül 1988).....	17
Hekimlik Onuru ve Özlük Hakları Bildirgesi	17
SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ KRİZ İŞARETLERİ VE HEKİMLERİN TEPKİLERİNİN ANLAMI	19
KARŞINIZDA NASIL BİR HEKİM GÖRMEK İSTERSİNİZ?	21
BEYAZ YÜRÜYÜŞ SIRASINDA KULLANILACAĞI ANKARA VALİLİĞİNE BİLDİRİLEN SLOGANLAR22	
ANKARA TABİP ODASI BAKANI Dr. SELİM ÖLÇER'İN SESSİZ HEKİM YÜRÜYÜŞÜ AÇIŞ KONUŞMASI (23 Ekim 1988, Etlik, Kasalar).....	23
BEYAZ ÖNLÜK YÜRÜYÜŞLERİ VE SONRASI: GERÇEKÇİYİZ, ŞİMDİLİK OLANAKLIYI İSTİYORUZ25	
Sonuç Alana Kadar Mücadele ve Toplu Nöbet Eylemleri.....	29
ATO GENEL KURULU YAPILDI:"OYALAMA DÖNEMİ BİTTİ" SONUÇ ALANA KADAR ETKİN MÜCADELE	33
BİZİ "ÇELİK RADYAL"MI SANDINIZ?.....	35
"BEYAZ EYLEMLER" VE BASIN	38
SON GÜNLERDEKİ "HEKİM" EYLEMLERİ VE ANKARA TABİP ODASI	40
HEKİM HAREKETİ EYLÜL 1988- HAZİRAN 1989: BİR DEĞERLENDİRME	43
ANKARA TABİP ODASI 1986-1990 YILLARI: GENEL BİR DEĞERLENDİRME.....	53
Bir Parantez: Dr. Çengiz Kılıç'a saygı.....	58

CENGİZ ABİ İÇİN: O, GERÇEKÇİ OLUP OLANAKSIZI İSTEYENLERDENDİ	61
Dr. CENGİZ KILIÇ'IN ANISINA.....	63
Dr. Cengiz Kılıç'ın Anısına Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar Sempozyumu Programı	65
1990 Türk Tabipleri Birliği Kongresi'ne Doğru.....	70
SAĞLIK ve TOPLUM'DAN ÇIKARKEN.....	75
SAĞLIK VE TOPLUM'DAN.....	76
NASIL BİR TTB" TARTIŞMASINA GİRİŞ	78
NASIL BİR TTB? KİMLİK ANALİZİ.....	81
"NASIL BİR TTB İSTİYORUZ" TARTIŞMASINA ÇAĞRI	83
ALİ RIZA'LARIN "ÇAĞRI"YA CEVABI.....	86
NASIL BİR TTB TARTIŞMASI:SONUÇLAR	95
ETKİN DEMOKRATİK BİR TTB İÇİN.....	98
TTB 38. BÜYÜK KONGRESİ YENİ BİR "ÖRGÜTSEL İKLİMİN" BAŞLANGICI OLABİLECEK Mİ?..	99
TTB 38. BÜYÜK KONGRESİ:BÜROKRATİZMİN TÜKENİŞİ.....	101
1990-1992: Türk Tabipleri Birliği'nde yeni dönem ve "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi" nin doğuşu ..	104
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ: PERSPEKTİFLER	107
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ KONUSUNDA TTB'NİN BELİRLEMELERİ VE ÇALIŞMA ADIMLARI (Haziran 1991)	107
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ'NİN ÇIKIŞ YAZISI (Ocak 1992)	111
1992-1994: Türk Tabipleri Birliğinden İbaret Bir Hayat.....	116
40. Büyük Kongre.....	119
BİR İŞKENCE ÖYKÜSÜ.....	120
BİR İŞKENCE ÖYKÜSÜ.....	122
Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Basın Toplantısı Metni: İŞKENCELERİN CEZALANDIRILMASINI TALEP EDİYORUZ!	123
1-2 AĞUSTOS BOLU, YA DA COŞKULU BİR ÇALIŞMANIN ÖYKÜSÜ.....	125
TTB MERKEZ KONSEYİ FAALİYETLERİ (Temmuz 1992-Haziran 1994) KRONOLOJİSİ.....	129
1992-1994 DÖNEMİ TTB EYLEMLERİ	140

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 5 ARALIK ANKARA YÜRÜYÜŞÜ BİLDİRGESİ Sağlıkta Herkese Eşit Fırsat, İyi Hekimlik Ortamı ve Özlük Haklarımız İçin Bir Dayanışma Çağrısı.....	160
HEKİMLERDEN HALKA AÇIK MEKTUP.....	162
TÜM HEKİMLERE AÇIK MEKTUP.....	164
SAĞLIKTA GÜNDEM: HERKESE EŞİT FIRSAT MI? SERBEST PİYASA EGEMENLİĞİ Mİ?.....	168
Sağlık Bakanlığı "Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı" Değerlendirme Raporu.....	168
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ EKİM 1992	168
1992-1994 DÖNEMİ GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇLAR	173
Hayatımızda Bir Dağ Bilgesi: Dr. Mahmut Ortakaya.....	181
MAHMUT ORTAKAYA İLE SÖYLEŞİ EVRENSEL BİR FİKİR OLMADIĞI ZAMAN KAYBEDERİZ .184	
DİYARBAKIR'DA HEKİM OLMAK: "HALKIM KANSER OLMAK İSTİYOR"	189
"DÜŞÜNDÜĞÜNÜ SÖYLEYEMEYEN, YAZAMAYAN İNSAN SAĞLIKLI SAYILABİLİR Mİ?"	192
Dr.MAHMUT ORTAKAYA'NIN 40. TTB KONGRESİ'NDE YAPTIĞI KONUŞMA "Diyarbakır'dan Görünen Türkiye"	195
HEKİM HAREKETİNİN GELİŞİMİ VE TABİP ODALARINA DÜŞEN GÖREVLER.....	198
Demokratik Kitle Örgütleri Ve Türk Tabipleri Birliği.....	201
DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİNİN YENİ YÜZÜ: BİR TEORİK ÇERÇEVE TASLAĞI	203
YENİ TOPLUMSAL MUHALEFET BİÇİMLERİ ve DEMOKRATİK KİTLE MESLEK ÖRGÜTLERİ İÇİN YENİ MACERALAR	210
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN KAMUOYUNDAKİ İMAJI	218
TÜRKİYE'DE DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİ	221
1992-1994 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ FAALİYETİ İÇİN NOTLAR.....	226
TTB 41. KONGRESİ ÖRGÜTSEL ÖNCELİKLER TARTIŞMA METİNLERİ-TUTANAKLARI	232
MESLEK ÖRGÜTLERİ VE BAZI KAFA KARIŞIKLIKLARI.....	238
Çeşitli Röportajlar, Yazılar, Konuşmalar ve Bildiriler	241
Prof. Dr. NUSRET FİŞEK İLE SON SÖYLEŞİ.....	242
TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN FİNANSMAN SORUNLARI	254
ÇEVRE SAĞLIĞI VE DOSTLUK ÖDÜLLERİ DAĞITILDI	266
BİR BİLİM ADAMI PORTRESİ İÇİN DOÇ.DR.EMİN KANSU'YA SORULAR	270

ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI/AİLE PLANLAMASI GENEL MÜDÜRÜ PROF.DR.AYŞE AKIN İLE SÖYLEŞİ: ÇOCUK SAĞLIĞI İÇİN UMUT BİR YOLDAYIZ.....	275
ÇOCUK SAĞLIĞI İÇİN NE YAPMALIYIZ?.....	279
BEBEKLERİ ÖLEN ANNELER YALAN SÖYLEMEZ	281
Çocuklara Sağlık Güvencesi Sağlanması İçin Çağrı.....	282
ÜLKEMİZDE BEBEK ÖLÜM HIZININ AZALTILMASI VE ÇOCUK SAĞLIĞININ İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN YENİ BİR ATILIMA VE DAHA FAZLA TOPLUMSAL ÖZVERİYE İHTİYAÇ VAR!.....	283
KIBRISLI DOĞMAK AĞIR BİR ŞEYDİR.....	285
KIBRIS TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN MEKTUP	288
ENDONEZYA:MAHZUN BİR ÜLKE	293
SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖZELLEŞTİRME:FAKİRLERİN ÜSTÜNE YAĞAN KAR	296
HEPİMİZ SORUMLUYUZ.....	297
UMUTLU BİR BAŞLANGIÇ.....	299
ÇERNOBİL OLAYI VE HAYATIMIZ	301
BELEDİYELER VE SAĞLIK HİZMETLERİ:BİR YAKLAŞIM DENEMESİ	305
SONSÖZ ve ANKARA'DAN AYRILIŞ	307

SUNUŞ

“Dönüp de ardıma baktığımda” kitapları gündeme geldiğinde sevdiğim (Şükürü’nün de sevdiğini bildiğim) Murathan Mungan’ın şu yazısını anımsarım:

“Dönüp de ardıma baktığımda...

diye başlayan yazılar öteden beri ilgimi çeker, meraklandırır. Neler görür dönüp de ardına bakan göz? Neler yaşamış, neler biriktirmiştir? Bu deneyimlerden ben nasıl yararlanabilirim, neler öğrenebilirim? Hep bu düşüncelerle sarılırım anı kitaplarına, günlüklere, yaşam tutanaklarına. Başkalarının hayatlarından artırdıklarıyla kendime zaman kazanmak isterim. Nitekim Ingeborg Bachmann’ın Otuz Yaş adlı kitabını da böyle keşfetmiştim. Bir zamanlar bana çok uzak bir tarih gibi gelen otuz yaşın kitabını...

Kimi şeyler vardır ki kuşkusuz yaşamadan öğrenilemez. Bilinemez. Hatta aynı insanın yaşamının bir döneminde kendine olanaksız gelen bir şeyi sonraları pratiğine geçirdiğinde, bir zamanlar neler düşündüğünü çoktan unutmuştur. Ama öyle şeyler vardır ki, birilerinin de çıkıp önceden söylemesi, uyarması, anlatması gerektir. Bunlar aynı yoldan yürünmeden de öğrenilecek şeylerdir. Hatta aynı yoldan yürünmeden bir an önce öğrenilmesi gereken şeylerdir.

Ne zamandır oturup yazarlığıma değerli anılarımı yazayım, diyorum. Eş-dost gülüyor. Yaşı otuz olan birinin anılarını –üstelik yazarlık üstüne anılarını- yazma düşüncesi çok kişiye sevimli gelmiyor, hatta itici bulanlar bile var. “Adını ne koyacaksın?” diyorlar. “İlk Otuz Yaş” diyorum. Sonunda iyice gırgıra vurup “Üç Otuzunda”ya erte liyoruz.

Gerçekten masum bir istek benimki, bütün harf anılar yazmak gibi bir iddia taşı mıyor. Tüm bir hayatın anılarını yazmanın ardında, uzun yılların yatmasının ve köklü bir deneyimin gerekli olduğunu biliyorum elbet. Benim anlatmak istediğimse daha çok büyüme sancılarına değerli şeyler. İlk yüzleşmelerin kırıklığı, ufalanan hayaller, ödeşmeler ya da vazgeçmeler... Hemen ardımdan gelen kuşağa anlatmak, aktarmak istiyorum bunları. Değilse geç olabilir, diye düşünüyorum. Bu kitabı yazıp yazmaya çağımı hala biliyorum, ama bu yazıyı yazdım.”

Şükürü de “masum bir istekle”, tüm doğallığıyla, “bir anı kitabı” iddiası taşıma- dan böyle bir derleme yaptığını ifade ediyor. Ne var ki ben de Şükürü’nün yaşamışlık üstüne olan büyük “deneyim yolculuğunda konaklayacağı daha nice durak olduğuna” inanıyorum. Belki iyisi daha çok durak, daha çok yıllarla zenginleşmiş, durulmuş, sü- zülmüş, bir değerlendirmedir. Ben Şükürü’nün ileride bunu da yapacağına inanıyor ve nerdeyse biliyorum.

Kendini diri, sıcak tuttuğu sürece, ilham aldığı, deneyim kazandığı örgütü TTB ile ilişkisini hep böyle sürdürdüğü sürece ben biliyorum ki hem bizlere katkıda bulu-

nacak hem de bu “anı” kitabı gelişecek. Aslında yine Murathan Mungan’ın dizeleriyle;

*-Ne geçmiş tükendi, ne yarınlar
Hayat yeniler bizleri-*

Bizler yenilendikçe, geçmiş bizimle birlikte kalıp tükenmedikçe anıları hep birlikte daha da zenginleştireceğiz.

Şükrü benim arkadaşım, bana gerçekçi olunurken duygulardan vazgeçilmek gereği olmadığını, dostlukları pekiştirirken insanların özelliklerini, renklerini koruma özgürlüklerinin olabildiğini öğretti. Birlikte geçirdiğimiz süreçte Türk Tabipleri Birliği’nin önemli bazı projelerinin doğumunu kolaylaştırdık, STED gibi, sürekli eğitim gibi...

İnsanların kendilerinden ve elbette kendi gibi bildikleri arkadaşlarından bahsetmeleri kolay değil. Bu nedenle saatler boyu konuştuklarımızı kağıda dökerken ben gerçekten zorlanırım. En iyisi sözü Şükrü’ye (sonuçta pek çok şeyi benden daha iyi ifade ettiğine inanıyorum) bırakmalıyım, yine ortak sevdiğimiz Furuğ’la...

“ses, ses, sadece ses kalıcıdır.”

Ben Şükrü’yü sesiyle tanıdım.

Dr.Fusun Sayek

ÖNSÖZ

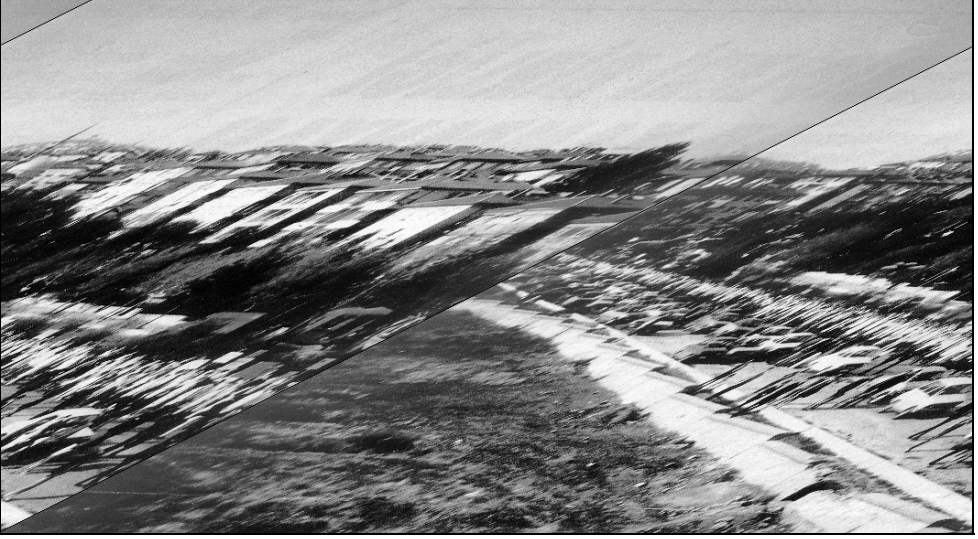
Elinizdeki kitap bir anı kitabı değil; hayatının uzunca bir dönemini Türk Tabipleri Birliği içinde geçirmiş birinin geçmişe bakarken yan yana getirdiği metinler ve fotoğraflardan oluşuyor. Metinlerin büyük bir kısmını değişik dönemlerde ya kendim yazdım ya da özellikle bildirgelerde olduğu gibi yazılmasına katkıda buldum. Bunun yanında başkalarının yazdığı ama geriye dönüp baktığımda beni etkileyen metinleri de yazarlarından izin alarak kitaba koydum. Bölümlerin başlarına metinler veya yaşananlarla ilgili açıklamalar/anılar koydum. Kitabın bütünlüğü içinde iki öznel bölüm hemen dikkati çekecektir. Bunlardan ilki Ankara Tabip Odası yıllarında hayatımızın önemli bir parçası olan Dr. Cengiz Kılıç'la ilgili, diğeri ise karşılaştığım günden beri en yakın dostlarından biri olmaktan onur duyduğum Dr. Mahmut Ortakaya ilgili bölümlerdir. Bu bölümlerde hem onlara selam vermek istedim hem de Mahmut abinin o güzelim sözleri kaybolup gitmesin istedim.

Kitabın kronolojik bir bölümlenmesi olmakla birlikte ülkemizde özgün bir demokratik kitle-meslek örgütü yaratma mücadelesinin bütün bölümlerin ortak teması olduğunu düşünüyorum. Uzunca bir zamandır birlikte davranan bir gurup hekimin demokrat kalarak sürdürdüğü bu mücadelenin yakın tarihimizdeki yerini yeniden hatırlatmak bu kitabın ana amacını oluşturmaktadır. Kitaptaki metinler derlenirken Toplum ve Hekim Dergisi'nin "Hekim Hareketliliği 1988-89" isimli özel sayısından yararlanılmıştır. Burada Derginin bu sayısını hazırlayan arkadaşlarıma teşekkür etmek istiyorum.

Geriye dönüp düşündüğümde 1988'den başlayarak Türk tabipleri Birliği çalışmalarına ayırdığımız enerjinin miktarı beni hayrete düşürüyor. Zaman zaman hayatımız TTB'den ibaret hale gelse de birlikte ürettiğimiz her türden mutluluğun hayatlarımızın en güzel duygularını oluşturduğunu düşünüyorum. Bütün bu dönemi birlikte yaşadığımız ve çoğu yaşamımdaki en yakınlarım olan dostlarıma/kardeşlerime buradan sevgi ve selamlarımı gönderiyorum. Kitabın dizgisini erinmeden yapan sevgili Sultan Çeçen'e ve basıma hazırlayan Sinan Solmaz'a içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Eylül 1998

İzmit



**Ankara'da İlk Yıllar
ve
“Beyaz Yürüyü”**

Türk Tabipleri Birliği ile ilgili ilk aklıma gelenler Adıyaman'daki zorunlu hizmet yıllarına(1983-1986) ait. O zamanlar yeni çıkmaya başlayan "Türk Tabipleri Birliği Haber Bülteni"nde Dr Füsün Sayek ile yapılan bir konuşmayı merakla okuduğumu (Füsün ablayı o konuşmadan beri sevdiğimi itiraf etmeliyim), 1985 aşı kampanyası sırasında kampanya il sorumlusu olarak niye Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin (Özellikle de Nusret Hoca'nın) bu kampanyayı aktif olarak desteklemediğini merak ettiğimi hatırlıyorum. Zorunlu hizmete Ferit Edgü'nün "O" romanının baş kişisinin romantizmiyle giden ve orada yaşasının en çalışkan iki yılını geçiren bir hekim olarak Ocak 1986'da Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde çocuk hastalıkları ihtisası yapmak üzere Ankara'ya döndüm. Önce kısa bir süre Numune Hastanesi Hızır Acil Serviste çalıştım ve oradaki arkadaşların haber vermesi ile Ankara Tabip Odasının Nisan 1986 seçimleri için hazırlık yapan "Çağdaş Hekimler Gurubu" nun çalışmalarına katılmaya başladım. İlk toplantıların Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin şimdiki Merkez Konseyi Binasının karşısına düşen bürosunda yapıldığını, hem çok az kimseyi tanımam hem de konuşmaların oldukça ilerlemesi nedeniyle çekingen davrandığımı hatırlıyorum. İlk toplantılardan sonra özellikle demokratik kitle örgütlerinin genel işlevleri ve 1980 öncesi olumsuzluklara değinen konuşmalar yaptım ve tartışmalara sonradan katılmam nedeni ile "programın artık yazıldığı ve her şeyi yeniden konuşmanın gereksiz olduğu" bana nazikçe hatırlatıldı. Zaten seçim yaklaşmıştı ve ben de Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde ihtisasa başlamıştım. Seçim sırasında arkadaşlarımın oy kullanmaya gelmesi için uğraştım ve daha sonra hayatlarımızın paralel seyredeceği Dr. Selim Ölçer ile ilk kez seçim çalışmaları sırasında yakınlaşma yaşadım. Selim abinin Renault 12 marka arabasıyla sağdan soldan hekimlerin oy vermek üzere taşıdığını ve onun gülüşüyle kendini gösteren sıcaklığının ilk andan itibaren beni etkilediğini hatırlıyorum. Seçimleri "Çağdaş Hekimler Gurubu", yani biz kazanmıştık ve benim yavaş yavaş Ankara Tabip Odası günlerim başlıyordu. Seçimden hemen sonraki günlerde yapılan "Genel Üye Toplantısı"da komisyonlar oluşturuldu ve ben de "Bülten Komisyonu"nda çalışmaya başladım. Benle birlikte Dr. Kürşat Tokel, Dr. Ata Soyer, Dr. Kürşat Yıldız ve belki de Dr. Ümit Kartoğlu'nun bu komisyonda olduğunu hatırlıyorum(doğrusunu Ata abiye sormak lazım). Bülten komisyonu çalışmaları ile birlikte Dr. Ata Soyer ile yakından tanışmış oldum ve yıllar sürecek gerilimli ve verimli ilişkimiz böylece başlamış oldu. 1986-1988 döneminin ilk yılından sonra gurup içinde ayrılıklar oluşmaya başladı ve Dr. Taner Özbenli, Dr. Özen Aşut gibi arkadaşlarla Dr. Selim Ölçer ve Dr. Ata soyer arasında giderek tırmanan tartışmalar yaşandı. Bu dönemde mahiyetini bütünüyle bilmemekle birlikte ben ve Hacettepe Tıp Fakültesi'den arkadaşlarım(Dr. Ali Süha Çalıkoğlu ve Dr. Haşmet Üner ilk aklıma gelenler)Dr. Selim Ölçer'den yana tavır almaya başladık. Bu tavır alışta odanın daha geniş spektrumlu bir bakış açısına sahip olması ve 12 Eylül öncesi kalıpları aşması gerektiğini düşünmemiz(Dr. Taner Özbenli ve arkadaşlarının 12 Eylül öncesi kalıplara yakın davrandığını düşünüyorduk) yanında Dr. Selim Ölçer ile giderek artan kişisel ilişkimizin de payı vardı. Onu her bakımdan kendimize yakın buluyorduk.1988 yılı gerilimli başladı ve yaklaşan seçimler nedeniyle nasıl bir aday listesi ile seçime katılacağımız yavaş yavaş tartışılmaya başlandı. Dr. Selim Ölçer ve Dr. Ata Soyer kendilerine haksızlık yapıldığını söyleyerek ve sitem ederek seçimlerde aday olmayacaklarını söylemeye başlamışlardı. Biz ise onların olmadığı bir yönetim kurulunun yönetimindeki odada soluk alamayacağımızı hissediyorduk. Bu nedenle

Dr. Ali Süha Çalikoğlu, Dr. Haşmet Üner, Dr.Kürşat Yıldız ile birlikte Selim abinin de içinde olduğu bir liste oluşması için "tam saha pres" yapıyorduk. Bir taraftan Selim abi ve Ata abiye aday olmaları için yüklenirken diğer taraftan oda içindeki tartışmalarda aktif tavır alıyor, Haşmet'in havuz formüllerleriyle de durumu kurtarmanın yollarını arıyorduk. O dönemle ilgili özel sorunlardan birisi Selim abinin eşinin Selim abinin adaylığına karşı çıkıyor olmasıydı ve bu sorun da karşı taraftaki arkadaşların sinir bozucu davranışlarının yardımıyla açıldı; çünkü o da Selim abiye yapılan haksızlıklara ancak yeniden aday olarak karşılık verilebileceğini düşünmüştü. Ankara Tabip Odası'nın 1988 seçimleri yaklaşırken oda içi kriz de tırmanıyordu ve sonu gelmez tartışmalarla hepimizin sınırları yıpranmaya başlamıştı. O günlerde beyaz saçları, kot pantolonu ve deri ceketiyle toplantılara katılan ve tartışmaların en kritik aşamalarında söz alarak hepimizi rahatlatan bir abi dikkatimi çekmeye başladı. Kendisinin KBB uzmanı olduğunu ve Belediye Hastanesi'nde çalıştığını , 12 Mart Döneminde Deniz Harp Okulu'ndan(acaba Deniz Lisesi mi?) atıldığını ve Ali Kırca'nın arkadaşı olduğunu öğrenmiştim. Adı Cengiz Kılıç'tı ve ilişkimiz o talihsiz kaza nedeniyle kısa sürse de hayatta en güvendiğim insanlardan birisi olmuştu. Sonuç vermeyen tartışmalar sonucunda "Çağdaş Hekimler Gurubu" listesi seçimlere üç-dört gün kala oluşturulabilmişti ve listede Dr Selim Ölçer ve Dr. Ata Soyer de bulunuyordu. Onlarla beraber Dr. Cengiz Kılıç, Dr. Cihat Diri ,Dr. Aysel Ülker, Dr. Ali Gököz gibi isimlerin de yönetim kurulu listesinde olduğunu hatırlıyorum.Ben de son anda Büyük Kongre Delegesi listesine girmiştim. Seçim rahat bir şekilde kazanılmıştı ve bizim açımızdan hayatımızda yeni bir dönem başlıyordu:Artık hemen her gün Anakara Tabip Odası'nın Hanımeli Sokaka'taki bürosundaydık ve orası ikinci evimiz olmuştu. 1988-1990 dönemini asistanlık, Ankara Tabip Odası ve kendi evim olarak üçe bölünmüş bir şekilde yaşadım. Ankara Tabip Odasında hayatımızı kolaylaştıran ve oraya her gün sevinçle gelmemizi sağlayan kişilerin başında Sekreter Yasemin Gazioğlu geliyordu. Her işe canla başla koşan, duyarlı ve içten kişiliği ile kısa zamanda hepimizin kardeşi, yakını olmuştu. Onun yanında odanın göze görünmeyen sıkıcı işlerini sessizce yapan Mustafa beyi de sevgiyle hatırlıyorum.



“Beyaz Yürüyüş”le başlayan yeni dönem

Anakara Tabip Odası'nın yeni yönetim kurulu seçimlerden hemen sonra çalışmalarına başlamıştı, bizler de neredeyse ikinci bir yönetim kurulu gibi bütün süreçlere katılarak katkıda bulunuyorduk. Bu konuda başta Dr. Selim Öçer olmak üzere yönetim kurulu üyelerinin tutumunu takdirle karşıladığımızı ve bu tutumun bizim Tabip Odasına aktardığımız enerjinin kalıcı olmasında en büyük payı taşıdığını söylemem gerekiyor. Yeni dönemde çalışmaların yönü hızlı bir şekilde “Özlük Hakları” eksenine kayıyordu ve Haziran 1988'de o zamanki sağlık bakanı “...Hekimlerin bu koşullarda çalışması enayiliktir” anlamına gelen şeyler söylemişti. Yeni dönemim ilk toplantısı “Hekim ücretleri ve Nöbetler” başlığı ile 11 Haziran 1988'de Ankara Hekimevi'nde yapıldı. Bu toplantıda “Ata abinin defteri”nden aktardığı kadarıyla “Buradan bu toplantıdan bizim hekim ücretlerini temel alan, öne geçiren bir kampanyayla, kamuoyundaki yanlışları kıran ve sonunda da belli bir hedefi olan, yani daha çok para kazanmamızı sağlayacak olan adımlar atmamız lazım. Ben diyorum ki; bir kere bunun için bizim TTB Merkez Konseyi ile işbirliği yaparak, hemen yarından itibaren Sağlık Bakanı'nın sözüne atıfta bulunarak söylemek istiyorum-“hekimler, artı enayi olmak istemiyorlar” isimli bir kampanya açalım. Ve bu kampanyanın ismi ısrar ediyorum-bu olmalı: “Hekimler Enayi Olmak İstemiyorlar”. Bu kampanya çerçevesinde ne yapabiliriz? Ben genel kurulda yaptığım bir öneriyi bu kürsüden tekrarlıyorum... En kısa zamanda hekimler, Türkiye'nin ilk hekim sessiz yürüyüşünü yapmalı. İzinli veya izinsiz. İzinli olmasında fayda var tabii.. Beyaz önlükleriyle ve yalnızca şu mesajı topluma ve kamuoyuna ve devlete söylemek için yapmalılar..” Bu konuşma ile “Beyaz önlük sessiz hekim yürüyüşü” gündemimizin en önemli maddesi haline geldi ve sonraki gelişmeler hızla bizi Türk Tabipleri Birliği tarihinde “Beyaz eylemler” olarak anılan mücadelenin hazırlayıcıları haline getirdi. Eylül 1988 başında o zamanki Sosyal Güvenlik Bakanı İmren Aykut'un “Hekimler paraya doymuyor “ sözü gelişmeleri hızlandırdı ve 4 Eylül 1988'de toplanan TTB Temsilciler Meclisi Toplantısında hekimlerin hastalarına yeterli süre ayırması ekseninde bir mücadele başlatılması kararı benimsendi. Biz bu toplantıyı hem kararların oluşturulması hem de diğer tabip odalarının eylemler için aktive edilmesi amacıyla yoğun bir çalışmayla geçirmiştik. O zaman Merkez Konseyi Başkanı çok sevdiğimiz Hocamız Nusret Fişek idi ve biz de Dr. Ümit Kartoğlu ve Dr. Kürşat Tokel'i kendi adaylarımız olarak Hocanın onayı ile Merkez Konseyine sokmuştuk. Hatırladığım kadarıyla Biz Ankara Tabip Odası olarak temsilciler Meclisi'nden “Beyaz Yürüyüş” kararı çıkması için uğraşmış, ama başarılı olmamıştık. Temsilciler meclisi toplantısı sonrası bir taraftan hastane toplantıları yaparken diğer taraftan “beyaz yürüyüş” başvurusu için TTB Merkez Konseyi ile görüşmeler yapıyorduk. Bu görüşmele sonucunda “iş başa düştü” değerlendirmesi ile 17 Eylül 1988'de yürüyüş yapmak üzere başvuruda bulunmaya karar verdik ve geri dönülmez bir sürece girmiş olduk. Ankara Valiliği yürüyüş başvurusunu uzunca bir süre erteledi ve biz bu arada hekimlerden topladığımız paralarla Milliyet gazetesinde “Karşınızda nasıl bir hekim görmek istersiniz” başlığı ile çeyrek sayfa ilan yayınladık. Türk tabipleri birliği adına Dr. Kürşat Tokel ve Dr. Haşmet Ünelerle birlikte hazırladığımız ve bir reklam ajansının katkısını aldığımız bu ilan Ankara'daki hekimlerin duyarlılığının kamçılanmasında önemli bir rol oynadı. Sonunda 21 Ekim 1988 tarihinde Ankara Valiliği yürüyüşün 23 Ekim Pazar Günü Etlik Kasalar bölgesinde yapı-

labileceğini bildirdi. Bu haber üzerine Ankara Tabip Odasına kapandı ve hummalı bir şekilde yürüyüşte taşınacak “dövizleri” hazırlamaya başladık. Yürüyüş için içinde benim de olduğum bir komite oluşturuldu ve bana konuşmalar sırasında anons yapma görevi verildi. İşbölümü sırasında Cengiz abi de bu görevi almak istemişti ama kendisine “eski tecrübeleri” nedeniyle yürüyüş disiplinini sağlama görevi verilmişti. Yürüyüşten önce katılım konusunda karamsar olduğumuzu buna rağmen içimizden bir sesin bize “umutlu olun” dediğini hatırlıyorum. Yürüyüşten bir gün önce Nusret Fişek ve Merkez Konseyi üyelerini de katılacağını öğrendik ve bu haber hepimiz üzerinde “doping” etkisi yaptı.

23 Ekim Pazar günü Altındağ Belediyesi’nden Dr Derman Boztok ile birlikte ses düzeni aletlerini alıp saat 12 sularında Kasalardaki toplanma yerine gittik ve heyecanla beklerken konuşmaların yapılacağı bir kürsü olmadığını farkettilik; bu sorunu küçük bir sehpa ile çözümledik ve gelenleri heyecanla karşılamaya başladık. Miting saati(14.00) yaklaştıkça toplanma yerinin dolmasının yarattığı sevinci dün gibi hatırlıyorum. Selim abi ve Nusret Hocanın gelmesi ile mitingi başlattık ve ilk konuşmayı Selim abi yaptı. Selim abi içinden geldiği gibi konuştuğunda çok başarılı konuşurdu ve o gün de öyle yaptı: Hekimlerim isteklerini ve hislerini onların cümleleriyle ifade etti. Ben aralarda gelen teagrafları okuyordum ve bir taraftan da Nusret Hocayı kolluyordum. Mitingden önce konuşması önerilmiş fakat her zamanki alçak gönüllüğü ile “bunu siz düzenlediniz siz konuşun, ben konuşursam Ankara odamız ikinci planda gibi olur ve ben bunu istemem demişti”. Ben yine de onun konuşmasını istiyordum, arkadaşlarımın da onayını alarak “birkaç cümle” söylemesi için hocaya ısrar ettim. Kendisi de gelen kalabalıktan oldukça etkilenen hoca konuşmayı kabul etti ve “Hükümetleri rahatsız edecek eylemler yapmazsak taleplerimize kimse kulak vermiyor; sizleri ve bütün hekimleri kutluyorum” şeklinde özetlenebilecek kısa bir konuşma yaptı. Hoca konuşurken ben Selim ölçer ve onun arkasında duruyordum; böylece bu kitabın kapağındaki hayatımın en değerli fotoğrafı ortaya çıkmış oldu.

Yürüyüş çok başarılı geçti ve herkes hayatının en mutlu gününü yaşadı. Yürüyüşe katılanların arasında bu mutluluğu tam yaşamayan birisi vardı. Kendisi o zamanki sağlık bakanı Nihat Kitapçı’nın oğluydu ve yürüyüş boyunca gazetecilerden kaçmak / saklanmak zorunda kaldı. Sonraki yıllarda en yakın kardeşlerimizden olan bu arkadaşımız şimdi Gazi Tıp fakültesi’nde Doçent olan Dr. Mehmet Kitapçı idi. Sonradan öğrendiğime göre bu yürüyüş yalnızca hekimlerin özlük hakları konusunda sesinin duyurulmasını sağlamamış, Dr. Faruk Zorlu İle Pelin’in evlenmelerine de vesile olmuştu. Onları da buradan sevgiyle selamlıyorum.

Yürüyüş akşamı mutlu bir yorgunlukla Ankar Eczacı Odası’nın sosyal tesislerinde(Burası o dönemdeki gözde mekanımızdı) toplandık ve haberleri beklemeye başladık. O zaman Ali Kırca TRT haber diresi başkanıydı ve Cengiz Abi kendisinden yardım istemişti. Biz de bu nedenle yürüyüşün ilk haberler arsında olacağını bekliyorduk. Haberleri izledikçe sinirlerimiz bozuldu, çünkü bir türlü bizim yürüyüşü vermiyorlardı; sonunda haberlerin sonunda kısa bir süre gösterdiler. Ertesi gün başta Cumhuriyet olmak üzere gazeteler yürüyüşe geniş bir şekilde yer verince rahatlamıştık.

Bu bölümde 4 Eylül 1988 TTB Temsilciler Meclisi toplantısı ile başlayan ve beyaz yürüyüşle doruk noktasına çıkan mücadele dönemiyle ilgili benim yazdığım metinler ve diğer belgeler yer almaktadır.



Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi Kararları (4 Eylül 1988)

4.9.1988 tarihinde Ankara'da toplanan Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi aşağıdaki kararları almıştır;

1-Son yıllarda hekimler ve hekim örgütleri aleyhine sürdürölen kampanyanın tırmanmasına yolaçan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nın gazetelerde yayınlanan talisiz sözlerini şiddetle kınıyoruz.

2-Türkiye'deki bozuk sağlık hizmetlerinin sorumlusu hekimler değildir. Halkın ve hekimlerin hoşnutsuzluğunun temel nedenlerinden biri, hekimlerin hastalarına gereken zamanı ayıramamasıdır. Bu nedenle İnsan Hakları Belgeleri, Dünya Sağlık Örgütü ve Devlet Planlama Teşkilatı standartlarına ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne uygun hizmetin zaman geçirilmeden uygulanması bir zorunluluktur. Bunun ilk adımı olarak, hekimlerin hastalarına muayene için en az 20 dakika süre ayırması konusunda yapılacak uygulamanın zamanlama ve aşamalandırılması için Türk Tabipleri Merkez Konseyi'ne görev ve yetki verilmiştir.

3-Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi "Hekimlik Onuru ve Özlük Hakları Bildirgesi"nin ilgili kamu kuruluşlarına çeşitli toplum kesimlerinin temsilcisi olan örgütlere ve kamuoyuna etkin bir biçimde duyurulması konusunda, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni görevlendirmiştir.



Hekimlik Onuru ve Özlük Hakları Bildirgesi

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın İmren Aykut'un basına yansıyan sözleri, son 8 yıldır hekimlik mesleğine ve Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik sistemli saldırının bardağı taşıran son damlasıdır. Bu kampanya, sağlık hizmetleri ile ilgili toplumun genel hoşnutsuzluğu ile buluşmakta ve hekimlerin çalışma güvenliğini tehlikeye düşürecek tepki ve davranışlara yolaçmaktadır.

Biz Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi olarak, son gelişmelerin sağlık hizmetlerindeki krizin bir sonucu olduğuna inanıyoruz. Son 8 yılda geniş hekim kesimlerinin ve örgütlerinin, görüş ve istekleri dikkate alınmadan çıkartılan yasalar ve yapılan uygulamalar, ilgili Bakanlıkların konuya ilişkin kapsamlı programlar üretemesi, bu krizin temel nedenleridir.

Hekimlerle birlikte geniş toplum kesimlerinin tepkisine yolaçan ekonomik ve sosyal sorunlar, haksız bir biçimde hekimlere fatura edilmektedir. Faturası hekimlere ve örgütlerine çıkarılan sağlık alanındaki bu krizin gerçek nedenleri şunlardır:

1-Türkiye'ye egemen olan iktidar felsefesi yaşam hakkını ve bunun ayrılmaz parçası olan sağlık hakkını bir insan hakkı olarak görmemektedir.

2-Sağlık hizmetlerine genel bütçeden ayrılan %2.6 gibi düşük bir payla, ülkemizde yaygın, kaliteli ve eşit sağlık hizmeti üretme olanağı yoktur.

3-Bu yanlış ve çarpık politikaların ürünü olan sağlık sistemi içinde, hekimler, hemşireler ucuz ve kötü çalışma koşulları içinde çalıştırılarak, buradan tasarruf edilen kaynaklarla üretken olmayan girişimler beslenmektedir.

4-Hekimlerin çalıştıkları kurumlar, başta Devlet Hastaneleri ve SSK Hastaneleri olmak üzere, donatım, teknolojik yetersizlik ve hantallık nedeniyle, kaliteli sağlık hizmeti üretmekten uzaktır. Bu kurumların yapılarından kaynaklanan sorunlar ve hükümet politikalarındaki yetersizlikler, hekim-hasta ilişkilerindeki elektriklenmenin temel nedenidir. Bundan ötürü, hekimler olağanüstü özveri ile çalıştıkları halde, ortaya çıkan çarpıklıkların önünü alamamaktadırlar.

5-Başta hekimler olmak üzere, sağlık kesiminde çalışanların aldıkları ücretler geçen on yıl içinde %50 gibi, büyük bir değer kaybına uğramıştır. Bu koşullarda, hekimlerin önemli sorunlarından biri geçim sıkıntısıdır.

6-Baştan beri vurguladığımız sağlık sistemindeki krize yolaçan zihniyetin bir başka yansıması tıp fakültelerine alınan 5.000 öğrenci sayısında kendisini göstermektedir. Niteliğe bakmadan, salt sayısal çözümlerle sorunlara yaklaşanlar, hekim enflasyonu yaratarak, hekimlerin saygınlığını düşürmekte, iş güvencesini ortadan kaldırmakta ve halk sağlığını tehdit etmektedir.

7-Kamuoyunun dikkati henüz giderilmemiş sağlık sorunlarına ve yanlış hedeflere yöneltilerek insanların toplum yaşamındaki aksaklıkların kökenine inmesi ve bunların düzelebilirliğine inanması önlenmek istenmektedir.

Hekimlerin onuru ve özlük sorunları, diğer toplum kesimlerinin ekonomik ve sosyal sorunlarından kopuk olmamakla birlikte, ivedi olarak aşağıdaki istemlerimizin yerine getirilmesi kaçınılmazdır:

- Hükümet, herkese eşit, kaliteli, yaygın sağlık hizmeti sunmayı öngören Anayasal hükümleri yerine getirecek düzeyde, bütçeden pay ayırmalıdır.
- Sağlık hizmeti üreten kurumlardaki tıbbi teknoloji çağdaş koşullara uygun hale getirilmelidir.
- Hekim ücretlerinin enflasyonla kaybedilen düzeye ulaştırılması için hekimlere asgari lojmandan yararlanan memura eş düzeyde kira yardımı yapılması, yan ödeme puanının ve özel hizmet tazminatının artırılması gereklidir.
- Hekimler için haftalık çalışma süresinin tıpkı İş Kanununda olduğu gibi 40 saate indirilmesi, nöbette geçen sürenin karşılığının İş Kanunu ile belirtilen düzeyde maddi olarak ödenmesi emeğimizin zorunlu karşılığıdır.
- Hekimlerin meslek uygulamaları dolayısıyla karşı karşıya kaldığı risklerin ortadan kaldırılması zorunludur.

Yukarıda sıraladığımız ertelenemez istemlerimizin dikkate alınmamasının gelecekte çok daha önemli ve çöküşe giden sonuçlar doğurabileceğine inanıyoruz. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bu istemlerin ısrarlı takipçisi olacak ve gereğinde yetkilerini sonuna kadar kullanacaktır.



SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ KRİZ İŞARETLERİ VE HEKİMLERİN TEPKİLERİNİN ANLAMI*

Ülkemizde yönetim erkini ele geçirenler sorunları çözecek yaklaşımlar üretmek yerine, sorunların görünmesini engellemeyi tercih ediyorlar. Bu anlayışın zımnen kabul edilmiş temel felsefesi, "Niteliği niceliğe feda etmektir". Son sekiz yılda sağlık hizmetleri sektörünün yapısal sorunlarını temel alan çözümler üretmeyen, sürekli personel sayısını arttırmaya ve/veya personel üzerinde idari tasarrufta bulunmaya yönelik tutumlar böylesi bir anlayışın ürünleridir. 12 Eylül yönetimince çıkarılan "Zorunlu Hizmet Yasası" bu anlayışın tipik bir örneği olup, sağlık hizmeti üretimini hekimlerin üstüne yıkma sürecinin başlangıcını oluşturmuştur(Dağ başlarına gönderilen hekimlerin "mucize" yaratamayacağına hala anlaşılamamış olması, bu ülkede "hayattan bir şey öğrenmeyen" yöneticilerin hegemonyasını göstermektedir). Son bir yıl içinde "Sağlık Hizmetleri Temel Yasası" çerçevesinde yapılan tartışmalar da benzer anlayışın sürdüğünü kanıtlamaktadır.

SEKTÖREL KRİZ

Yetersiz finansman (ülke bütçesinin %2.6'sı sağlık hizmetlerine ayrılmakta başka bir deyişle kişi başına 6.2 dolar sağlık harcaması yapılmaktadır. Bu rakamlar Yunanistanda %10.5, 160.80 dolar, Yugoslavyada 137 dolar, İranda %5.5, 54.10 dolardır) kalite faktörünün ihmal edilmesi, periferik organizasyon yokluğu gibi yapısal nedenlerle sağlık hizmetleri sektörü, kriz işaretleri vermeye başlamıştır.

1-Çok küçük bir azınlık dışında toplumun tümü, sağlık hizmetlerinden nitelik ve nicelik olarak memnun değildir. 2.Bunun yanında, bu sektörde çalışanlar çok yönlü sorunların etkisiyle birikimlerini, yeteneklerini kullanamaz durumda olup, sektörel krizin diğer ucunda umutsuzluğu yaşamaktadır. Kendisini, uzayan hasta kuyruklarında, ödenen parayla orantısız kalitede sağlık hizmetinde ve ülkenin sağlık düzeyini gösteren ölçütlerin kötülüğünde gösteren sağlık hizmeti yetersizliği, önemli toplumsal sorunlardan biri olarak çözüm beklemektedir.

HALKIN MEMNUNİYETSİZLİĞİ HEKİMLERE YÖNELTİLİYOR

Kısaca anlatılan bu sektörel krizin üreteceği tepkilerin nötrale edilmesi, siyasi iktidarlarca önemlidir. Bu nötralizasyon iki yolla yapılmaktadır:1-Artan nüfusun ihtiyacı oranında sağlık hizmeti üretimi yapılamadığından varolan kurumlara ve hekimlere daha fazla iş yüklenerek sağlık hizmeti götürülüyormuş yanılsaması yaratılmaktadır. Uzayan kuyruklar ve hekimlerin günde yüz hasta bakmak zorunda kalmasının nedeni bu anlayıştır. 2-Sağlık hizmeti üretimindeki dolaysızlık nedeniyle hekimler, bütün olumsuzlukların taşıyıcısı olarak hasta karşısına çıkıyor ve krizin yaratıcısı gibi gösterilebiliyor. Son sekiz yılda, devlet yetkililerince hekimlere yöneltilen ithamların amacı bu illüzyona destek olmaktır(Doktorlara bayrağın bir ucundan tut desek, kaç para diye sorarlar". "Hekimler paraya doymuyor" vs.) Bu ithamların halkın sınırları belirsiz öfkesi ile buluştuğunda hekimlerin çalışma güvencesini yokeden trajik olayların yaratıcısı olabileceği yakın zamanda görülmüştür. Yaratılan yanılsamalar sonu-

cunda, halk her türlü olumsuzluğun sorumlusu olarak hekimleri görüp öfkesini hekimlere yöneltip rahatlarırken hükümetler aradan sıyrılmamın yollarını bulmuşlardır.

HEKİMLER KENDİLERİNE YÜKLENEN HAKSIZ FATURAYI REDDEDİYOR

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı İmren Aykut'un demeciyle başlayan ve son bir ay içinde giderek artan tartışmaların temel özelliği, şimdiye kadar kendilerine yüklenen sektörel krizin faturasını, hekimlerin reddetmesidir. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları geniş hekim kesimleri ile rezonans halinde olmayı becererek, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikten kendilerinin sorumlu olmadığını halka ve kamuoyuna anlatmayı başarmıştır.

1-Özellikle, TTB Temsilciler Meclisi toplantısında "Hekimlerin hastalarına gerekli zamanı ayırmaları" kararlaştırılması, sistemle ilgili illüzyonları bozacak önemde bir gelişmedir. Bu karar ülke çapında uygulanabildiğinde, hekimler, muayene ettikleri hastalarını memnun edebilecekler, muayene edilemeyen hastaların sorumlusunun ise, şimdiye kadar gerekli yatırımları vs. yapmayan hükümetler olduğunu gösterebileceklerdir. Girişim, hekimlerin kendi dışlarındaki faktörlerden kaynaklanan olumsuzlukları sırtlarından indirmesi anlamına geleceği gibi, hükümetlere uyarı anlamı da taşıyacaktır: Biz artık bu koşullarda hasta muayene etmek istemiyoruz.

2-Son bir ay içinde gördü ki hekim istemlerinin sözcülüğü iyi yapıldığında kamuoyunda gerekli ilgiyi görmekte ve toplum hekim sorunlarına duyarlı bulunmaktadır. Siyasi iktidarın hekimlerle halkın arasını açma girişimleri, zamanında yapılan açıklamalarla bloke edilebilmiş sokaktaki insana "sorunun sistem sorunu" olduğu mesajı iletilebilmiştir. Hekimler, örgütleriyle -bunu özellikle Ankara Tabip Odası için söylemek durumundayım- dayanışma içinde olarak toplumsal baskı grubu kimliklerini yeniden hatırlatmışlardır.

3-Geniş toplum kesimleriyle birlikte, hekimlerin de kendi toplumsal gelecekleri konusunda umutsuzluğa da tekabül eden söz almama, tavır koymama eğilimleri son gelişmeleri ile kırılmıştır. Hekimler asgari sorunlar platformunda, eleştirilerini, yer yer protestolarını doğrudan hükümete yöneltmeye başlamışlardır. Bu gelişmenin açık anlamı, daha önce "ayrıcılık" toplumsal statü nedeniyle politika dışı kalmaya özen gösteren bir toplum kesiminin sosyal politikaları etkileyecek adımları atmaya başlamasıdır.

4-Bağlı olarak, hekimlerin sosyal politikaları etkileyecek adımları atmaya başlamasının ileriye dönük sonuçları, olaylara bakıştaki bu değişikliğin sürdürülmesine bağlı olacaktır. Hekimler, çalıştıkları sektörün bütün yönlerini ilgilendiren tutumlar aldıkça kendi sorunları ile hastaların sorunlarının kesiştiği noktaları belirginleştirebildikçe güçlü olabileceklerdir. Bunun yapılabilmesinin hekimlerin örgütleri, örgütlerinin hekimler ile yeterli iletişim ve dayanışma içinde olmasına bağlı olduğunu ise söylemeye gerek yoktur.

**Ş.Hatun, Ankara Tabip Odası Bülteni(ATOB); 88/9-10*



KARŞINIZDA NASIL BİR HEKİM GÖRMEK İSTERSİNİZ?*

Günde 100 hastaya bakmanın çaresizliği içinde, size en fazla 2-3 dakika ayırmak zorunda kalan ve bu nedenle sizi yeterince dinleyemeyen, muayene edemeyen bir hekim mi?

Yoksa sizi sonuna kadar dinleyerek, en iyi biçimde muayene eden, hastalığınızı konusunda sizi aydınlatan ve size sağlıklı çözüm yolları gösteren bir hekim mi?

Böyle bir hekim, neden ülkemiz insanına çok görülüyor?

Hekimlerin yeterli sağlık hizmeti verememelerinin ve giderek gerçek hekimlikten uzaklaşmalarının sorumlusu kimdir? Sağlık hizmetlerindeki yetersizliğin faturası niçin hekimlere yükleniyor?

Büyük çoğunluğu kamu hizmetinde çalışan ve ödenmeyen nöbet ücretleri nedeniyle ortalama saat ücreti 794 liraya kadar düşebilen, diğer toplum kesimleri gibi geçim sıkıntısı çektiği bilinen hekimler ne hakla paraya doymaz gösteriliyorlar?

Sağlık sektöründeki kanama niçin durmuyor?

Bir ülkede insanlar "... kör karanlıkta hastane yollarına düşüyorsa..."

"... analar, ateşler içinde yanan çocuklarına sıranı şimdi gelecek masalı anlatıyorsa...." Yeterli sayıda hekim varken hastane ve yardımcı sağlık personeli sıkıntısı çekiliyorsa... "... hastalar, hasta olmaktan suçluluk duyuyor, parasızlıktan hastanelerde rehlin bırakılabiliyorsa..."

Bunların nedenleri ülkeyi yönetenlerin sağlık politikasında aranmalıdır!

Ülkemizde ulusal bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan pay ortalama %2.5'tur ve her yıl daha da azalmaktadır(Bu pay komşumuz Yunanistan'da %10.5, Afrika ülkelerinden Kongo'da %5'tir). Hükümetin ve sigorta kurumlarının kişi başına yıllık sağlık harcaması ancak 20.000 TL'yi bulmaktadır(Bu rakam Yunanistan'da 290.000, Kongo'da 50.000 TL'dir).

Biz hekimler;

Ülkemizin bu kadar yoksul olduğuna inanmıyoruz. Bütçeden daha fazla pay ayırmak yerine, hastane ve hekimlerin üstüne daha fazla iş yükleyerek sorunların çözülebileceğine ise hiç inanmıyoruz! Bu bir tercih sorunudur.... Ülkemizi yönetenler tercihlerini halkımızın sağlıklı olmasından yana kullanmalı ve devlet herkese eşit, yaygın ve kaliteli sağlık hizmeti sunmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

**Millet Gazetesinde Çeyrek sayfa olarak yayınlanan ilan*



BEYAZ YÜRÜYÜŞ SIRASINDA KULLANILACAĞI ANKARA VALİLİĞİNE BİLDİRİLEN SLOGANLAR

- HEKİMLİK ONURUNU GERİ ALACAĞIZ
- ONURUMUZU VERİN, ÇOCUKLAR ÖLMESİN
- PRATİSYEN HEKİMİN ADI YOK
- İNSAN SAĞLIĞINA VERİLEN DEĞER %2.5 İLE ÖLÇÜLEMEZ
- SAĞLIKLI YAŞAM, GÜVENLİ GELECEK
- SAĞLIK İÇİN HEKİM, HEKİM İSTER GEÇİM
- ONURLU HEKİM, SAĞLIKLI TOPLUM
- YASADA HAFTALIK İŞ 40 SAAT, HEKİMLER ÇALIŞIR 80 SAAT
- KARŞILIKSIZ NÖBET TUTMAK İSTEMİYORUZ
- HEKİM BAŞINA YÜZ HASTA, HASTA BAŞINA ÜÇ DAKİKA
- HEKİMİN DERDİ=HALKIN DERDİ
- İNSAN SAĞLIĞINDAN TASARRUF YAPILAMAZ
- BÜTÇEDEN DAHA ÇOK PAY ALMAK İÇİN MUTLAKA "GÜÇLÜ"MÜ OLMAK GEREKİYOR?
- SAYIN SAĞLIK BAKANI HEKİMLERİN NÖBET ODALARINI HİÇ GÖRDÜNÜZ MÜ?
- HÜKÜMET HEKİMLERİN SESİNE KULAK VERECEK Mİ?
- YALNIZCA HEKİMLERİN ÖZVERİSİ İLE HALKIN SAĞLIĞI KORUNAMAZ
- 15 YILLIK HİZMET, 400.000 LİRA MAAŞ
- KONGO'DAN DAHA MI YOKSULUZ?
- YILDA BEŞBİN HEKİM MEZUN EDİLEREK SAĞLIK SORUNLARINA ÇÖZÜM BULUNAMAZ.
- DAHA İYİ EĞİTİLMEK, DAHA İYİ HASTANELERDE ÇALIŞMAK İSTİYORUZ.
- İLAÇ ZAMLARINA HAYIR
- SAYIN BAŞBAKAN, SİZİ BİR DEVLET HASTANESİ DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNDE SIRAYA GİRİP KALBİNİZİ KONTROL ETTİRMEYE ÇAĞIRIYORUZ.
- DEVLET HASTANESİNE NE ZAMAN ASGARİ TEKNOLOJİ SAĞLANACAK?

Beyaz Yürüyüş Başvuru Komitesi

Dr.Selim Ölçer

Dr.Ata Soyer

Dr.Cihat Diri

Dr.Cengiz Kılıç

Dr.Şükrü Hatun



ANKARA TABİP ODASI BAKANI Dr. SELİM ÖLÇER'İN SESSİZ HEKİM YÜRÜYÜŞÜ AÇIŞ KONUŞMASI

(23 Ekim 1988, Etlik, Kasalar)

Yaklaşık son bir yıldan beri yoğun biçimde biz Ankara Tabip Odası olarak hekimlerin çalışma koşulları ve yaşam düzeyi ile ilgili kamuoyunu ve yetkilileri uyarma-ya çalışıyoruz. Yalnız biz değil TTB ve buna bağlı tüm tabip odalarının yöneticileri aynı işi yapmaktadırlar. Basının da yardımıyla kamuoyuna sesimiz nisbeten ulaştıysa da yöneticiler hekimlerin sesine kulağını tıkamayı sürdürüyorlar.

4 Eylül'den beri Ankara'da siz hekimlerle birimlerde biraraya geldik konuştuk, talep ve görüşlerimizi belirten Temsilciler Meclisi kararlarını hep beraber imzaladık, kamuoyuna yönelik gazete ilanları için aramızda para topladık, ilan yayınlandı, nöbet dilekçelerini vererek tuttuğumuz nöbetlerin ücretlerini istedik. Ve bugün yürümek için burdayız. Tüm bunları yaparken amacımız şudur:

.Biz hekimler; ülkemizde sağlık hizmetlerindeki bunalımdan rahatsızsınız.

.Biz hekimler; sağlık hizmetleri alanlara yani halkımıza vatandaşımıza layık olduğu hizmeti sunamamaktan dolayı üzüntü duymaktayız.

.Biz hekimlerin büyük çoğunluğu, diğer çalışan insanlar gibi hayat pahalılığından gerçek ücretlerimizdeki gerilemeden, yaşam düzeyimizdeki düşmeden, çalışma koşullarımızın kötülüğünden ,herkesten fazla ve de karşılıksız çalıştırılmaktan rahatsızsınız.

.Yine biz hekimlerin çoğunluğu; devletin olanaklarını yalnızca kendi çıkarı için kullanan gayri meşru kazanç peşindeki 3-5 meslektaşımız yüzünden hepimize çıkarıcı gibi bakılmasından rahatsızsınız. Ve diğer meslek gruplarında da varolan bu çıkarıcı insanlara ait lekenin tümümüze bulaşmasından rahatsızsınız.

.5000 hekim üretilmesi için kalitenin feda edilmesinden rahatsızsınız.

.Ve biz hekimler son yıllarda demokratik olmayan zoraki görevlerle karşı karşıya kaldığımız yetmezmiş gibi hiçbir vatanseverin başkasına söylememesi gereken sözlerle de muhatap olduk. Bundan çok rahatsızsınız.

Ve yine biz hekimler birlik olamamanın acısını çok çektik, bedelini ağır ödedik.

Ama artık şimdi birlik ve beraberlik içindeyiz. Ve diyoruz ki;

%.2.5 bütçeyle ne halkımıza düzeyli kaliteli hizmet verilebilir ve ne de sağlık sektöründe çalışan hekim ve diğer sağlık personeline hakettiği ücret verilebilir. Özellikle SSYB bütçesinin payı DSÖ'nün önerdiği miktara yani en az %10'a yükseltilmelidir.

.Ulusal bir sağlık politikası oluşturulmasının ve sağlık hizmetlerinin modernizasyonunun zamanı gelmiş ve geçmektedir.

.5000 hekim üretiminden bir an önce vazgeçilmeli, gecekondular tıp fakültelerinde eğitime son verilmelidir.

.Hastayla hekim arasına para girmesi çirkinliğine son verilmeli, hekimler ve sağlık personeline hak ettikleri, geçinebilecekleri, yaşam düzeylerini koruyabilecekleri ve onurlarına yakışır bir ücret verilmelidir. Biz hiç kimseden fazla para ve imtiyaz istemiyoruz, biz de bazı meslek gruplarına verilen kadar kira tazminatı, fazla mesai ücretleri, iş riski, iş güclüğü, eleman teminindeki güçlük ödemeleri, sosyal olanaklar, servis, tatil yerleri vs. istiyoruz ve bunlar bir an önce verilmelidir.

.Buradan bir çağrıda bulunmak istiyorum. Sayın hekim, dişhekim, eczacı ve veteriner parlamenterler, Sayın TBMM Sağlık Komisyonu üyeleri, TBMM'de SSYB bütçesi görüşülürken sağlık sektöründeki krizden sağlık personelinin sorumlu olmadığını belirten ve SSYB bütçesinin en az %10'a çıkması için çaba gösteriniz. Bu hem iyi vekalet etmekle yükümlü olduğumuz vatandaşa karşı bir görev ve hem de aramızdan çıkan insanlar olarak bize karşı bir borcunuzdur.

.Sayın Sağlık Bakanı referandumdan önce hekimlerin haklı olduğunu ve önerilere açık olduğunuzu belirttiniz .Aradan bir ay geçti hala sizden bir açıklama yok. Üstelik SSYB bütçesi aynı olarak TBMM'ye sevk edilirken, hiç ses çıkarmadınız bazı yetkililer gibi örneğin Sayın Milli Eğitim Bakanı, Sayın Bayındırlık Bakanı ve Sayın Genelkurmay Başkanı gibi ilgili bakanlık bütçelerinin kısılması üzerine demeçler verip Sayın Başbakan nezdinde girişimde bulunabilirdiniz. Hiçbir şey olmasa da sizi haftada 45 saat çalışmanın üzerine, Anayasa angaryayı yasakladığı halde angarya niteliği taşıyan nöbetlerin karşılığını ödemeye çağırıyoruz. Ayrıca partizanca atamalara ve tıp alanına karşı bilim dışı saldırılara engel olmaya da çağırıyoruz.

.Ve Sayın Başbakan katılımcı demokrasinin birer ögesi olan bizlere yani hekimlerin sesi olan tabip odalarının sesine lütfen kulak veriniz, hekim-hasta ilişkilerinin kalitesinin iyice bozulduğu, sağlık sektöründe çalışanların sorunlarının giderek arttığı bu duruma son vermek için yetkilileri uyarınız.

.Ve son çağrım hekimlere çok uzun zaman sonra arzu ettiğimiz bir birliği elde etmek üzereyiz. Birlik olmamız için illaki kötü günler mi yaşamalıyız?

Eğer gelecekte güzel günler bekliyorsak, birliğimizi pekiştirelim, mesleki örgütümüz TTB ve ona bağlı tabip odalarının etrafında birleşelim, sesimizi yükseltelim. Birlikteliğimiz güçlendikçe bütün meslektaşlarımızın hak ve çıkarlarını korumanın en iyi yolu olan sendikal birliğimizi kurma, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi "hekim sendikalarını" hayata geçirmemiz kaçınılmaz olacaktır.

Onurlu ve saygın bir hekimlik için elele, hep birlikte...



BEYAZ ÖNLÜK YÜRÜYÜŞLERİ VE SONRASI: GERÇEKÇİYİZ, ŞİMDİLİK OLANAKLIYI İSTİYORUZ*

"...Bir seçimle yüzyüzeyiz. Dayanaklarımızın sarsıldığını hissedince kaygı ve panik içinde geri mi çekileceğiz? Tanıdık sulara demir taramanın ürküntüsüyle kaskatı kesilip, tutukluluğumuzu duygusuzluğumuzla mı örtüp saklayacağız? Böyle davranırsak geleceğin biçimlendirilmesine katılma şansımızdan feragat etmiş olacağız. İnsan varlığının ayırmedici öz niteliğini elden kaçırmış olacağız. Kendi evrimimizi, kendi farkındalığımızla etkileyebilmeyi, tarihin kör silindirisinin önüne uzanıp, geleceği daha insanca ve adil bir toplumun kalıbına dökme şansımızı yitireceğiz.

Yoksa, gerekli cesareti toplayıp, kökten değişiklik karşısında duyarlılığımızı, farkındalığımızı ve sorumluluğumuzu koruyabilmek için zorunlu olduğumuz cesarete sınıksız sarılabilecek miyiz?

Rollo May:Yaratma Cesareti, Metis Yayınları, 1987, S.4-5

Önce Ankara'da, daha sonra İzmir ve İstanbul'da yapılan "beyaz önlük yürüyüşleri", hekimlerin kendi toplumsal gelecekleri konusunda söz almama, tavır koymama eğilimlerini benzer toplum kesimlerinden önce bırakması anlamında tarihsel bir gelişmedir. Güzel bir sonbahar günü, kendi sorunlarıyla toplumun sorunlarını birleştiren pankartlar taşıyan binlerce hekim, yalnızca yetkilileri uyarmakla kalmıyor, "Umutsuzluğa rağmen ilerleyebilme yetilerini" ortaya koyarak birlikte olmanın sevincini de yaşıyordu. "Beyaz"la "Sessizlik" arasındaki uyum, haklı isteklerimizle yeni bir biçimde örülürken, hepimiz hayatımızın en güzel fotoğraflarını da yarattık. Bir kez daha başkalarıyla birlikte hayata daha güzel katılınabileceğini ve "Tarihin kör silindiri önüne uzanmamanın" ancak böyle olanaklı olabileceğini hissettik.

YA SONRA?..

Ülkemizde, son sekiz yılda korkutmanın da eşlik ettiği manipülasyonlar ile hep yukardan belirlenen sosyal politikalar, yöneldikleri sorunları çözemedikleri gibi, sosyal umutsuzluğun da yaratıcısı oldular. Bu süreçte, diğer toplum kesimleri gibi, hekimler de kendileriyle ilgili alınan kararların dışında bırakıldılar. İstatistiklere geçmeyen, ama yaşanan "umutların terkedilişi" ve mesleki bezginlik bu yıllarda yoğunlaştı. Bugün, onbinlerce pratisyen ve bir o kadar uzman hekim, yetenekleri-donatımları ile orantısız fonksiyonda bulunmanın çaresizliğinin üstüne eklenen geçim sıkıntısından bunalmış durumdadır. Bütün bunlar olurken, hükümetlerin duyarsızlığı ve "plasebo" önlemleri sorunların "kriz" noktasına gelmesine yol açtı.

Krizi Kendi Gücümüzle Aşmalıyız

Sağlık ve hekimlik sorunlarındaki tıkanıklıkların aşılabilmesi, hekimlerin sağlık politikalarındaki tercihleri etkileyebilmesine bağlıdır. Şimdiye kadar, sorunları tüm toplumu etkileyen bir sektörün en önemli üyeleri olarak dışında kaldığımız-bırakıldığımız karar süreçlerine katılma kararlığımızla başarılı olabileceğiz. Bir başka

deyişle, "Hükümetleri rahatsız edecek toplu davranışlarımızın" genişlemesi ve sürmesi, bizi yeniden güçlü bir "sosyal baskı grubu" haline getirecektir.

Meslek ve Kitle Örgütümüzü Güçlendirelim

Bir meslek grubunun "sosyal baskı grubu" olabilmesi, kendi sorularıyla uğraşmak istemesine bağlı olduğu kadar, bu isteğini başkalarıyla paylaşabileceği örgütlenmelerin güçlendirilmesine de bağlıdır. Önümüzdeki yıllar, birçok toplum kesiminin suskunluklarını bırakacağı ve şimdiye kadar yukardan belirlenen sosyal politikalara müdahale edeceği yıllar olacaktır.

Hekimler "beyaz önlük yürüyüşleri" ile kendilerini ilgilendiren politik tercihlere itirazlarını göstermişler ve bu eylemleri ile "etkili odaklara" doğrudan seslerini duyurabilmişlerdir. Bu başarının elde edilmesinde, meslek örgütlerinin hekimlerle, hekimlerin meslek örgütleri ile dayanışma içinde olması büyük rol oynamıştır. Ankara'da yapılan yürüyüş, diğer illerdeki hekimleri ve hekim örgütlerini etkilemiş ve ülke çapında hareketlilik yaratmıştır. Bu aşamada, varolan hareketliliğin sürdürülmesi ve hükümet üzerinde sonuçsalıcı kamuoyu baskısının oluşturulması hayati öneme sahiptir.

Kendi sorunlarıyla birlikte toplumun sorunlarına da sahip çıkma anlayışındaki hekimlerin, örgütlerini desteklemeleri ve onlarla canlı bir dayanışma içinde olmaları olmazsa olmaz bir gerekliliktir. Bu süreç, mesleki sorunlarımızın çözümüne yol açacak gelişmeler yaratacağı gibi, ülkemizdeki demokratikleşmenin dokusunun yeniden yaratılmasına da katkıda bulunacaktır. Bütün bunların yapılabilmesinin ise, geniş hekim kesimlerinin bütün zenginlikleri ile meslek örgütlerine akmasına bağlı olacağını söylemeye bile gerek yoktur.

Meslek örgütlerimizin desteklenmesinin anlamı, yalnızca yöneticilerin çağrısına uymak olmamalı, bunun yanında ve bundan daha önemli olarak çalışmalara ve oda içi karar alma süreçlerine etkin üye-bireyler olarak katılma isteği olmalıdır. Geçmişte sıkıntısı çekilen ve üyeleriyle yöneticilerinin farklı kasnaklarda dönen kayışlar örneği yapı gösteren meslek örgütü-demokratik kitle örgütü biçimlerinin yeniden ortaya çıkmamasının garantisi, örgüt içi katılım yollarını sonuna kadar inatla kullanan üyelerini gerektirmektedir.

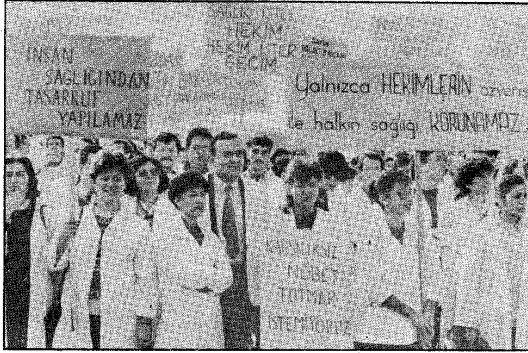
Sonuç Yerine...

"... Fakat eğer kendi özgün fikirlerinizi ifade etmezseniz, kendi varlığınıza dinlemezseniz, kendinize ihanet etmiş olacaksınız. Bütüne katkıda bulunmadığımız için ihanetiniz toplumunuza da karşı olacak..."

*Ş. Hatun, ATOB 1989/1

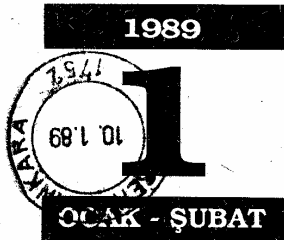
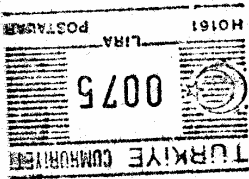
ANKARA TABİP ODASI BÜLTENİ

çağdaş hekim gelecekten yanadır

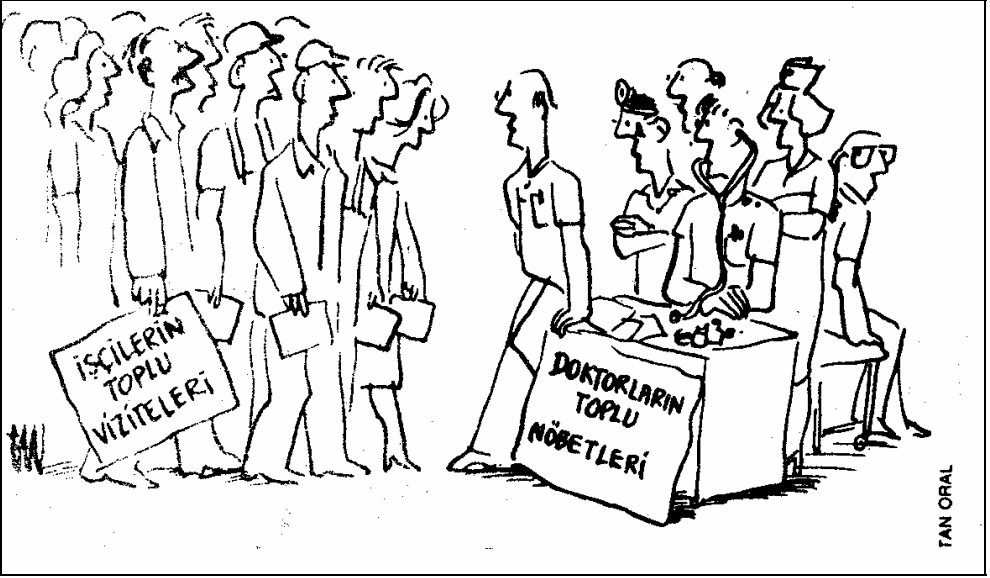


"Beyaz Önlük" Yürüyüşü
Cengiz Kılıç'ı Yitirdik

Demokratik Kitle ve Meslek
Odalarına Gereksinim Var
Sağlıkta Fon Anlayışı ve G.S.S.
Nöbet Angarya Olmaktan
Çıkarılmalıdır.







Sonuç Alana Kadar Mücadele ve Toplu Nöbet Eylemleri

“Beyaz yürüyüş” sonrasında Ankara Tabip Odası’nın hekimler arasındaki prestiji artmıştı ve bu prestije dayanılarak bir yandan birim temsilcilikleri seçimlerine ağırlık verilirken öte yandan yeni eylem biçimi arayışları da sürüyordu. Bu arada “Beyaz yürüyüş”ün yaratıcılarından çok sevdiğimiz Cengiz abiyi 6 Kasım 1988’de Ankara’da Sıhhiye’de bir trafik kazasında yitirmiştik. Onun ardından duyduğumuz acıyı bize bıraktığı mücadele azmini sürdürmeye karar vererek azaltabileceğimizi düşünüyorduk. Cengiz abi ölmeden Anakara’lı birçok hekimin katılımı ile Ilgaz dağlarında bir piknik düzenlemişti ve bu piknik hekimlerle olan ilişkilerimizi güçlendirmişti. Ankara Tabip Odası’nın “Beyaz Eylemler” dönemini başlatması ve arkasından başta İzmir ve İstanbul Tabip odalarından bu eylemlere destek ve katkı gelmesi Ankara Tabip Odası ile Merkez Konseyi arasında “insiyatif” gerilimi olarak nitelenebilecek bir gerilim başlatmıştı. Biz TTB Merkez Konseyi’nin “Özlük Hakları Mücadelesi”ni yeteri kadar desteklemediğini düşünüyorduk. Bu duygularla 1989’a girdik ve 21 Ocak 1989’de İzmir’de yapılacak TTB Temsilciler Meclisi toplantısı ile birlikte ülke çapında yeni bir eylem dalgası kurgulamaya başladık. Hem eylemlere ısınmak hem de Temsilciler Meclisi toplantısını etkilemek amacıyla 16-17 Ocak 1989 tarihlerinde Ankara’daki hastanelerde yemek boykotu başlattık. İzmir’de yapılan Temsilciler Meclisi toplantısında bütün uğraşlarımıza rağmen ciddi bir eylem kararı çıkarttıramadık ve hayal kırıklığı ile Ankara’ya döndük. Ocak 1989’dan Ankara Tabip Odası Ara genel Kurulu’nun yapılacağı 29 Nisan 1989 tarihine kadarki dönemi “tırnaklarımızı yiyerek” sıkıntı içinde geçirdiğimizi hatırlıyorum. O dönemde işçilerin toplu vizite eylemleri giderek tırmanıyordu, bizler de bu sürecin içinde yer almak istiyorduk. Ara Genel Kurul hazırlık toplantıları yeni eylem dönemi toplantılarına dönüşmeye başladı ve sonunda 29 Nisan’da yapılacak Ara genel Kurul ile başlayan ve sonuç alana kadar sürecek, ülke çapında yapılması için çaba göstereceğimiz yeni bir eylem dizisi başlatmaya karar verdik. Bu toplantılar sırasında Dr. Derman Boztok’un “Biz de iş bırakmak yerine hastanelerde toplu nöbet tutalım” sözü beynimin bir yerine kazanmıştı. Ara genel Kurul afişinde “GELİN BİR KEZ DAHA TOPLANALIM VE ARTIK NE YAPACAĞIMIZA KARAR VERERLİM” sözünü slogan olarak seçtik. Ara Genel Kurul umduğumuzdan çok kalabalık ve heyecanlı geçti ve benim de katıldığım yoğun tartışmalar sonunda önemli kararlar alındı. Ben genel Kurul’daki tartışmalarda hem hastalara yeterli süre ayrılmasının hem de toplu nöbet eyleminin birbirlerini destekleyecek şekilde ve sonuç alana kadar sürecek bir program dahilinde yürütülmesini şu sözlerle savunmuşum: “Benim katılmadığım bir nokta var daha doğrusu bir başka önerim var. Katılmadığım nokta Ali ağabeyin(Dr. Ali Gököz) değindiği hastalara yeterli zamanın ayırma işinin bir hafta şeklinde planlanması ve Eylül’den beri tartışılan bir konu ve bütün platformlarda hem Ankara Tabip Odası platformlarında hem Merkez Konseyi platformlarında bir haftalık değil, başlatılıp sürdürülecek bir iş, bir girişim olarak bu düşünülüyor, tartışıldı ve şimdiye kadar da kamuoyuna böyle anlatıldı. O yüzden yeniden bir eylem gibi prezente olmasının doğru olmadığını, hem taktik olarak doğru olmadığını, hem de ilke olarak doğru olmadığını düşünüyorum. Benim önerim daha önce ifade etmiştim, Ankara’da bizim bu işe daha ciddi biçimde asılıp kademeli olarak aklımda şöyle bir tarih var mesela 15 Mayıs’ta bütün Ankara’daki hekimleri toparlayabildiğimiz kadarıyla Numune Hastanesine yığıp orada bir tören yapıp, toplantı yapıp ve böylece mücadele azmimizin de kesinleşeceğine ben inanıyorum. Orada başlatmak işte 20 Mayıs’ta Sigortaya taşımak, bunu. Gene hekimleri top-

layarak. Böylece kademeli olarak Ankara'da bu işin sorun olduğu hastanelerde başlatmak. Böyle bir girişimi organize etmek lazım ve bundan geri dönmek lazım. Geri dönmek lazım çünkü biz bunu söylerken ifade ederken sağlıkla ilgili hastaların çektikleri sıkıntıların hekimlerden kaynaklanmadığını, kurumlardan kaynaklandığını söylüyoruz. Ve bunun için bunu öneriyoruz. O yüzden bu önerinin bu bakımdan tartışılmasını istiyorum. Bir başka önerim, burada konuşmalarda sözü edilen işçilerin esinlediği meşru pasif direniş biçimlerinin kararlar içinde yer almasını ben istiyorum, şöyle olabilir, bu formül elde edilebilir. Ankara Tabip Odası ara genel kurulu meşru pasif direniş biçimlerinin bulunması ve yürürlüğe koyması konusunda Ankara Tabip Odası yönetim kuruluna yetki vermiş tir diye zaten burada bir sürü pasif eylem biçimi önerildi. Bu kavram da şu anda kamoyunda çok net ve doğru olan çağrışımına sahip bir kavram. Biz bunu böyle getirirsek, meşru pasif direniş biçimlerinin bulunması diye geçirirsek zaten insanların anlayacakları belli ve mesajın da gideceği yer belli. Bunun "d" maddesi "d" şıkki olarak kararlar komisyonuna yazılmasını istiyorum".

Temsilciler meclisi kararlarından sonra bir dizi hazırlık toplantısı yapıldı ve toplantılara yönetim kurulu üyeleri ile birlikte içinde Dr. Ali Süha Çaltkoğlu, Dr. Sıtkı Evrenkaya, Dr. Kürşat Yıldız, Dr. Dost Zeyrek, Dr. Haşmet Üner , Dr Şükrü Hatun gibi isimler aktif olarak katıldılar ve bütün ayrıntıların planlanmasında rol aldılar. İlk toplu nöbet Numune Hastanesi'ndeydi ve bütünüdürün da yardımıyla eylemi herkese duyurmuş tük. Nusret Hoca o günlerde bacağındaki bir kırık nedeniyle koltuk değnekleriyle yürüyordu ve o gece bizimle olacağına akşama doğru öğrenmiş tik. Ankara Tabip Odası yöneticileri ve bizler saat 18'den itibaren Numune Hastanesini'nin Acil girişinde beklemeye başladık. Planımız Nusret hocanın hastaneyeye geliş ile birlikte acil kapısından girmek, koridorlarda dolaşıttktan sonra hastanenin toplantı salonunda toplanmaktı. Bir süre sonra toplantı salonunun kapatıldığını öğrendik ve biz de başhekimliğin altındaki boşlukta toplanmaya karar verdik. Nusret hoca geldiğinde zaten büyük bir kalabalık birikmiş ti ve onun koltuk değnekleriyle önümüzde yürümeye başlamasıyla bir kısmımızın gözyaşlarını tutamadığı büyük bir heyecan yaşadık. Nusret hoca ve Ankara Tabip Odası yöneticileri büyük bir gazeteci gurubu ile önde biz arkada koridorları "hastanede söz sahibi olma" duygularıyla geçtik ve başhekimliğin altındaki boşluğu yaklaşık 1000 kişi ile doldurdük. Köşede koltuk değnekleriyle Nusret hoca üst katta Dr. Selim Ölçer ile Dr. Kürşat Yıldız oradaki toplulukla birlikte nefes alıyordu ve o heyecan içinde hem Kürşat hem de Selim abi hayatlarının en güzel konuşmalarını yaptılar. O saatleri merdivenlere dayanmış bir şekilde ve bütün düşleri gerçekleştmiş bir çocuğun duygularıyla geçirdim. Şimdi bile o iki-üç saati hayatımın en mutlu saatleri sayıyorum.

Sonra diğer hastanelerdeki toplu nöbetler ve Sağlık bakanlığı önüne beyaz ön-lük bırakma eylemi gerçekleştirildi ve "Ankara üç hafta bembeyaz oldu". Eylemlerin sonuna doğru Sağlık bakanı Halil Şıvgın köşeye sıkışmış tı ve çareyi toplantı yapmakta buldu. Önce Ankara Tabip Odası ile toplantı yapacağı haberi çıktı daha sonra bizim tarafımızdan muhatabının TTB Merkez Konseyi olduğu söylenince onlarla toplantı yaptı. Bizler bu süreçte eylemleri organize eden ve yaşayan kişiler olarak görüşmelerin Ankara Tabip Odası tarafından yapılması gerektiğini ve bunun bir pazarlık görüşmesi olması gerektiğini düşünüyordük. Ama böyle olmadı. Nusret Hoca hastaneyeydi ve Kazım Hocanın başkanlığındaki TTB Merkez Konseyi eylemlerin ruhun-

dan uzak oluşunun da etkisiyle kötü bir görüşme yaptı. Görüşmenin ayrıntılarını Dr. Ümit Kartoğlu gelip anlattığında Ankara Tabip Odası'nda hepimizin omuzlarının çöktüğünü hatırlıyorum. O günden sonra TTB Merkez Konseyine öfke duydum ve duygu ve düşüncelerimi hem Birikim Dergisi'ne "Şükrü Aksu" ismiyle yazdığım yazıda hem de 1989 TTB Ara genel Kurulu'nda yaptığım konuşmada ifade ettim. Özellikle genel kurulda yaptığım konuşma biraz sert bulunmuştu ve konuşmam sırasında Sevgili abim Prof. Dr. Ragıp Çam'ın engellemeleri ile karşılaşım.Bunun üzerine duygularıma hakim olamadım ve ağlayarak dışarı çıktım. Geriye dönüp düşündüğümde haklı olduğumuzu ama bu kadar sert olmaya da gerek olmadığını düşünüyorum. O genel kurul akşamı verilen kokteyl sırasında Nusret hoca üzgün olduğumu görerek "Üzülme Şükrü, olur böyle şeyler dedi" ben de "hocam bana haksızlık yaptılar" dedim; bunun üzerine "Bundan sonraki hayatında da haksızlıklara hazır olmalısın, ben sana bana yapılanları anlatsam sana yapılanın bir hiç olduğunu anlarsın" diyerek gönlümü aldı. Bu bölümde 1989 Ankara Tabip Odası kararları ile başlayan süreci anlatan yazılar ve benim Birikim'in Temmuz 1989 sayısında yayınlana "Hekim Hareketi Eylül 1988-Haziran 1989 Bir Değerlendirme isimli yazım yer alıyor



ATO GENEL KURULU YAPILDI:"OYALAMA DÖNEMİ BİTTİ" SONUÇ ALANA KADAR ETKİN MÜCADELE

29 Nisan 1989 günü 700 üye hekimin katılımıyla toplanan Ankara Tabip Odası Ara Genel Kurulu, hekimlerin şu ana kadar sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları adına öne sürdükleri vazgeçilmez ve ertelenemez talepleri konusunda gösterdikleri bütün iyi niyetli çabalara, diyalog arayışlarına karşılık yetkililerin umursamaz tavrını protesto etmiş, aşağıdaki kararları almıştır:

1-Genel Kurul, yetkililerin boş vaatler dışında hiçbir adım atamamaları karşısında bu oyalamalara artık hekimlerin tahammül edemeyeceklerini ve somut kazanımlar elde edilene kadar daha da etkin, sürekli ve örgütlü mücadele etme, hekimlerin talepleri ve hastaların sağlık hakkı konusunda kamuoyunu aydınlatmaya devam etme kararlığında olduklarını ilan eder.

2-Yaşadığımız koşullarda hekimlerin köklü çözüm arayışları ve Genel Kurul'dan etkin mücadele beklentilerini dikkate alır, eylemlerin meşruluğunu haklılığımızda taşıdığı görüşünü temel alarak,

a)Çağdışı koşullarda karşılıksız nöbet tutan arkadaşlarımızla dayanışma amacıyla, 15 Mayıs'tan itibaren belirlenecek günlerde Ankara'da her hastanede birer gün Toplu Halde Nöbet tutulmasını kararlaştırır.

b)Mesleğimizin gereğini yerine getirme amacıyla; bunun bir eylem değil, hastanın sağlık hakkı olduğunu unutmaksızın, 15 Mayıs'tan itibaren kademeli olarak yayınlaştırılmak üzere tüm hekimleri, hastalarına yeterli zaman ayırmaya ve böylece yıllardan beri aslında hekimin hekimliğinden ve halkın sağlığından vazgeçilerek hangi açıkların kapatılmakta olduğunu kamuoyunun gözleri önüne sererek hastalara layık oldukları çağdaş bir sağlık hizmetinin sunulmasını gerçekleştirecek bir sürecin ilk adımını atmaya çağırır.

c)Hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının taleplerini elde etmek konusudaki kararlılıklarını ifade etmek üzere mümkün olan en kısa sürede Türkiye'deki tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çağrılı oldukları bir yürüyüş ve miting düzenlenmesini kararlaştırır.

d)Kamuoyunun desteğini alacak meşru eylem biçimlerinin ve nöbet ücretleri için yasa çalışmaları dahil olmak üzere her türlü mücadele yönteminin bulunarak hayata geçirilmesi konusunda Oda Yönetim Kuruluna yetki ve görev verir.

3-Ara Genel Kurul, hekimlerin daha iyi çalışma ve yaşama koşullarına ulaşabilmesinin temel güvencesinin diğer kamu çalışanları ile birlikte grevli toplu sözleşmeli sendika kurma hakkı olduğunu belirtir ve önümüzdeki dönemde sendikalaşma ile ilgili daha somut adımların atılması için "Sendika Girişim Komisyonu"nun kurulmasını kararlaştırır.

4-Genel Kurul, Ankara'lı hekimlerin bu çabalarını ülkemizdeki tüm hekimlerle dayanışma içinde yürütme beklentisini Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin de dikkate alarak ülke çapında örgütlü, sürekli ve programlı bir mücadeleye önderlik etmesi için çağrıda bulunur.

5-Ara Genel Kurul, kamuoyunun sağlık sorunları konusunda yanlış yönlendirildiği hedeflere saldırmak yerine, kendi sağlık sorunlarına, hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına sahip çıkmaya ve bir kez daha onların haklı mücadelesini desteklemeye çağırır.



BİZİ "ÇELİK RADYAL"MI SANDINIZ?*

17 Mayıs Çarşamba günü Ankara Numune Hastanesi'nde başladı aklanma. Bir gün önce gazeteler "toplular gece nöbeti" tutulacağını yazmıştı. Ankara Tabip Odası Ara Genel Kurulu üç hafta önce karar vermişti, ama bu tuhaf eylemin nasıl olacağını beyaz "eylemciler" dahil herkes merakla beklemişti.

O akşam hastanenin çalışanlarından bir kısmı eve gitmedi. Bazı futbol meraklıları ise Galatasaray-Fenerbahçe maçını izleyip de geldiler. Odalarda koridorlarda alışılmamış bir kalabalık, heyecan ve böyle "tuhaf" bir eylemin yarattığı alaycılıkla karışık dayanışma duygusu dolaşıyordu.

Başka hastanelerden gelenler tanıdıklarını ziyaret ettiler. Sonra başhekimliğin daha önceden o akşam için izin verdiği konferans salonuna geldiler. Salon alışılmamış şekilde sıkı sıkıya kilitliydi. Kapısında da, yanlış anlaşılmasın başhekimlikten değil, valilikten gelen bir emirle kapatılmış olduğu yazılı küçük bir kağıt vardı.

Daha sonra "toplular nöbet"çiler "iyi ki salonu kapatmışlar, oraya nasıl sığardık?" diye sevindiler. Hastanenin girişindeki 1000 kişilik kalabalık bahçeye taşır da koskoca salonda (coşku oksijen tüketimini artırır mı ki?) nefes almak zorlaştığında.

Nöbet odalarının gezilmesi, nöbetçilere çiçek verilmesi... Bir odada 22 hekimin kaldığını (ne var bunda hayret edecek?) şaşkınlık ve ilgiyle izleyen konuklar, milletvekilleri, gazeteciler... Nusret Hoca'nın hastalığına rağmen koridorları dolaşan adımları... Koridorları dolduran yürüyüş kolu. Sonra salonda toplanıp tutulan alkışlar.

Bunlar daha sonraki nöbetlerde de yaşandı. Ama o geceden katılan herkesin damağında yeni bir lezzet, yüreğinde tatlı bir heyecan kaldı.

"Nusret Hoca" hastaydı, ama ayaktaydı. Sert ama içten konuştu. "Hekimleri birleşmiş görmekten mutluluk duyuyorum" dedi. 4 Eylül 1988'den beri vurguladığı "eylem çizgisini bir kez daha vurguladı: Boş vaatlere kanmayın, Hükümeti rahatsız edecek toplular eylemler yaptıkça hastaların da hekimlerin de haklarını koruyacağımıza inanıyoruz" dedi.

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının "toplular nöbet tiryakiliği" böyle başladı. Ertesi hafta 22 Mayıs'ta Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesinde küçük bir fark ortaya çıktı. "Teşkilat"tan bir hastane başhekim muavini nöbet tutan arkadaşlarını desteklemek üzere gelen hekimlerin isimlerini aldırarak işgüzarlığını gösterdi. Başhekim vekili Dr.(?)Fevzi Tuna ise daha sonraki günlerde toplular nöbete katılan iki hemşirenin çalıştığı servisleri değiştirdi.

"Beyaz Eylemler" sevimli, sıcak ve içtendi. Ama böyle gayretli(!) idarecilerimiz doğal olarak anlayamadıkları dayanışma duygusunu ve haksızlığa uğramış insanların öfkesini hiç hesaba katmamış olacaktı. Ankara'da hastanelerde iki isme yöneldi öfkeler. ATO ise Dr.Fevzi Tuna'yı Onur Kurulu'na verdi.

31 Mayıs günü Dışkapı SSK'daki toplular nöbete "Şevket Başkan" işçileri temsil etmek üzere gelmişti. Bir de konuşma yaptı. Doktorları desteklediklerini belirtirken, zor şartlarda çalışan bu insanların durumunu görmeyenlerin göz, duymayanların ku-

lak muayenesinden geçmelerini, bunun için ise ABD'ye gitmek yerine SSK Hastanesine gelmelerini önerdi. SSK toplu nöbetinin diğer bir özgün yanı yaka kartları ve küçük sloganlardı. Bültenin sayfalarında bulacağınız sloganlar "beyaz eylemlerin" yaratıcılığının ürünüydü. Hastane sütunlarına yapıştırıldıklarında ise ilginç bir "protesto afişi" oluştu.

30 Mayıs günü gazeteler İstanbul'daki hekimlerin hastalara yeterli süre uygulamasına başladığı haberlerine geniş yer ayırdılar. Ankara'da hekim milletvekillerinden bir kısmının hükümeti eleştiren, hekim haklarını savunan konuşmasının duyulmasıyla anlam kazandı. Aynı gün Maliye Bakanı'nın da "doktorların ücretleri az" dediği öğrenildi. Sağlık ve Maliye Bakanları hekim ücretleri için çalışmalar yaptıklarını açıkladılar. Özellikle muayenehane hekimlerinin büyük tepkisini çeken "kepenk indirme" kararına neden olan "üçlü reçete" uygulamasını ise bir ay ertelediklerini söylediler.

Sağlık Bakanı 657 sayılı kanuna göre sağlık personelinin ücretlerinin iyileştirilmesini yakın zamanda gerçekleştireceklerini açıklarken hükümetin şimdiye kadar "mevzuat yetersiz, hastaneleri işletme haline getirip sözleşmeli personel çalıştırmamız gerek" şeklindeki bahanelerini yalanlamış, "maksat idareyi uyarmaksa, idare yanıktır" derken, "uyanık" olmalarını "beyaz eylemlere" borçlu olduklarını anlamamış görünüyordu.

Belki de bu yüzden 1 Haziran günü Abdi İpekçi Parkında toplanan bine yakın hekim bakanlığın önüne gelerek beyaz önlüklerini Bakanlığın demir parmaklıklarına astıkları veya bakanlık bahçesine attıkları zaman bu kadar öfkelenildi. "Tamam işte 1 Temmuz'da onları tatmin edecek sonuçları alacaklar, eylemlerini bıraksınlar. Bu işten benim kârım ne, hayır dualarını almaktan başka. Beni seviyorlarsa eylemlerini bıraksınlar" derken hekimlerin "vaat alana kadar değil, sonuç alana kadar mücadele" kararlılıklarını pek anlamamış en azından şimdiye kadar ciddiye almamış gibiydi.

Oysa bunda kızacak ne vardı? "Teşkilat mensupları" hariç, hekimlerin değil içine girmek önünde geçerken bile sıkıntı veya anksiyete duydukları bu garip yapı bir köşesiyle bile olsa "beyazlaştı". Bu bir protesto idi, "bu mesleği artık yapmak istemiyoruz"du. Ama "bari istifalarını versinler" derken bunun arkasından "hastane ve sağlık ocaklarını da kapatıp memleketin sağlık sorununu çözmek" fikrinin parlayacağını da hesaba katmak gerekirdi.

Sağlık Bakanlığı müsteşarının aba altından sopa gösteren basın toplantısına rağmen 5 Haziran günü Ankara Hastanesinde bin kadar sağlık çalışanı Toplu Nöbet tutarken sorumluluklarının bilincinde görünüyorlardı.

Hastane yönetiminin de olumlu yaklaşımıyla Ankara Hastanesinin bütün bölümlerinde her hastaya yeterli süre uygulaması başladı.

Sayın Bakan, "Madem önlüklerini çıkardılar, istifa dilekçelerini de yazsınlar" demiş. 15 Ocak'ta yaşadığımız sürprizden(!) sonra zaten istifa mektupları cepte taşıyor hekimler.

1 Temmuz'da bir kez daha hekimlerle alay ederlerse, asıl siz o zaman görün istifayı.

"BEYAZ EYLEMLER" VE BASIN*

Ankara Tabip Odası Ara Genel Kurul Kararları ile yeniden başlayan "Beyaz Eylemler", kamuoyunda olumlu etki bırakan biçimleri ve basınla kurulan dinamik diyalog nedeniyle günlük gazetelerde "çok iyi" denebilecek miktarda ve nitelikte yer buldu. Bu sonuçta, hemen hepsi Ankara kaynaklı haberlerin, gazetelerinde iyi yer bulması için çırpınan, çoğu zaman bizimle sevinip, bizimle üzülen (Sağlık Bakanı ile yapılan görüşme sonrası gibi) gazeteci arkadaşlarımızın payı büyüktü.

"Beyaz Eylemler" in başarıyla sürdürülmesinde onların katkısı, yalnızca doğru ve yansız haber vermekle sınırlı kalmadı. Bunun yanında, eylemlerin haklılıktan ve meşruiyetten kaynaklanan coşkusu haberlerinde yansıtılarak, eylem yapan hekimlerin kendilerini ve isteklerini gazete haberlerinde bulabilmelerini, böylece birlikte olmanın sevincinin yaygınlaşmasını da sağladılar.

Hepsine teşekkür ederiz.

Mayıs-16 Haziran 1989 Tarihleri Arasındaki Gazetelerde Sağlıkla İlgili Çıkan Haberlerin Gazeteler Sayısal Dağılımı

GAZETE ADI	HABERİN ÇIKTIĞI SAYFA		HABERİN KONUSU			
	1.Sayfa	İç Sayfalar	Makale	Genel	Eylem	Toplam
Cumhuriyet	4	26	1(O.Akbal)	7	24	31
Hürriyet	2	18	1(O.Ekşi)	4	17	21
Milliyet	1	16	2(H.Pulur, Ş.Güner)	4	15	19
Güneş	2	15	2(Ö.Şenyapılı, A.Aşar)	1	18	19
Günaydın	1	15	1(Y.Akdoğan)	1	16	17
Tercüman	2	12	-	1	13	14
Sabah	-	12	1(G.Mengi)	1	12	13
TOPLAM	12	114	8	19	115	134

Yukarıda sunduğumuz tablo 6 Mayıs 16 Haziran tarihleri arasında 7 gazetede yayınlanan haberlerin dökümünü gösteriyor. Tablodaki sayılar, beyaz eylemlere katılanları bir kez daha sevindirip, "Biz ne yapmışız" dedirtecek miktarda olduğu gibi, uzun bir süre, ülke gündeminde en çok konuşulan konuların arasında hekim eylemlerin girdiğini de gösteriyoruz.

Daha geniş bir inceleme, haberlerin gazetelerde kapladığı yer ve içerikleri konusunda önemli bilgiler verebilir. Genel olarak bakıldığında, gazetelerin hemen hepsinin hekim eylemlerini doğru anlatan başlıklarla vermiş olması dikkati çekiyor. Gazetelerin farklı siyasi eğilimlerine ve gazetecilik yapma anlayışlarına rağmen bunun olabilmesi, eylem biçimlerinin taşıdığı özellikler yanında, daha önce yaşanan işçi eylemlerinin olumlu etkisinden de kaynaklanıyor. En iyi biçimde Tan Oral'ın 17 Mayıs 1989 tarihli Cumhuriyet gazetesinde yer alan karikatüründe dile getirilen bu benzerlik, bütün haberlerde gözleniyor.

Yeniden okuduğumuzda bizi bir kez daha sevindiren ve o günlerde enerjimizi artıran bazı gazete başlıklarını aşağıya çıkarttık.

"Doktorların eylem haftası"(Cumhuriyet, 15 Mayıs 1989, s.1)

"Beyaz Önlüklülerin sabrı taşı"(Milliyet, 16 Mayıs 1989, s.3)

"Doktor Toplu nöbet de"(Cumhuriyet, 18 Mayıs 1989, s.1)

"Doktorların protestosu"(Sabah, 18 Mayıs 1989, s.9)

"Şimdi de doktorlar eyleme başladı"(Tercüman, 18 Mayıs 1989, s.1)

"Doktor eylemi Tam Yol"(Cumhuriyet, 23 Mayıs 1989, s.11)

"Yılmaz:Mücadelenizde yanınızdayız"(Tercüman, 1 Haziran 1989, s.3)

"Beyaz eylem büyüdü"(Güneş, 2 Haziran 1989, s.1)

"Hak arayan doktorlara sorgu"(Sabah, 6 Haziran 1989, s.5)

**Ş.Hatun, ATOB 89/6*



SON GÜNLERDEKİ “HEKİM” EYLEMLERİ VE ANKARA TABİP ODASI *

Son günlerde giderek yoğunlaşan ve daha çok Ankara’da yaşayan hekimlerin ve sağlık personelinin hareketliliği, geçen yıldan bu yana adım adım gelişen hoşnutsuzluğun yeni bir nitelik aldığıının göstergesidir. Ankara’da “beyaz yürüyüş” ile başlayan eylemler dizisi, 29 Nisan 1989 tarihinde Ankara Tabip Odası Ara Genel Kurulu ile önemli bir değişim göstermiştir. Tüm ülkeye yayılma eğilimi gösteren bu eylemler, sadece hekimlerin ve sağlık personelinin haklarına yönelik bir istemler demetini içermemekte, aynı zamanda sağlık sistemindeki olumsuzlukların yapısal olduğunun teşhirini de kapsamaktadır.

Şimdiye dek, sorunlarını kamuoyuna iletmeyi hedef alan hekimler ve sağlık personeli, sürekli olarak yönetimin “oylamaları” ile karşı karşıya kalmışlardır. Ara genel Kurul kararları, işte bu oyalamaları protesto etme temelinde gündeme getirilmiştir. Hekim ve sağlık personelinin hakları ile ilgili “somut kazanımlar elde edene kadar etkin, sürekli ve örgütlü mücadele etme,” çağdışı koşullarda nöbet tutulmasına tepki olarak, “her hastanede toplu nöbet tutulması,” hastaları gerekli/yeterli sürede muayene ederek, çağdaş anlamda sağlık hizmeti verme yolunda adım atmak, kamuoyunun desteğini alacak meşru eylem biçimlerini yürürlüğe koymak, diğer kamu çalışanları ile birlikte grevli, toplu sözleşmeli sendika hakkı elde etme mücadelesinde, bir sendika girişim komisyonu kurmak, ülkemizdeki tüm hekimlerin dayanışma içinde olmasını sağlamak için, üst örgütümüz Türk Tabipleri Birliği’nin desteğini almak ve kamuoyunun yanlış hedeflere yönelmesini önlemek için çalışmak.

Kamuoyuna ve yetkililere iletilen sorunların sürekli oylama ile geçiştirilmesine tepki olarak, bu kararların belirlenen hedeflere ulaşılan kadar uygulanma kararlılığı içinde bulunduğumuz dönemdeki eylemlerin niteliksel olarak farklılığının ifadesidir. Haklar elde edilene dek mücadele... Hekim örgütleri ve diğer sağlık personeli, son bir yıldır yürüttükleri ve daha çok kamuoyunu kendi sorunları konusunda bilgilendirme çabalarının yerine mücadele kararlarını koyması niteliksel bir “kopuş” olarak algılanabilir. Bu “kopuş” etkinliklerinin gündeme gelmesinde iletilen haklı istemlere yöneticilerin şimdiye kadar, takındıkları duyarsız tavrın yanı sıra, Nisan ayında yoğunlaşan işçi eylemlerinin de etkisi olduğunu söylemek, pek abartma sayılmasa gerek.

ATO VE ODA İÇİ, DEMOKRASİ

26 Mart yerel seçimleri sonrası oluşan toplumsal-politik ortam varolan siyasi partilerin ve benzeri anlayıştaki kitle örgütlerinin mücadele kalıplarına sığmayacak yeni bir toplumsal hareketliliğin doğmakta olduğunun bütün belirtilerini sergilemektedir. Hekimlerin ve sağlık personelinin eylemlerinin tam bu dönemde yükseliyor olmasının ayrı bir özelliği belirtilen politik iklimde işçi eylemlerinin kamu çalışanlarına sıçraması anlamına da gelmesidir. Demokratik ve enerjik bir kitle örgütü anlayışının kendi toplumsal geleceğini ekonomik, sosyal mesleki vb. etkileme başarısına ulaşmasında doğrudan belirleyici olacağını söylemeye gerek yoktur. Böyle bir anlayışın en önemli özelliği kitle hareketliliğine tekabül edecek ve onların gereksinmelerini

karşılacak eylem biçimlerini yaratmanın demokratik mekanizmalarına sahip olmaktır. Bir başka deyişle, önderlik etme misyonunu öne çıkarmayan, insanları öncelemek yerine onlar için örgüt olmanın politik üslubunu bulmak önem kazanmaktadır. Son eylemlerin Ankara’da yoğunlaşmasının en önemli nedenlerinden biri, böyle bir anlayışı yapısallaştırabilmiş ve gelişmelere uygun enerjik davranışları gösterebilmiş bir demokratik kitle örgütü denemesinin Ankara Tabip Odası’nda yaşama geçirilmiş olmasıdır.

Burada kısaca, Ankara Tabip Odası’nın eylemlerinin uygulamaya çalıştığı kitle örgütü anlayışı ile ilişkisine değinmekte yarar var. Sanıyoruz, ATO’ nun en tipik özelliklerinden birisi, “sıradan” hekimlerin karar mekanizmalarına katılabileceği kanalları oluşturmaya başlamasıdır. Birimlerden seçimle gelen temsilcilerin birimlerindeki sorunları aktarabildiği ve bu aktardıkları sorunlara ilişkin kararların oluşturulduğu mekanizmalar ile oda içi demokrasinin yaşama geçirilmesinin odanın eylemliliğinde niteliksel bir değişim yarattığını söyleyebiliriz. Son iki yıl içinde ATO’ya gelen insanlar birimlerinde yaşamakta oldukları “küf kokan” havanın yerine ortak bir ruh hali içinde bazı şeylerin birlikte değiştirilebileceğini gördüler. Daha çok, odanın toplum içinde meşruiyetinin sağlanması olarak tanımlayabileceğimiz bu süreçte, hekimler bıktırıcı denilebilecek tartışmalarla asgari bir yapısallaşma yarattılar. Bu noktada “klasik-bürokratik” bir oda anlayışının dışında yaratılan olumlu havanın birimlere taşınarak, “statüko”ların yıkılmaya başlaması/yıkılabileceğinin anlaşılması önemli bir potansiyeller selini serbest bırakmıştır. Bu potansiyel selinin akabileceği yatakların oluşturulmasıdır ki, son eylemlerin gerçekleşebildiğini söyleyebiliriz. Hekimler sağlık sisteminin yarattığı yabancılaşmalara, kendi yarattıkları mekanizmalarla müdahale etmeye başlamışlar, bu arada toplumun sağlık sorunlarından hekimleri sorumlu tutma illüzyonunu kırmaya yönelik uygulamaları yürürlüğe koymuşlardır. İnsanların yaratıcı inisiyatiflerinin bir biçimde açığa çıkarılması giderek yapısallaşmaya başlayan oda karar alma süreçleri ile çakışınca nitelik olarak yeni bir eylemlilik ortaya çıkmıştır. Tüm bu belirlemelerin hekimlerin ve sağlık personelinin çalışma ve yaşam koşullarının artık dayanılmaz boyutlara ulaştığı bir nesnel zeminde yapıldığını baştan kabul ettiğimizi belirtmeye gerek yok.

SAĞLIK HİZMETİNDE NİTELİK SORUNU

Ankara Numune Hastanesi ve Sami Ulus Hastanesi’nde yapılan çok geniş bir katılımı gerçekleştirilen toplu nöbetler ve hastalara yeterli zaman ayırma uygulamasının sürdürülmesindeki kararlılık, şimdilik umut vericidir. Bu etkinliklerin kademeli olarak Ankara’daki tüm hastanelere ve Ankara dışına yayılma eğilimi taşıdığını söyleyebiliriz. Sağlık sisteminde yaşanan bozuklukları teşhis edecek “hastalara yeterli zaman ayırma” girişimi, varolan harekete özel bir nitelik kazandırmaktadır. Son on yılda, sağlık sektörünün sorunlarına ilişkin genellikle uygulamadan uzak boş laflar edildi. Sağlık sistemindeki bunalımın hekim/sağlık personeli sayısı, dağılımı vb. gibi niceliksel faktörlerle açıklanması yoluna gidildi, sağlık hizmetinin sunumundaki insani noktaya nitelik sorununa pek dikkat çekilmedi. Sağlık personeli ve hasta sayısının artmasıyla orantılı olarak sağlık yatırımı yapılmadığından sağlık hizmeti üretimi hastayla hekimin bir biçimde karşı karşıya gelmesi olarak gerçekleşti. Bunun en doğrudan göstergesi polikliniklerde uzayan kuyruklar bu kuyrukları eritmek için iki-üç dakikaya sığdırılan hasta muayeneleridir.

Hekimlerin hastalarına yeterli süre ayırmaya başlamaları, en başta hekim dışı faktörlerden kaynaklanan olumsuzlukların görünür olmasını sağlayacaktır. Nitelikten ödün vererek gerçekleştirilen sağlık hizmeti sunumu hekimler tarafından bir yerinden engellenmiş olacaktır, ki buna eşlik edebilecek gerçekleri açıklama çalışmaları halkın memnuniyetsizliğini ilgili yerlere yansıtmasına yol açacaktır. Hastaya yeterli süre ayırma işlemi, özünde baştan savma muayeneler nedeniyle oluşan hasta, poliklinik, ilaç, hasta kısır döngüsünü ve devlet eliyle özel sağlık hizmetlerini alternatif hale getirme sürecini kırarak bir ilk adımdır. Bu işlem nedeniyle, poliklinik önerinden muayene olmayı bekleyen daha fazla hastanın eritilmesi için ek poliklinik binaları açma, ek tıbbi aygıtlar alma gibi önlemler yeterli olacaktır. Yine ilk basamak sağlık kuruluşlarının yaygınlaştırılmasının talep edilmesi sağlık sistemini ayakları üzerine dikebilecek en önemli adım olacaktır.

Hekimlerin kendi çalışma ve yaşam koşullarının düzeltilmesi amacı ile başlattıkları ve sağlık sisteminin içinde bulunduğu bunalıma çözüm bulma konusunda önemli adımları içeren etkinliklerinin başarıya ulaşmasında en az kendi kararlılıkları kadar, kamuoyunun desteğinin de önemli olduğunu düşünüyoruz. Dolayısı ile seçilen eylemlerin halka zarar veren değil, onların desteklerini almaya yönelik olması, anlaşılır bir durumdur. Nöbete gitmemek yerine toplu nöbet tutmak; hastaya bakmamak yerine, daha iyi bakmak gibi etkinlikler, bugüne dek sağlık sisteminin olumsuzluklarının en büyük sorumlusu olarak gösterilen hekimlerin kamuoyu desteğine ne denli önem verdiğinin de göstergesi sayılmalıdır. Bağlarken, hastaya yeterli süre ayırma etkinliğinin klasik eylemlerden farklı özelliğinin altını çizmek istiyoruz: Hekimler bu etkinlikleri ile sadece çalışma koşullarının düzeltilmesi mücadelesini vermiyorlar, toplumun sağlık sorunlarını çözüme konusunda bugünden uygulanabilecek alternatiflerin olduğunu ve bu alternatiflerin bizzat çalışanlar tarafından yaşama geçirilebileceğini kanıtlamaya çalışıyorlar. ATO'nun ara genel kurul kararlarında somutlaşan etkin mücadele dönemini başarıyla bitirmesi diğer benzer örgütlere örnek olabilecek, böylece 26 Mart sonrası yeni bir yönelim içinde bulunan toplumsal hareketliliğe katkıda bulunmuş olacaktır.

** Ata Soyer, Ş. Hatun, Birikim, Haziran 1989*



HEKİM HAREKETİ EYLÜL 1988- HAZİRAN 1989: BİR DEĞERLENDİRME*

29 Nisan 1989'da Ankara Tabip Odası ara genel kurul kararları ile başlayıp, 12 Haziran 1989'da Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve 26 tabip Odası temsilcisinin Sağlık Bakanı ile yaptığı görüşmeyle bitmesi bile önemli bir ivme kaybına uğrayan son dönem hekim hareketliliği daha önceki gelişmelerle birlikte serinkanlı ve nesnel bir değerlendirmeye ihtiyaç göstermektedir. Bu ihtiyaç hareketlilik içinde çeşitli konulara sahip bulunan bireylerin yakın geçmişi sorgulama ihtiyacı olduğu kadar geleceğe dönük yeni perspektiflerin ve organizasyonların yaratılabilmesi için de gerekli görünmektedir.

Sağlık Bakanı ile görüşmeyle biten süreç ve görüşmenin kendisinin oluşan hareketlilik ile tekabül-yetsizliğinin tartışılmasının ayrıca önemi vardır.

Bu değerlendirme eylemliliğinin ürettiği sorulara cevap araması yanında son bir yılda örtük bir biçimde tartışılan hekim hareketinin ülke çapında senkronizasyonu konusuna da özel bir dikkat göstermelidir. Eylemlerin getirdiği canlılık ortamında yapılacak ve daha önce genellikle kişisel konuşmalarda değinilen hekim hareketinin eylem perspektifi, TTB'nin işlevi ve politika yapma tarzı, odaları arası görüş farklılıkları ve bunların nedenleri vs. konuları kapsayacak bir tartışmada sayısız yarar vardır. Geleceğin biçimlendirilmesine bu konjonktürde özel bir katkı sağlayacak böylesi bir tartışmada farklı görüşlerin olması doğaldır. Sorun farklı ve zaman zaman antagonist olabilen görüşlerin olması değil, bunların anlayışları örten bir kişisel ve yerellik kalıplarında ifade edilmesidir.

Dünya'daki ve ülkemizdeki gelişmelerin çeşitliliğinin ve yaratıcılığın önünün açılması-serbest bırakılması trendinde olduğu düşünüldüğünde her türden tutukluğun, bürokratinin ve sorunların üstünü örtme anlayışının tutuculuğa tekabül ettiğini söylemeye gerek yoktur. İstenen inandırmaya değil açıklamaya, karalamaya değil anlamaya dönük bir söylemin egemen olduğu nesnel tartışma platformudur.

Son eylemlerin işçi hareketlerini izleyen ve onların taşıdığı özgünlük, otantiklik kitlesel onay, meşruiyet, yaratıcılık vs. özellikler göstermesi yanında ülkemizdeki tıbbi pratiği sorgulayan yanının görünür olması ileriye dönük katkıları açısından zengin bir içerik taşıdığını herkese düşündürmüştür. Bu durumda son gelişmeleri temel alan bir tartışma ülkemizdeki genel toplumsal harekete hekim hareketinin eklenmesi açısından da önemli olacaktır. Bu nokta tartışan tarafların spektrumunun genişlemesine yol açacağı gibi tartışmanın sonuçlarının özgün olmasını da sağlayacaktır.

GENEL DURUM VE NESNEL KOŞULLAR

1980 sonrası sosyal politikaların doğrudan etkilediği kesimlerin başında hekimler gelmektedir. Bu etkilenme kendini başlıca üç düzeyde göstermiştir.

1- Hekimler, diğer çalışan sınıflar gibi, kendilerini geçim sıkıntısına iten bir ekonomik kayba uğramışlardır. Yapılan hesaplamalar hekim ücretlerinde % 100'e va-

ran reel gerileme olduğunu göstermektedir. Bu ekonomik gerilemeye rasyonel olmayan hekim yetiştirme politikalarının da etkisiyle sosyal statü kaybı eklenmiştir. Yine bu dönemde artan hekim sayısı ile birlikte uzmanlaşma ve özel çalışma koşullarının kötüleşmesi sonucu genel hekim kitlesi içinde yalnızca ücretleriyle geçinen hekimlerin ağırlığı artmıştır.

2- 1981’de çıkarılan zorunlu hizmet yasası bölgesel gelişme farklılıklarından kaynaklanan toplumsal adaletsizliğin yükünü karşılıksız olarak hekimlerin çekmesine yol açarak sekiz yıl boyunca bütün hekimleri olumsuz hayat koşullarına mahkum etmiştir. Sağlık sisteminin yapısal eksiklerini görmezden gelen bir anlayışın doğurduğu bu yasa yalnızca personel üzerindeki idari tasarruflar ile sorunları çözmeye yeltenmiş ve çok geniş bir hekim kesimini geleceğini planlayamaz hale getirmiştir. Bu dönem boyunca “geleceksizlik” ve “umutsuzluk” hekimlerin ortak duyurusu olmuştur.

Bu dönemin hekimlere diğer bir etkisi de sağlık sisteminin devasa sorunlarıyla karşılaşmalarını sağlayarak hekimliği idealize etmekten vazgeçmelerine yol açmıştır. Onca yıllık eğitim sonunda kazandıkları donatımlarının pek bir işe yaramadığını gören hekimler mesleki enerjilerini tüketerek yollarına devam etmek zorunda kalmışlardır.

3- Son on yılda hızlı bir toplumsal değişim içinde olan ülkemizde diğer sektörler gibi sağlık sektörü de halkın beklentilerine ve çağın gereklerine uygun gelişmeyi yakalayamamıştır. Bunda sağlık hizmetlerine yeterli payı ayırmaktan “politika” olarak kaçınan hükümetlerin payı büyük olmuştur. Nitelikten çok niceliğe değer biçen bir sektörün “içine doğan” hekimler mesleklerini layıkıyla yapamamanın sıkıntısı ile yaşamak zorunda kalmışlardır. Kendilerine ve mesleklerine yabancılaşmanın olumsuz ruhsal etkileri “hasta mutsuz” hekim sayısının artması ile kendini göstermiştir.

Yukarıda anlatılmaya çalışılan başlıca üç etkilenme biçimi dışında belki bunlar kadar önemli hemen hepsi olumsuz olan örselenmeler de yaşanmıştır. Bu dönem bir meslek grubunun bilinçli olarak travmatize edilmesinin bilgilerini sunacak sosyolojik bir araştırmannın konusu olabilecek genişlikte özelliklere sahiptir.

KISA TARİHSEL ÇERÇEVE

Son dönemdeki eylemler Eylül 1988’de başlayan ve bir toplumsal grup olarak hekimlere yapılan saldırıdan kaynaklanan hareketliliğin yeni bir ivmeyle devam etmesi olarak da yorumlanabilir. Bu nedenle Haziran ayındaki hareketin değerlendirilmesine geçmeden önceki gelişmeleri aktarmakta yarar vardır.

1- Eylül 1988: İmren Aykut bardağı taşıyor.

1987 ve 1988 yılının ilk 8 ayını sağlık hizmetleri temel yasası tartışmalarını izleyerek geçiren, önerilen “Plasebo” modellerle umutsuzlukları giderek artan hekimler, Ağustos 1988 sonlarında İmren Aykut’ un “Doktorlar paraya doymuyor” ifadesi ile kendisini gösteren resmi saldırıya maruz kaldılar. Biriken öfkelerin salverilmesinin başlangıcı olan bu olay hekimlere devletin bakışını gösterdiği için de özel bir öneme sahiptir: Söylem “bayrağın ucundan tut desek, kaç para diye sorarlar” diyen sesin söylemi ile ayındır ve zorunlu hizmet yasasının hazırlayıcılarının hekimlere bakışını yansıtmaktadır.

Bu olayın hemen arkasından başlayan ve önce dağınık olan tepkiler 4 Eylül 1988'de toplanan Türk tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi ile örgütlü hale gelmeye başlamıştır. Geniş bir katılımı ve canlı tartışma ortamı ile gerçekleşen Temsilciler Meclisi toplantısında alınan kararlar ve yayınlanan "hekimlik onuru ve özlük hakları bildirgesi" daha sonraki gelişmelerin hazırlayıcısı olmuştur. Bu toplantı sırasında TTB Merkez Konseyi, oda temsilcileri ile istenen rezonansı tutturamamış, bunun en somut göstergelerinden birisi Temsilciler Meclisi'nde kabul edilmesine rağmen "yürüyüş" kararının basına verilen karar metnine yazılmaması olmuştur.

Temsilciler Meclisi toplantısı sonradaki gelişmeler büyük oranda TTB merkez Konseyi dışında seyretmiş ve ilk çalışmalar hemen toplantı ertesinde Ankara'da başlatılmıştır. Eylül ayı içinde bir taraftan Ankara'daki bütün birimlerde toplantılar yapılırken diğer taraftan da yürüyüş başvurusu, gazete ilanı, için para toplanması, Temsilciler Meclisi bildirgesinin imzaya açılması ve hastalara yeterli süre ayrılması çalışmaları bitirilmiştir. Bu süreçte TTB Merkez Konseyi daha çok Ankara'da yaşamaya başlayan hekim hareketliliği ile canlı bir diyalog kurma konusunda isteksiz davranmıştır. Ankara Tabip Odası'nın yürüyüş başvurusunu birlikte yapma önerisine sıcak bakılmaması bu isteksizliğin bir kanıtı olarak değerlendirilmiştir. Bu durumda Temsilciler Meclisi kararlarının uygulanması için aktif çaba gösterme görevi zorunlu olarak Ankara Tabip Odasına kalmıştır. Ankara Tabip Odası üyeleriyle canlı ve demokratik bir ilişki kurmanın kanallarına sahip olma avantajıyla birkaç kez reddedilmesine rağmen 21 Ekim'de alınan izinle geniş katımlı bir yürüyüş gerçekleştirebilmiştir. Yürüyüş öncesi yayınlanan gazete ilanı hekimleri ve sağlık sistemindeki olumsuzlukların merkezi noktada olduğu yeni bir tartışmayı kamuoyunda başlatmıştır. Hükümet yetkilileri hekimlerin durumlarını iyileştireceklerine dair sözler vermeye başlamış ve bu arada İstanbul Tabip Odası yöneticileri Başbakanla görüşmüştür.

21 Ekim 1988'de Ankara'daki yürüyüş ile başlayan hekim hareketliliği ve eylemlerin kamuoyundaki olumlu etkisi 27 Kasım 1988'de İzmir'de 11 Aralık 1988'de İstanbul'da yapılan yürüyüşler ile sürmüştür. Oluşan kamuoyu desteği ve yetkililerin hazırladıklarını söyledikleri iyileştirme paketleri hekimleri kendi eylemlerinin sonucu olarak düşündükleri olumlu bir beklentiye sokmuş ve 1989'a bu beklentiye girilmiştir.

Ocak ayındaki hekimlere yönelik düzenlemelerin hayal kırıklığı oluşturması üzerine TTB Temsilciler Meclisi'nin yeniden toplanması gündeme gelmiş ve 21 Ocak'ta İzmir'de toplantı yapılmasına karar verilmiştir. Daha önceki Temsilciler Meclisi toplantısının yarattığı olumlu ve dinamik etkinin farkında olan hekimler toplantıda alınacak eylem kararlarını beklemeye başlamışlar ve bu arada 15 Ocak'ı izleyen günlerde Ankara'daki çeşitli hastanelerde yemek boykotu yapılmıştır. Yemek boykotları özellikle Ankara'daki hekimleri Temsilciler Meclisine dönük eylem beklentilerini arttırmıştır.

2- 21 Ocak İzmir temsilciler Meclisi toplantısı ve sonuçları:

4 Eylül Ankara Temsilciler Meclisi toplantısında alınan "hastalara yeterli süre ayrılması için zamanlama ve aşamalandırmanın TTB'ce yapılması" "özlük hakları ve hekimlik onuru bildirgesinin kamuoyuna etkin bir biçimde duyurulması" kararları ha-

yata geçirilmemiş olarak durmakta iken yapılan İzmir toplantısı hekim hareketini ivme yitimine uğratmıştır. Ankara'daki hekimlerin eylem isteğini ve canlılığını taşıma-ya çalışan Ankara Tabip Odası temsilcileriyle başta TTB merkez Konseyi olmak üzere İstanbul ve İzmir Tabip Odaları temsilcileri rezonans halinde olmaktan kaçınmışlardır. Toplantıda alınan kararlar, ATO ve diğerleri arasında taraf olarak yapılan tartışmalar sonunda alınabilmiştir. TTB Merkez konseyinin toplantıyı yönetim biçimiyle bağlantılı olarak toplantı sönük geçmiş ve Eylül sonrası yaratılan hekimler hareketliliğini bir üst aşamaya yükseltecek toplantı ortamı yaratılamamıştır. Bu sonuçta toplantıya herhangi bir zamanda yapılan bir toplantı gözüyle bakan Merkez konseyi'nin büyük payı olmuştur. Toplantı, alınan ve daha sonra tartışılacağı gibi hayata geçirilmesi için çaba gösterilmeyen olumlu kararlara rağmen hekim hareketinin o konjonktürde ihtiyacı olan perspektifleri üretmekten alıkonulmuştur.

Sönük geçen toplantının sonuçları da sönük olmuştur. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi yürekte katılmadığını toplantıdaki tutumuyla gösterdiği kararların özlük hakları ile ilgili isteklerini Bakanlık üst makamlarına götürmek için aktif çaba, sağlık meslek birlikleri ile birlikte işkolu düzeyinde miting düzenlenmesi, bu kararların sonucu olarak girişimlerin sonuç vermemesi halinde temsilciler meclisinin olağan üstü toplantıya çağırılması vs). hayata geçirilmesi için çaba göstermemiş, sonuçta kamuoyunun ve odaların olumsuz etkilenmesi nedeniyle hekimlerin sorunları gündemden düşmüştür.

ANKARA TABİP ODASI ARA GENEL KURULU (29 NİSAN 1989) VE SONUÇLARI

14 Mart Tıp Bayramı etkinlikleri ve İstanbul Tabip Odası'nın çabaları ile yeniden ve geçici olarak kamuoyu gündemine giren hekimlik ve sağlık sorunları Ankara Tabip Odası ara genel kuruluna kadar pek konuşulmamış, bununla birlikte bu süre içinde yeni bir eylem dalgasının başlatılması yönünde eğilimler oluşmaya başlamıştır.

26 Mart seçimlerinin ülkemizdeki toplumsal politik iklime özel ve olumlu etkisi ve arkasından gelen işçi eylemlerinin diğer toplum kesimlerini çağırarak özellikleri Ankara Tabip Odası yöneticileri ve birim temsilcilerine geleceğe dönük eylem perspektifleri açısından esinlendirici işlev görmüştür. İşçi eylemlerinin görece başarısı "toplumsal cesareti" arttırmış ve Ankara'lı hekimlerde kopan mücadele çizgisinin yeniden yakalanabileceği düşüncesini geliştirmiştir

Kısaca anlatılmaya çalışılan bu toplumsal ortamı değerlendiren Ankara Tabip Odası yöneticileri ve birim temsilcileri yaklaşan ara genel kurulu işçi eylemleri benzeri eylemlerin üretilmesine dönük organize edilmesine karar vermişlerdir. Bu kararlarla birlikte "Bir kez daha buluşalım ve artık ne yapacağımıza karar verelim" çağrısının bütün hekimlere ulaştırılarak ara genel kurulun geniş katılımı geçmesi sağlanmıştır.

Benzer örgütlenmelerini tarihinde görülmeyen bir katılım (yaklaşık 700 kişi) ve canlılık ve (toplam 30 kişi konuşmuş) geçen ara genel kurulda Ankara'lı hekimlerin bileşimini yansıtan bir çoğunlukla bilinen kararlar alınmıştır (hastanelerde toplu nöbet, her türlü meşru pasif eylem, hastalara yeterli süre ayrılmasının başlatılması vs.)

Ara genel kurulun kendisi üretilen kararların hayata geçirilmesi kararlılığını gösteren bir havada geçtiği gibi genel kurul sonrası yapılan toplantılar da alınan karar-

ların kendi eylemlilik isteklerine uygun olduğunu düşünen geniş bir hekim kitlesinin var olduğunu göstermiştir. Alınan kararlar daha önceki dönemden farklı olarak bir kopuşu temsil etmiş ve yetkililerin tutumunun protesto edilmesi kurucu öge olarak kararların içine yerleşmiştir. Yine bu kararlar daha sonra da değinileceği gibi kısa dönemli ve daha çok temmuza yönelik ekonomik özlük hakları paketini program edinmiştir.

Ara genel kurul kararları ve düşünülen eylem platformu ara genel kurul sonrasında TTB Merkez Konseyine iletilmiş ve özellikle iş kolu düzeyinde miting organizasyonunun kendilerince yüklenilmesi isteği vurgulanmıştır. Daha önce aktarılan örneklerde olduğu gibi bu kez de TTB merkez Konseyi aktif tutum almak konusunda istekli olmamıştır. Oluşan yeni konjonktürün olanakları konusunda umutlu olan Ankara Tabip Odası yöneticileri eylemlerin organizasyonu için hızlı adımlar atarken bir yandan da başta büyük İl Tabip Odaları olmak üzere diğer Tabip Odaları'nı ara genel kurul kararlarından haberdar etmiştir.

17 MAYIS-12 HAZİRAN 1989 EYLEMLER ÜZERİNE NOTLAR

17 Mayıs'da Ankara Numune Hastanesi'ndeki toplu nöbetle başlayan eylemler çeşitli hastanelerdeki toplu nöbetlerle sürmüş ve 1 Haziranda Sağlık bakanlığı önüne beyaz önlük bırakılması ile pik yapmıştır. Daha önce yapılamayan hastalara yeterli süre ayrılması uygulaması konusunda da önemli adımlar atılmıştır. Ankara'da başlayan hareketlilik bir süre sonra TTB Merkez Konseyi koordinasyonu olmadan diğer illere yayılmış ve bu yayılma Ankara'daki hekimlerin enerjilerini çok olumlu etkilemiştir.

Geniş bir kamuoyu desteği kazanan ve çeşitli çevrelerce (buna resmi çevreler de dahildir) işçi eylemlerine benzetilen eylemlerin geleceğe dersler bırakması için bazı özelliklerinin tanımlanması gerekmektedir.

1- Eylemler 1980 sonrası yürürlüğe sokulan sorun üretmekten başka bir işe yaramayan ve daha çok personel politikaları olarak gerçekleşen sağlık politikalarına isyanı temsil eden özellikler sergilemiştir.

2- Eylemler örgüt içi demokratik katılım mekanizmalarını hayata geçirmeye çalışan ve böylece özgün bir demokratik kitle meslek örgütü modeli denemesinde bulunan Ankara Tabip Odası öncülüğünde gerçekleşmiştir.

3-Eylem kararları yaratılan katılım mekanizmalarını duyarlı ve etkin bir biçimde kullanan hekimlerce alınmıştır.

4- Eylemlerin ayrıntılandırılmasında ve yürütülmesinde hastane temsilcilerinin etkinliği Ankara Tabip Odası'nın ileriye dönük demokratik özelliklere sahip kurum-sallaşmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

5- Yaratılan eylem biçimlerinin toplumsal meşruiyet ve kitlesel onay alma özellikleri yaygın kamuoyu desteğini ve idari baskıların bloke edilmesini garanti etmiştir.

6- Eylemler yöneldikleri hak elde etme amacının dışında sağlık sistemindeki yapısal sorunları deşifre edilmesi böylece diğer toplum kesimlerine seslenebilme olanakları yaratmıştır.

7- Eylemler her türden hekimi çağırın özellikleriyle geniş hekim kesimlerinde katılma sorumluluğu yaratmış böylece katılmayanlar da iç rahatsızlık duyar hale gelmiştir.

8- Yaratılan eylem biçimleri hekimler arası dayanışmaya ve onların kendi toplumsal geleceklerini etkileme kararlılığını göstermeye yaradığı gibi içten ve canlı duygusal iletişimlerin kurulmasına da olanak vermiştir.

9- Eylemler diğer meslek örgütleriyle kalıcı ve hayat içinde üretilmesinden doğan sıcaklığa sahip demokratik ilişkilerin geliştirilmesine önemli katkılarda bulunmuştur.

10- Eylemlerdeki sonuç alana kadar mücadele perspektifinin geniş hekim kesimlerince paylaşılması gelecekte katılımı ve kararlılığı giderek artan eylem biçimlerinin ortaya çıkabileceği umudunu yaratmıştır. Bir başka deyişle hekimler bu eylemlerin sonucu olmasını istedikleri hakları elde edemezlerse umutsuzluk ve bezginliğe düşmeyecekler tam tersine daha etkili eylem biçimlerine yönelebileceklerdir.

11- Son olarak bu eylemler hekimlerin kendi özgün fikirlerini dinleme, bütüne katkıda bulunma isteklerinin açığa çıkartılmasına olanak vererek küçük ölçüde de olsa toplumun yeniden biçimlendirilmesine katılma bilinçlerinin gelişmesine katkıda bulunmuştur.

SAĞLIK BAKANI İLE GÖRÜŞMEYE GİDEN SÜREÇ

Ankara'da başlayan eylemlerin başta İstanbul ve İzmir olmak üzere diğer illere yayılma eğilimi ve bu eylemlerin kamuoyunda yarattığı etki Sağlık Bakanlığı'nı zor durumda bıraktı. Eylemler sırasında milletvekilleri ile kurulan diyalog ve ANAP içindeki bazı hekim milletvekillerinin duyarlılığı Sağlık Bakanlığı'na hekimlerin yönelttiği eleştirilerin ANAP grubunda ifade edilmesini sağladı. Eylemlerin sürdürülmesindeki kararlılık ve katılımın yüksek olması Sağlık Bakanlığı'nı somut ekonomik paketler hazırlamaya ve bunları "vaat" olarak kamuoyuna sunmaya zorunlu kıldı. Sağlık Bakanı ve müsteşarı bir taraftan "utangaç" tehditler savururken diğer taraftan "alelacele" Türk Tabipler Birliğini, ziyaret etmek ve hekim örgütleri ile görüşmek isteğini birkaç kez söylemek durumunda kaldı.

Bütün bunlar olurken hekimler eylemlerini Devlet Güvenlik Mahkemesinin soruşturma açmasına rağmen sürdürdüler ve bakanla görüşmenin kendi eylemlerinin sonucunda gerçekleşeceği bilincinde olarak görüşmeyi merakla ve yeni bir başlangıç noktası olabileceği düşüncesi ile beklemeye başladılar.

Sağlık Bakanı'nın eylemlerin daha çok Ankara ve İstanbul'da olmasını gerekçe yaparak bu illerin Tabip Odaları ile görüşme isteğinde olması bloke edildi ve görüşmenin Türk Tabipleri Birliği ile yapılması önerisi Bakan'a iletildi. Benzer bir yaklaşım Türk Tabipleri Birliğine de iletılarak Bakan'la yapılacak görüşmenin TTB Merkez Konseyi ve bütün Tabip Odası temsilcileriyle birlikte eylemler bazında olması isteği vurgulandı. Bu öneriler yapılırken düşünülen büyük illerdeki eylem platformunun genişletilme olanağının yakalanması ve bakana götürülecek önerilerin eylemlerin içindeki hekimlerin isteği doğrultusunda olmasının sağlanmasıydı. Açıkcası istenen ba-

kanla görüşmenin “sendikacı” yaklaşımıyla ve belli konularda pazarlık çerçevesinde yapılmasıydı.

TTB Merkez Konseyi Ankara Tabip Odası'nın önerisi üzerine Bakandan randevu alarak Tabip Odası temsilcilerini 11 Haziran 1989'da Ankara'da topladı. Bu toplantı sırasında daha önce olduğu gibi TTB Merkez Konseyi olan biteni uzaktan seyreden bir konumda durdu ve varolan hekim hareketliliğine tekabül edecek bir görüşme stratejisinin çıkmasına yönelik bir yaklaşım göstermedi. Sanki, toplantı her hangi bir zamanda yapılıyordu ve eylemlerin bu toplantının yapılmasında ve Bakanla görüşmede özel bir etkisi yoktu. Ankara Tabip Odası ve birkaç diğer oda dışında eylemlerin ortaya koyduğu programa dönük bir metin çıkarılması yönünde çaba gösteren olmanınca daha çok ülkenin sağlık sorunlarını gündeme getiren bir metin ortaya çıkarıldı. Bu toplantı sırasında, Ankara Tabip Odası yöneticilerinin özel bir işlev yüklenmesi gerekli olmakla birlikte hekim hareketinin birliği için toplantıya ısrarlı müdahalelerden kaçındı. Her şeye rağmen Bakanla yapılacak görüşmenin götürülecek metin ne olursa olsun eylemler bazında olacağı düşüncesiyle görüşmenin kendisinin önemli olacağı noktası dikkate alınarak görüşmeye gidildi.

BAKANLA GÖRÜŞME, KONUM KAYBI VE EYLEMLERİN “ÇARÇUR” EDİLMESİ

12 Haziran 1989'da yapılan Sağlık Bakanı ile görüşme bütün özellikleri ile “herhangi bir zamanda yapılan” “herhangi bir görüşme” olarak cereyan etti ve görüşmenin kendisi 1 aydır onca emekle kazanılan hekim hareketinin konum üstünlüğünün kaybına sebep oldu.

Sağlık Bakanının konuşmasından sonra konuşan ve heyet başkanı olarak toplantıya katılan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi yetkilisinin bütün konuşmaları hekim eylemlerinin sonucu olan bu görüşmeyi bakanın lütfettiği anlayışını açığa vurmakta ve neredeyse Bakanın bütün söylediklerine katılan bir içerik arz etmektedir. Bakanın bile doğru anladığı eylemleri “jest” diye niteleyip yapılanları daraltma noktasından hareket eden bir görüşme stratejisinin başarılı olması mümkün değildi. Toplantı sırasında Ankara Tabip Odası, İstanbul Tabip Odası başkanlarının eylemleri vurgulayan tutumları, Merkez Konseyi yetkilisi ve bazı Tabip Odaları temsilcilerinin konuşmaları ile açıkta bırakıldı. Bu durumdan en çok bakan yararlandı. Görüşmeyi kendi platformunda sürdürmeyi başardı ve toplantı sonunda “Ağzlarına bir parmak bal çaldım” esprisini yapabilecek bir rahatlığa kavuştu. Bir kez daha “dağ fare doğurdu” ama bu kez farenin kolay doğması için gereken bir şey yapıldı.

Toplantı salonuna bir aydır eylem yapan hekimlerin gücü ile gelen temsilciler kendi görüşlerini ve anlayışlarını eylem yapan insanların üstüne koyarak onları hayal kırıklığına uğrattı.

Toplantı sonrası merkez Konseyi adına yapılan basın açıklaması toplantıda söylenemeyenleri zımnen söyleme amacını taşısa da artık olan olmuştu ve artık en sert açıklamalar bile hiçbir şeyi onaramazdı.

Peki, niçin böyle olmuştu? Ve niçin TTB Merkez Konseyi ve bazı Tabip Odaları gelişmelerin gerisinde kalmıştı.?

HEKİM HAREKETİ, TTB MERKEZ KONSEYİ TABİP ODALARI VE ANLAYIŞ FARKLILIKLARI

Bilindiği gibi Tabip Odaları kamu kuruluşu statüsünde meslek odalarıdır ve ya- sa, gösterilecek faaliyetleri sınırlamıştır. 12 Eylül öncesi dönemde diğer demokratik kitle örgütleri ile birlikte meslek odalarının toplum ve çalışanlar adına gösterilen muhalefette önemli roller yüklenmesi yasal çerçevenin daralmasına yol açtı.

1984 sonrasında oldukça ağır gelişen demokratikleşme sürecinde meslek örgüt- lerinin etkinliği yeniden artmaya başladı ve bununla birlikte odaların çalışma anlayışı konusunda görüş ayrılıkları yeniden şekillendi.

“Meslek odalarının görmesi beklenen işlevler meslek pratiğinin belli kurallar i- çinde görülmesini sağlamaktır. Bu belli kurallar bir taraftan bilimsel, diğer taraftan ahlaksal olarak temellendirilmiştir. Böyle kuralların konulmasıyla bir yandan kamu yararı, diğer yandan meslek adamlarının çıkarı korunmak istenmektedir.

Bu işlevler başlangıçta salt teknik gibi görünse de gerçekten bir paylaşım düzen- lenmesini de içerdiği için siyasal bir yönü de kaçınılmaz olarak içinde barındırmakta- dır.

Meslek odalarının amaçlarında bulunan kamu yararını ve meslek topluluğunun çıkarlarını koruma her zaman uzlaşan amaçlar değildir. Bir iç çelişkiyi barındırmak- tadır. Bu iç çelişki ve meslek topluluğunun içindeki tabakalaşma eğilimi ile bir araya geldiğinde odalar içinde izlenecek politikalar konusunda çok farklı tutumları savunan taraflar ortaya çıkabilmektedir. (Prof. Dr. İlhan Tekeli, “Demokratik kitle örgütleri” Ankara Tabip Odası Bülteni 1989, sayı 3)

Bu uzun alıntıyı yapmamızın nedeni Tabip Odaları içindeki şekillenen farklı gö- rüşlerin nedenlerini açıklıkla ortaya koymasıdır. Özellikle de son paragrafta sözü edi- len tabakalaşmanın yoğun yaşandığı meslek gruplarından birisinin hekimler olması yazıdaki saptamaların değerini artırmaktadır.

Son 10 yılda sosyo-ekonomik kayıpların sonucu olarak hekim meslek grubu i- çinde yalnızca ücretleri ile geçinen hekimlerin sayısı hızla artmıştır. Yoğun bir gele- ceksizlik ve umutsuzluk sorunu içinde olan 10.000’i aşkın pratisyen hekim ve onla- rın sorunlarına yakın şiddette olan asistan ve yeni uzman hekimler hekim kitlesinin ana grubunu oluşturmaktadır. Bir çok Tabip Odasının bu ana grubunun eğilimlerini yönetimlere yansıtacak örgütlenme ağına sahip olmadığı düşünüldüğünde bu ana grubun temsil edilmesi en önemli görev olarak açıkta kalmaktadır.

Hekim meslek grubundaki ayrışmanın ve sağlık sistemindeki olumsuzlukların meslek grubunun geleceğini tehlikeye sokacak şiddette olmasının doğrudan etkisiyle bu ana grupta kendi meslek grubu çıkarlarını öne çıkarmıştır ve doğrusu da budur. Bu durumda meslek odasındaki kamu yararı meslek grubu çıkarı çelişkisi giderek şiddetlenecektir. Sorun, kamu yararı kavramının sorgulanması bir yana bırakılsa bile izlenecek politikalarda ağırlığın nereye verileceğinde düğümlenmektedir. Bu konu- daki tercih odaların politika yapma tarzlarını belirleyeceği gibi hekim kitlesi ile rezonans halinde olup olmayacaklarını da etkileyecektir.

Bu girişten sonra Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, İzmir Tabip Odası ve kısmen İstanbul Tabip Odası yönetimlerine egemen olan ve son aylardaki gelişmelerde kendini iyice açığa vuran anlayışların değerlendirilmesine geçebiliriz. Yapılmak istenen hekim meslek grubundaki ana değişim trendini göz önüne alarak yürütülmesi gereken politikaları berraklaştırmaya çalışmak ve farklı anlayışları sergilemektir.

1- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne egemen olan anlayış hekim örgütlerinin izleyecekleri politikanın kamu yararını gözetme noktasını öne çıkarmaktan yadır. Burada kamu yararı doğal ki içinde belli bir muğlaklığı taşımakta ve bazen hükümetlerin değişmesi ile değişebilecek bir esnekliğe sahip olmaktadır. Bu anlayış dolayısıyladır ki zorunlu hizmetin kaldırılması için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi uzun bir dönem enerjik bir çaba göstermemiş ve bakanla yapılan son toplantıda görüldüğü gibi hekimlerin mesleki çıkarlarını öne çıkararak usluptan kaçınmıştır.

2-Yukarıda kısaca tanımlanan tercihin sonucu olarak kamu yararının örtük olarak devletçi geleneği temsil etmesi nedeniyle de hekimlerin mesleki çıkarları için yapılacak eylemlere sıcak bakılmamıştır. Şimdiye kadar Türk Tabipleri Birliğine götürülen bütün eylem önerilerinin belirgin bir isteksizlikle karşılanması bu anlayışa bir örnek teşkil etmektedir.

3- Yukarıda anlatılmaya çalışılan iki nedenle ve araya giren başka öznel (yönetimlerin bileşimi v.s.) nedenlerle hekim kitlesi içindeki ana grubu temsil edebilecek ve onların ihtiyaçlarına cevap verebilecek politikalar izlenememiştir. Bunun doğrudan sonucu olan hekimlerin ülke çapında Türk Tabipleri Birliği ile dayanışması sağlanamamıştır ve Ankara dışındaki odalarda hekim kitlesi ile demokratik ilişkiye girilememiştir.

Tutuk, bürokratik ve hayal gücünden yoksun politikalar ve bu politikalara teka-bül eden pratik tavırlar eylemlerin yaygınlaşmasını engellediği gibi oluşan eylemlerin sonuçlarının alınmamasına de neden olmuştur. Bakanla yapılan son görüşme bunun en tipik örneğini teşkil etmektedir.

4- Türk Tabipleri Birliği ve Ankara dışındaki büyük il Tabip Odaları verili durumu esas alıp ona uymaya yönelik tutumlar almışlar, hekim hareketinin gelişmesini sağlayacak dinamikleri yakalayıp böylece bütünü tavrını etkileyecek adımlar atmamışlardır. Bu anlayış Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinde oda yönetimlerinin görüşlerinin eklektik bir toplamı olan tutumlar alma olarak şekillenmiştir. Oda yönetimlerin çoğunun hekim kitlesinin ana grubunu yönetimlerde temsil edecek özellikte olmadığı noktası dikkate alınmamıştır.

5- Yine kamu yararını öne alma ve hekim kitlesi içindeki ana grubun eğilimlerini temsil etmekten kaçınma sonunda son dönemdeki eylemlerin hedefleri olan istekler demeti TTB Merkez Konseyi ve bazı tabip odalarınca anlaşılammıştır. Son eylemler Temmuz'a yönelik ekonomik iyileştirme nöbet sorunu ve hastalara yeterli süre ayırmanın Bakanlıkça tanınması temelinde yükseldiği halde eylemlere uzaklıktan kaynaklanan ek bir nedenin de etkisiyle Bakanla görüşmeye ülkenin sağlık sorunlarını temel alan bir istekler demeti götürülmüştür. Böylece görüşme yanlış bir platformda sürdürülerek sonuç alınması imkansız olmuştur.

6- Bütün bunların üzerine eklenen bürokratik çalışma anlayışı (TTB kollarının yapısı vs.) ülkenin ve hekimlerin ihtiyacı olan somut politikalar belirlenmesini güçleştirmiş ve hayatın ortaya çıkardığı bir çok konuda enerjik tutumların alınmasını engellemiştir.

SONUÇ

Ülkemizin yeni bir dönemin kapılarını zorladığı ve aşağıdan gelen hareketlerin sosyal politikaları etkileme bilinciyle yükselmeye başladığı bir dönemde bütün kitle örgütlerine önemli görevler düşmektedir. Bu görevlerin yerine getirilmesi yapılabilecekler temelinde yürütülecek sağlıklı tartışmalar bağlıdır. Hekim hareketinin son on aydaki gelişmesi böyle bir tartışma için iyi bir zemin oluşturmaktadır. Bir olanak olan bu zeminin ileriye dönük açılımlar için kullanılması gereklidir.

Yeni politikaların oluşturulmasında hekimlerin ileriye dönük beklentilerinin dikkate alınması yanında verili durumu dönüştürecek dinamiklerin ortaya çıkarılmasını sağlayacak analiz çabaları da gereklidir.

Yeni dönemde muhalifliğinin sınırları genişleten ve içeriğini zenginleştiren politikalara ihtiyaç vardır. Bütün bunlar için kişisel ve yerel kapalılıklardan kaynaklanan iletişimsizliklerin aşılması gerektiğini ise söylemeye bile gerek yoktur.

Ş.Hatun, Birikim, Temmuz 1989



ANKARA TABİP ODASI 1986-1990 YILLARI: GENEL BİR DEĞERLENDİRME

Sanıyorum, o yılları Ankara Tabip Odası'nda çalışan herkes yaşamının özel bir dönemi olarak hatırlayacaktır. Ben de bunlardan birisiyim ve sizlere o yıllarda neleri aradığımızı, neleri bulup, neleri bulamadığımızı, ne yaşadığımızı anlatmaya çalışacağım. Bunu yaparken öznel olacağımı belirtmek istiyorum: Sizlere o dönemin soğukkanlı ve nesnel bir analizini yapmayacağım. Bunun yerine bütün değerlerin sallantıya düştüğü 1980'li yılların ortalarında biraraya gelen insanların birlikte ürettikleri bir kitle örgütü ortamına sözcüklerle yaklaşmaya çalışacağım. Bu nedenle de söyleyeceklerim bir bütün oluşturmayabilir. Beni hoşgöreceğinizi ummak istiyorum.

1-1991'in bence en iyi kitaplarından birisi Peter Handke'nin "Yorgunluk üzerine deneme" isimli kitabı. Bu kitabında Handke, yaşamın her alanındaki korkutucu, kötüclü yorgunluklarla, olumlu yorgunlukları anlatıyor. Olumlu yorgunlukları anlatmak için kullandığı bir yaşantının bizim o yıllarımıza benzediğini düşünüyorum ve sizlere aktarmak istiyorum.

"Çocukluğum zamanında, kırklı yılların sonu, ellili yılların başında harmanın makinayla dövülmesi bir olaydı. Bu iş ekin daha tarladayken otomatik olarak değil, makinanın bir yanından içeriye atılan başaklar, diğer yandan düşen öğütülmeye hazır çuvallar, harman zamanı çiftlikten çiftliğe dolaşan, kiralık bir makinanın yardımıyla evde, samanlığın orada yapılırdı. Harman dövme işlemi için gerçek bir yamaklar zincirine gerek duyulurdu ki, bu yamaklardan biri demeti, dışarıda duran, ambara oranla çok büyük ve yükü de çok yüksek olan arabadan aşağıya sıradakine atardı. İkinci yamak, demeti olabildiğince yanlış taraftan vermemeye dikkat ederek, kavranamayan başak tarafı önde olacak biçimde içeriye uğultusuyla bütün ambarı titreten makinanın başındaki asıl kişiye uzatırdı. Demet burada çevrilir ve başak uçlarından büyük bir çatırdı kopararak öğütülürdü. Sonra boş saman sapları makinanın arkasından kayarak dökülür ve bir yığın oluşturdukları zaman, sıradaki yamak tarafından çok uzun, tahta bir çatalla yukarıya zinciri oluşturan son yamaklara doğru kaldırılırdı. Genellikle ambarın çatı aralığından tam mevcuduyla toplanmış köy çocuklarından oluşan bu son yamakların görevi, yükselen saman kuleleriyle birlikte giderek artan bir karanlıkta samanı en kuytu köşelere dek sürüklemek ve son kalan boşluklara tıkıştırıp sıkıştırmaktı. Kapının önünde duran araba, ambardaki durulmayla birlikte hafiflediğini ilan ederek boşalana kadar böyle kesintisiz, hareketlerin hızla içiçe geçtiği, ancak yanlış bir hamle tarafından anında tikanıp düğümlenen bir akış içinde sürüp giderdi. Harman saatinin sonuna doğru zincirin en sonundaki yamak bile, eğer hala biteviye bir hızla önüne sürülüp duran samana karanlıkta el yordamıyla bir yer bulamazsa, genellikle hiçbir hareket alanı olmadan saman dağlarının arasına sıkışıp kalıyor ve boğulmak üzereyken yerini bırakıp kaçarak akışı bozabiliyordu. Ama harman döğümü bir kez başarıyla tamamlanmış, gürültüsüyle her şeyi bastıran makine (ağızdan kulağa haykırarak bile anlaşmak mümkün değildi) durdurulmuşsa: O nasıl bir sessizlikti ki, öyle yalnızca ambarda değil, tüm ülkede, nasıl bir ışıktı gözleri kamaştırmadan insanı kucaklayan... Toz bulutları yatışırken titreyen dizlerle yalpalayarak ve sendeleyerek ki bu biraz da oyundu artık dışarıda avluda toplanırdık. Bacakla-

rımız ve kollarımız çizilmiş, saçlarımızın el ve ayak parmaklarımızın aralarına başak sapları girmiş olurdu. Ancak bu resimde en kalıcı olan, burun deliklerimizdir. Yalnızca biz çocuklarımız değil, erkekler ve kadınlarımız da tozdan, kararmakla kalmayıp, siyah olurlardı. Öylece otururduk; benim anılarımda hep dışarıda, öğle üzeri güneşinde ve konuşarak ya da susarak bu ortak yorgunluğun tadını çıkarırdık. Bazıları avludaki banka oturmuş, diğerleri arabanın dingiline, ötekiler biraz daha öteden çamaşırların serildiği otların üzerinde, tüm komşuları tüm kuşakların bir anlık birliği içinde toplanmış gibiydik gerçekten de. Bir yorgunluk bulutu, uçucu bir yorgunluk bizi birleştirirdi o zamanlar (bir sonraki demet yükü gelene dek). Köyde geçen çocukluğumdan bende, böylesi bir yorgunluklarına ilişkin daha çok resim vardır.”

2-Herşeye karşın, böyle bir üretim ortamını yaratmak üzere biraraya gelen insanların bütün o dönem boyunca çalışma enerjilerinin daha önceki hayatlarıyla ilişkili olduğunu düşünüyorum. O dönemde sanıyorum iki kuşak; öğrenciliklerini 1970'lerin başında tamamlamışlar ile 1980'lerin başında tamamlamışlar yanyana gelmişti. Hepsinin ortak özelliği sosyalizm ile yaşamları arasındaki ilişkinin halen sürüyor olmasıydı. Önceki kuşak o zamanlar yeniden konuşulmaya başlayan 68'in değerlerini uzunca bir süre korumuştular ve kendilerine göre daha farklı, daha trajik bir geçmişin izlerini taşıyan sonraki kuşakla birlikte olmanın heyecanını yaşıyordu. Sonraki kuşak 1980 sonrası dönemin toplumsal davranış düzensizlikleri yaratan koşullarında ülkenin değişik yerlerinde zorunlu hizmet yaptıktan sonra Ankara'ya yeni gelmişti ve belettikleri bütün duygularını, fiziksel güçlerini hızla bir yerlere akıtmak isteğiyle doluydu. Herkes bir yerlerde yaptıklarıyla anlam yaratmayı sürdürmeye çalışmıştı.

3-Herkesin eleştirmeye çalıştığı bir kitle örgütü geçmişi vardı ve ATO'da daha doğrusu yapmak için uğraşıyordu. 1986-1988 döneminin temel özelliği zaman zaman kırıcı olabilen, fakat herkesin duygularını, tahayyüllerini, isteklerini bütün içtenlikle ortaya koyduğu tartışmaların bitip tükenmezliği idi. Hemen herşeyi yeniden koştuk ve bugünden bakıldığında da o konuşmaların ilerletici olduğunu düşünüyorum.

4-1986-1988 döneminde Sağlık Hizmetleri Temel Yasasına karşı yürütülen kampanyanın ilk önemli başarılarından biri olduğuna inanıyorum. Bu kampanya ile bugün de önemini koruyan ve piyasadan değil insanların ihtiyaçlarından yola çıkan sağlık hizmeti anlayışı başarılı bir biçimde savunulmuştur.

5-İlk yıllarda daha önceki zamanlarda örgüt ile nisanlar arasında oluşmuş uzaklaşmanın nasıl aşılabileceği sorunu önemliydi. Bunun için herkese hürmet eden ve hekimlik sorunlarının tümünü kucaklayan bir çalışma tarzı ortaya konmaya çalışıldı. Bir taraftan hekimlerin çalışma koşulları ile ilgili ilk ayrıntılı çalışmalar yapılırken, diğer taraftan sürekli eğitim, uzmanlık eğitimi sorunları için hazırlıklar yapıldı. Bu arada bugün de bütün ağırlığıyla yaşanan insan hakları ihalleri ve güncel politik gelişmeler yeterli bir duyarlılıkla izleniyordu. Bütün alanlardaki çalışmaların birbirlerini dışlayan bir özellik göstermeden sürdürülmesinin 86-90 döneminin önemli bir başarısı olduğunu düşünüyorum.

6-Şimdi olduğu gibi 1986-1990 döneminde de çoğulcu yaşama ritmlerine değer veren bir örgütsel iklim yaratılması, üzerinde en çok durduğumuz konuydu. Hepimiz geleceğin gerçekleştirilmesi için yeni anlamlar yaratılmasının gerekliliği konusunda

hemfikirdik ve bunun yolunun demokratik karar alma sürecinden geçtiğini düşünüyorduk. "Bütün olguları tesbit edebilen araçları oluşturmak, genel katılım özgürlüğünü savunmak, kararların gerçek açıklığına ve bu kararların gerçekleştirildiği yolları gözden geçirmeye değer vermek(R.Williams) bize demokratik örgüt olmanın doğal gereği gibi görünüyordu.

Birçok zorluklarımız da vardı:1980 öncesi ve sonrası dönemdeki demokrasiye gerçekten inmayan kültürel ortam, ortak kararların açıkca alınmasından korkma, demokratik duygu kalıplarındaki zayıflama ve kendilerine bir yer edinmek için bağırarak, ortak süreçleri bir dizi kişisel gösteriye dönüştürerek ortak gelişmeyi inhibe eden tutumlar ile uğraşmak bunların başlıcalarıydı. Herşeye rağmen Ankara Tabip Odası bizim için demokrasiyi öğreten bir kurum işlevi gördü:Bu sonuçta, bütün konuları ortak görüşme yoluyla konuşmamızın etkili olduğunu düşünüyorum.

7-1986-1988 döneminin daha sonraki dönemdeki çalışmaların mayalandığı dönem olarak nitelemenin uygun olacağını sanıyorum. 88 seçimlerine daha sonraki döneme yaşanacak geniş hekim eylemliliğinin hazırlanması perspektifi ile girilmişti ve hepimizi mutlu eden bir genel kurul yaşanmıştı.

8-1988 seçimlerinden hemen sonra hekimlerin temel sorunlarıyla ilgili bir dizi toplantı yapılmaya başlandı ve bu toplantılarda hekimlerin uygun eylem biçimleri için cesaretlendirici bir istek duydukları ortaya çıktı. İlk yürüyüş çağrısının bu toplantılarda yapıldığını hatırlıyorum. Hepimiz 1988 yazının ortalarından itibaren vargücümüzle sonuç alıcı eylemlere doğru giden sürecin örgütsel ihtiyaçlarına cevap vermek için çalışmaya koyulmuştuk.

9-Eylül 1988'de o zamanki Sosyal Güvenlik Bakanı İmren Aykut'un demeci bardağı taşırdı ve hepimizin Türkiye hekim hareketinde yeni bir dönem olarak nitelediğimiz süreç başladı. Bu sürecin ilk adımı Beyaz Yürüyüşlerdir.

1987 ve 1988 yılının ilk 8 ayını sağlık hizmetleri temel yasası tartışmalarını izleyerek geçiren, önerilen "Plasesbo" modellerle umutsuzlukları giderek artan hekimler Ağustos 1988 sonlarında İmren Aykut'un "Doktorlar paraya doymuyor" ifadesi ile kendini gösteren resmi saldırıya maruz kaldılar. Biriken öfkelerin saliverilmesinin başlangıcı olan bu olay hekimlere devletin bakışını gösterdiği için de özel bir öneme sahiptir, söylem, "bayrağın ucundan tut desek, kaç para diye sorarlar" diyen sesin söylemi ile aydır ve zorunlu hizmet yasasının hazırlayıcılarının hekimlere bakışını yansıtmaktadır.

Bu olayın hemen arkasından başlayan ve önce dağınık olan tepkiler, 4 Eylül 1988'de toplanan TTB Temsilciler Meclisi ile örgütlü hale gelmeye başlamıştır. Geniş bir katılımı ve canlı tartışma ortamı ile gerçekleşen Temsilciler Meclisi Toplantısında alınan kararlar ve yayınlanan "hekimlik onuru ve özlük hakları bildirgesi" daha sonraki gelişmelerin hazırlayıcısı olmuştur. Eylül ayı içinde, bir taraftan Ankara'daki bütün birimlerde toplantılar yapılırken, diğer taraftan da yürüyüş başvurusu, gazete ilanları için para toplanması, Temsilciler Meclisi bildirgesinin imzaya açılması ve hastalara yeterli süre ayrılması çalışmaları bitirilmiştir. Ankara Tabip Odası, üyeleriyle canlı ve demokratik bir ilişki kurmanın kanallarına sahip olma avantajıyla, birkaç kez reddedilmesine rağmen 21 Ekim'de alınan izinle geniş katılımlı bir yürüyüş gerçekleştirebilmiştir.

21 Ekim 1988'de Ankara'daki yürüyüşle başlayan hekim hareketliliği ve eylemlerin kamuoyundaki olumlu etkisi 27 Kasım 1988'de İzmir'de, 11 Aralık 1988'de İstanbul'da yapılan yürüyüşler ile sürmüştür.

10-Ankara Tabip Odası'nın tarihinde önemli bir olay olan 29 Nisan 1989 ara genel kurulu ile kamuoyunda beyaz eylemler olarak nitelenen dönem başlamıştır.

26 Mart seçimlerinin ülkemizdeki toplumsal-politik iklime özel ve olumlu etkisi ve arkasından gelen işçi eylemlerinin diğer toplum kesimlerini çağıran özellikleri, ATO yöneticileri ve birim temsilcilerince geleceğe dönük eylem perspektifleri açısından esinlendirici işlev görmüştür. İşçi eylemlerinin görece başarısı, toplumsal cesareti arttırmış ve Ankara'lı hekimlerde kopan mücadele çizgisinin yeniden yakalanabileceği düşüncesini geliştirmiştir.

Kısaca anlatılmaya çalışılan bu toplumsal ortamı değerlendiren ATO yöneticileri ve birim temsilcileri yaklaşan ara genel kurulu işçi eylemleri benzeri eylemlerin üretilmesine dönük organize edilmesine karar vermiştir. Bu kararlar birlikte "Bir Kez Daha Buluşalım ve Artık Ne Yapacağımıza Karar Verelim" çağrısının bütün hekimlere ulaştırılarak ara genel kurulun geniş katımlı geçmesi sağlanmıştır.

Benzer örgütlenmelerin tarihinde görülmeyen bir katılım (yaklaşık 700 kişi) ve canlılık ile (toplam 30 kişi konuşmuştu) geçen ara genel kurulda, Ankaralı hekimlerin bileşimini yansıtan bir çoğunlukla bilinen kararlar alınmıştır(Hastanelerde toplu nöbet, her türlü meşru pasif eylem, hastalara yeterli süre ayrılmasının başlatılması, vs.)

Ara genel kurulun kendisi, üretilen kararların hayata geçirilmesi kararlılığını gösteren bir havada geçtiği gibi, genel kurul sonrası yapılan toplantılarda alınan kararların kendi eylemlilik isteklerine uygun olduğunu düşünen geniş bir hekim kitlesinin var olduğunu göstermiştir. Alınan kararlar, daha önceki dönemde farklı olarak bir kopuşu temsil etmiş ve yetkililerin tutumunun protesto edilmesi kurucu öge olarak kararların içine yerleşmiştir.

17 Mayıs'ta Ankara Numune Hastanesindeki toplu nöbetle başlayan eylemler, çeşitli hastanelerdeki toplu nöbetlerle sürmüş ve 1 Haziranda Sağlık Bakanlığı önüne beyaz önlük bırakılması ile pik yapmıştır. Daha önce yapılamayan hastalara yeterli süre ayrılması uygulaması konusunda da önemli adımlar atılmıştır. Ankara'da başlayan hareketlilik bir süre sonra diğer illere yayılmış ve bu yayılma Ankara'daki hekimlerin enerjilerini çok olumlu etkilemiştir.

Geniş bir kamuoyu desteği kazanan ve çeşitli çevrelerce(buna resmi çevreler de dahildir) işçi eylemlerine benzetilen eylemlerin geleceğe dersler bırakması için bazı özelliklerini belirtmek istiyorum.

a)Eylemler, 1980 sonrası yürürlüğe sokulan, sorun üretmekten başka bir işe yaramayan ve daha çok personel politikaları olarak gerçekleşen sağlık politikalarına isyanı temsil eden özellikler sergilemiştir.

b)Eylemler, örgüt içi demokratik katılım mekanizmalarını hayata geçirmeye çalışan ve böylece özgün bir demokratik kitle meslek örgütü modeli denemesinde bulunan Ankara Tabip Odası bütünlüğünde gerçekleşmiştir.

c)Eylem kararları, yaratılan katılım mekanizmalarını duyarlı ve etkin bir biçimde kullanan hekimlerce alınmıştır.

d)Eylemlerin ayrıntılandırılmasında ve yürütülmesinde hastane temsilcilerinin etkinliği Ankara Tabip Odasının ileriye dönük demokratik özelliklere sahip kurumsallaşmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

e)Yaratılan eylem biçimlerinin toplumsal meşruiyet ve kitlesel onay alma özellikleri, yaygın kamuoyu desteğini ve idari baskıların bloke edilmesini garanti etmiştir.

f)Eylemler, yöneldikleri hak elde etme amacının dışında sağlık sistemindeki yapısal sorunların deşifre edilmesi, böylece diğer toplum kesimlerine seslenebilme olanakları yaratmıştır.

g)Eylemler, her türden hekimi "çağırın" özellikleriyle geniş hekim kesimlerinde katılma sorumluluğu yaratmış, böylece katılmayanlar da iç rahatsızlık duyar hale gelmiştir.

h)Yaratılan eylem biçimleri, hekimler arası dayanışmaya ve onların kendi toplumsal geleceklerini etkileme kararlılığını göstermeye yaradığı gibi, içten ve canlı duygusal iletişimlerin kurulmasına da olanak vermiştir.

l)Eylemler, diğer meslek örgütleriyle kalıcı ve hayat içinde üretilmesinden doğan sıcaklığa sahip demokratik ilişkilerin geliştirilmesine önemli katkılarda bulunmuştur.

j)Eylemlerdeki sonuç alana kadar mücadele perspektifinin geniş hekim kesimlerine paylaşılmaması, gelecekte katılımı ve kararlılığı giderek artan eylem biçimlerinin ortaya çıkabileceği umudunu yaratmıştır. Bir başka deyişle hekimler bu eylemlerin sonucu olmasını istedikleri hakları elde edemezlerse umutsuzluk ve bezginliğe düşmeyecekler, tam tersine daha etkili eylem biçimlerine yönelebileceklerdir.

k)Son olarak, bu eylemler, hekimlerin kendi özgün fikirlerini ifade etme, kendilerini dinleme, bütüne katkıda bulunma isteklerinin açığa çıkartılmasına olanak vererek, küçük ölçüde de olsa toplumun yeniden biçimlendirilmesine katılma bilinçlerinin gelişmesine katkıda bulunmuştur.

11-1986-1990 ATO'da bütün bunların dışında daha sonraki yaşamlarımızı etkileyen kalıcı dostluk değerleri edindik, ben o dönemde birlikte çalıştığımız herkese şimdiki yaşamım üzerine etkileri nedeniyle sevgi duyuyorum. Her biri farklı bir zenginlik taşıyan o dönem insanları arasında şimdi aramızda olmayan Cengiz Kılıç'ı (Cengiz abinin) özel bir yeri olduğunu da belirtmek istiyorum. Kendi kişisel önemini öne sürmeden bütün süreçlerde ortak bir bileşen olmayı beceren kişiliğinin kitle örgütlerinde insan tutumu konusunda bize yol göstermesi gerektiğini düşünüyorum ve onu bir kez daha saygıyla anıyorum.

12-Bitirirken R.Bahro'nun 1980'de söylediği "insanların (mücadeleye) olumlu (bir içerikle) bağlanmaları ancak bireyliklerini koruyup geliştirebildikleri bir hareket alanı oluşturabildikleri veya hatta buradan yola çıkarak yeni bir kültürel bütünlük, yeni bir çalışma tarzı ve hayat biçimi yaratabildikleri noktada anlamlıdır" sözlerinin bizim kitle örgütü pratiğimiz için de çok önemli olduğunu düşünüyorum.



**Bir Parantez:
Dr. Çengiz Kılıç'a saygı**

Dr. Cengiz Kılıç (Cengiz Abi) ile aramızdaki insani etkileşimi ilk ne zaman farkettiğimi hatırlamıyorum. Ona ait ilk izlenimlerim deri ceketi , kot pantolonu ve arkaya taranmış beyaz saçları ile “Genel üye toplantılarına” genellikle geç gelmesi ve pek gerekmedikçe konuşmamasından ibaret. Ankara Tabip Odası’na gelmeye başladığı zamanlarda ona pek ısınmadığımı hatırlıyorum. Onunla beni etkileyen ve ölümüne kadar sıkı dost olmamızı sağlayan buluşma Ankara Tabip Odası’nda 1988 seçimlerine doğru giderek tırmanan tartışmalar döneminde oldu. O dönemde hepimiz için bunaltıcı hale gelen tartışmalarda o zamanki oda yönetimindeki arkadaşları(Dr. Selim Ölçer, Dr. Ata Soyer) ve onların temsil ettiği çizgiyi savunmak için uzun konuşmalar yaptığımı hatırlıyorum. Bu tartışmalar sırasında daha çok benim konuşuyor olmam hem kendi açımdan hem de arkadaşlar açısından sorun olmaya başlamıştı ve tam o günlerde Cengiz abi “imdadına yetişti”. Sakin, içten ,güven veren bir ses tonu ve sağlam fikirlerle Ankara Tabip Odası’nın yönetimine “sahip çıktı” ve onun toplantılardaki konuşmaları başta ben olmak üzere bir çoğumuzun konuşmalarını gereksiz hale getirdi. Uzun süren toplantılarda düşündüklerimi “benim konuşmama ihtiyaç kalmadı” dedirtecek şekilde konuşan birisine rastlamayalı çok olmuştu ve ben Cengiz abi’de böyle bir insana rastlamıştım. Duyduğum rahatlığı ve güven duygusunu bugün bile olanca canlılığı ile hatırlıyorum. Günler geçti ve biz içinde onun da olduğu bir yönetim kurulu ile 1988 seçimlerini kazandık ve hep birlikte çalışmaya koyulduk. 1988 seçimlerinden o talihsiz kazanın olduğu güne kadar Cengiz abi en yakın olduğum yönetim kurulu üyesiydi. Bu yakınlık nedeniyle genellikle “toz kondurmadığım” Selim abiyi bile çekıştırdiğimiz oluyordu. Onla birlikte hepimizin imzasının olduğu iş “Beyaz Önlük Yürüyüşü” idi. O yürüyüş için nasıl “canla başla” ve heyecanla çalışmış, yürüyüşün güvenlik sorumlusu olarak(kolunda mavi band ile) nasıl titizlenmiş ve yürüyüş başarıyla bitince nasıl sevinmişti. Yürüyüşten hemen sonra Deniz Lise’sinden sınıf arkadaşı Ali Kirca’yı aramış ve haberlerde iyi yer bulması için uğraşmıştı. Yürüyüşten sonraki günlerde bazı akşamlar Ankara Tabip Odası’ndan Sakarya caddesinin Kızılay girişindeki muayenehanesine kadar yürür, bazen de bir yere oturup bira içerdik. O günlerde Cengiz abi’nin içki sevdiğini öğrenmiştim. Sade bir hayatı vardı ve kendisinden söz etmeyi pek sevmezdi. Onunla en mutlu anılarımız Ilgaz Dağında yapılan pikniğe ait. Tamamen Cengiz Abi’nin enerjisi ile düzenlenen bu piknik yürüyüş sonrası Ankara’daki hekimler arasında oluşan dayanışmayı sürdürmek amacını taşıyordu. O piknikte başta Cengiz Abi olmak üzere hepimiz baya içmiştik ve kit müzik olanaklarına rağmen guruplar halinde oynamıştık.

Onunla bulduğumuz “örgütsel mutluluğumuz” 8 Kasım 1988 gecesi son buldu. Öldüğünü öğrendiğimde (sanırım bir cumartesi-pazar mı acaba?- sabahıydı) evdeydim ve Yasemin’in “Şükri abi, Cengiz Abi’yi dün gece trafik kazasında kaybettik” diyen sesini hala yüreğim burkularak hatırlıyorum. Hemen ağlayarak otobüse koştum, yol boyunca acımı sakladım ve Ankara Tabip Odası’na girdiğimde Ali’yi (Dr. Ali süha Çalikoğlu) gördüm ve ona sarılarak ikimiz birlikte dakikalarca ağladık. Sonraki saatler hepimiz için kabustu. Cenazesini Ankara Numune Hastanesi morgundan aldık, bir gurup insanla birlikte İstanbul’a götürdük ve şimdi ismini hatırlamadığım bir mezarlığa onu bırakıp geri döndük.İçimizde bir dal kırmıştı ve onun yokluğunu sonraki yıllarda hep duyduk. Günler geçti ve uzun bir eylemlilik döneminden sonra biz onu birinci ölüm yuldönümünde ona yakışan bir şekilde adına sempozyum düzenleyerek

andık. Hekim hareketinde yeni bir yön arayışında dönüm noktası olan bu sempozyumu ondan bize kalan dostluk mirasıyla yaptık.

Bu bölümde onun arkasından yazdığım bir yazıyı, onun adına düzenlediğimiz sempozyumda Dr. Selim Ölçer'in yaptığı konuşmayı, sempozyum programını ve benim ölümünden uzun bir süre sonra yazdığım küçük bir notu ve bazı fotoğrafları bulacaksınız.



CENGİZ ABİ İÇİN: O, GERÇEKÇİ OLUP OLANAKSIZI İSTEYENLERDENDİ*

İnsan yaşamını sınırları belirsiz bir duyarlılıkla sürdürüyor ve yaşarken bilgiyi düşünceyi ekmek gibi gerekiyorsa durup “bakacağı” insanlar arar hep. Bu insanlara rastlamak çoğu kez kolay olmaz. Giderek “antiütopikleşen”, “reelleşen” bir Dünyada ve toplumda yaşıyorsanız bu daha da zordur. Zor da olsa bakılacak insanlara rastlamak mutlu eder insanı. Bu insanlar sizin sürekli sorguladığınız yaşamla ve başka insanlarla ilişkilerinize yeni açılımlar getirdiği gibi kendi eyleminize ilişkin tarihsel umudu de desteklerler.

Bazen ülkenizden bir yazardır bu insan; “Yeter ki kararmasın”, “Bahar isyancıdır” der ve kardelen çiçeklerini görünce ağlar: Adı Onat Kutlar’dır. Bazen ses daha uzaklardan gelir; “Dünyanın üretimine katkıda bulunma” eylemine ilişkin elle tutulur düşünceler öne sürer edilgenlikle karamsarlık arasındaki bağları araştırır: Adı John Berger’dır. Böyle bir insan sesi en son Mısır’dan geldi: Bu yıl ki Nobel Edebiyat Ödülünü alan Naguib Mahfouz, Kahira’daki bir kahvede çevresindekilere “Bilime hoşgörüyü ve sosyalizme inandığını” söylüyordu.

Yanyana gelince tek tek sözcüklerin ifade ettiğiinden daha geniş bir düşünce duygu bütünlüğüne işaret eden bu sözleri yaşarken Cengiz Abi’ye söyleyebildim mi, hatırlamıyorum. Ama şimdi Cengiz Abinin bende bıraktığı insani izlere en uygun düşün sözcüklerin bunlar olduğunu düşünüyorum: O, bilime, hoşgörüyü ve sosyalizme inanıyordu.

Cengiz abi, yaşarken “baktığım” az sayıda insandan biriydi. Ankara Tabip Odasının küçük salonundaki toplantılara hep geç gelen beyaz ve bol saçlı, oradaki insanlardan farklı giyinen ve pek konuşmayan Cengiz abiyle silik anılarım var. Ne zaman konuşma başlayıp, “ormanı iyi gören” düşüncelerini sağlam bir mantık zinciriyle söylemeye başladı; o zaman dayanacak bir insan bulmanın görmenin rahatlığını duyduğumu hatırlıyorum. Ankara Tabip Odası çalışmalarının geleceğe dönük yorumlanmasında kavramlara neredeyse aynı içeriği vererek konuştuğumuzu farkedince hissettiğim o ilk rahatlık hep devam etti. Aramızdaki düşünsel dostluğun gelişmesi ve onun başka özelliklerini algılamam sonraki günlerde oldu.

Dost ve abi yakınlığını gereksinir olmaya başladıktan sonra; toplantılarda hep gözüm kapıda oldu: O, girince kendimin tamamlandığını hisseder, daha güvenli oturdum.

Cengiz abi benim için geleceğin daha insanca ve adil bir toplum kalıbına dökülmesi mücadelesinin üzerine sindiği bir insan olduğu kadar dost sıcaklığını çevresine göstermeden yayan bir insandı da. Başkalarını çiğneme pahasına kendini sahne önüne çıkarmayan, kimseyle yarışmayan, inandırmak ya da aldatmak için değil, açıklamak için konuşan bir insandı Cengiz abi. Gençlik düşlerini bırakmadan erişkin olmayı başarmış “gerçekçi olup olanaksızı istemeyi” sürdüren biriydi. İnsanların birbirlerini “manipule” etmeye çalıştığı, “araçlaştırdığı” ilişkilerden değil özgür ve gözüpek ön-

yargısızca herşeyin özüne dokunabilecek ilişkilerden yanaydı veya en azından bunu “dışardan görünmeyen kalın bir çizgi” olarak içinde taşıyordu.

Berber gittiğimiz Ilgaz dağında biraz fazla içip dostluk ve sevgi sözcüklerini bolca içeren konuşmalar yapınca kendisini hafiften yadırgamıştık. Şimdi daha iyi anlıyorum ki onu yadırgarken çoğumuzda olmayan bir özelliği onun fazlaca taşımamasını yadırgamıştık: sevgi dostluk sözcükleriyle seslenmeyi bir başka deyişle sevgilerimizi söyleyebilmeyi. Cengiz abi insanlara ilişkin olumsuz duygularını söylemeyi ertleyip sevgilerini hemen söyleyen biriydi. Bunun böyle olması gerektiğine inanıyordu; çünkü biliyordu ki geleceğin yaratılması insanların birbirlerini sevmesinden, desteklemesinden geçmektedir.

Onunla son konuşmamız en son yapılan büro üyeleri yönetim kurulu toplantısı çıkışında olmuştu. Ankara tabip Odası çalışmalarını sürdürürken “orquestra” olmak benzetmesini benimsediği söyleyerek eklemişti: “Bütün yapacağımız açık olmak, içimizdeki bencilleri budamak ve bir bütünün parçası olduğumuzu unutmamak”

Bu yıl bunu ikinci kez yapmak zorunda kalmanın acısını duyarak düşünüyorum ki; ölümün geride kalanlara bir tek yararı olabilir: ölenlerin yaşarken taşıdıkları değerleri koruma bilincimizi keskinleştirmeleri. Cengiz abiyi içimde hissedecek şekilde yaşamayı sürdürebildiğimiz sürece kendimi mutlu hissedeceğim. Sözlerimi onun sözcükleriyle “sevgiye. dostluğa” diye bitirirken onun anısı önünde bir kez daha saygıyla eğiliyorum.

*Ş. Hatun, ATOB, 1989(1):12-13



Dr. CENGİZ KILIÇ'IN ANISINA....*

Dr.Selim ÖLÇER

1953-1988 yılları arasında 35 yıllık yaşamını insan sevgisi, dostluk ve daha güzel bir dünya mücadelesi ile dolduran Cengiz'i bir yıl önce kaybettik. Biz Ankara Tabip Odasındaki arkadaşları; hem dostumuz arkadaşımız ve hem de beraberce bir işi kotarmaya çalıştığımız Cengiz'i böyle bir sempozyumla anmayı uygun bulduk. Bu sempozyumda; kendi deyimiyle "bu güzel insan" anılacak, hem de toplumumuza yeni açılımlar sağlayacağını umduğumuz öneri ve tartışma ortamı yaratılacaktır.



1980 sonrası geniş kitlelerin "siyaset yapması" engellendi. Toplumsal muhalefetin köken aldığı yerlerin başında gelen demokratik kitle örgütleri işlevsizleştirildi ve hatta bu örgütlerin bir kısmı kapatıldı. İnsanların örgütlenme hakkı kısıtlandı. Demokrasinin ve insan doğasının özüne aykırı bu tutum ve davranışların gelişmesi kaçınılmazdır.

Cansız, statükoya razı, itirazı olmayan, umutsuz bir toplum yaratmaya yönelik bu engellemeye karşın gelişmekte olan toplumsal muhalefet her düzeyde kendi örgütlerini aramaktadır. Bu bağlamda görünen odur ki, ülkemizde toplumsal muhalefetin yeniden şekillenmesine demokratik kitle örgütleri adayıdır.

ATO bu tür örneklerden biridir ve bu gelişme içinde tartışmayı son yıllarda canlı biçimde yaşamıştır.

Cengiz'in de içinde bulunduğu bir grup hekim, ATO'yu tüm Anayasal ve yasal engellere rağmen en geniş hekim kitlesinin örgütlü gücü haline getirmeye çalıştı. Bunu yaparken, bireylerin tek tek kendi fikirlerini, yaratıcılık ve yeteneklerini yaşama geçirecek, beraber iş yapabilmeyi öğretecek, kendi kitlesinin kısa dönemli isteklerine önem verecek, hayatın her alanını insanlık adına mücadele ortamı sayacak, yöneticilerin kendi başlarına hareket etmeleri yerine, kitlesiyle birlikte hareket edecek, in-

sanlara yukardan bakan, onları araştıran, anlayış yerine, onları sayacak, onlarla birlikte karar süreçleri oluşturacak yani, güçlü kendi içinde demokratik mekanizmaları geliştirmiş bir örgütçülüğü hedefledi.

Bu hedef için çalışırken hazırlanan program tartışmalarında ve örgütüçi demokrasi için; Cengiz'in söylediği sözleri anımsıyorum:

"Eğer meselelere yukardan ve geniş bakarsak, güzel insanlara burda çalışma olanağı yaratırsak güçleniriz" ve Oda içi demokrasi için "karnından konuşan insanlar yerine herşeyi özgürce açık platformlarda tartışmalı ve bunu yöntem haline getirmeliyiz".

Bu sempozyuma katkılarınız için teşekkür ediyorum. Bu sempozyumdaki konuşmalar kitap haline getirilecek. Ve bu etkinlikle ilgili kitap yürekli ve güzel insan Cengiz'e armağan edilecektir.

Kardeşim Cengiz'i saygıyla anıyorum.

* Dr. Cengiz Kılıç'ın Anısına Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar Sempozyumu açış konuşması (11 Kasım 1989)





Dr. Cengiz Kılıç'ın Anısına Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar Sempozyumu Programı

11-12 Kasım 1989, Ankara

11 Kasım 1989

I.Oturum

Oturum Başkanı:Ali Gököz

09:30 Açılış, Saygı Duruşu

09:35 Bir Demokratik Kitle-Meslek Örgütü Yöneticisi Olarak Cengiz Kılıç
(Selim Ölçer)

09:45 Toplumsal-Ekonomik Değişiklikler ve Demokratik Kitle Meslek
Örgütlerinde Arayışlar
(Yıldırım Koç)

10:05 Tartışma

10:15 Toplumsal Muhalefet ve Demokratik Kitle Meslek Örgütleri
(Yavuz Önen)

10:35 Tartışma

10:45 Yeni Toplumsal Muhalefet Biçimleri ve Demokratik Kitle Meslek
Örgütleri İçin Yeni Mecralar
(Tanıl Bora)

11:05 Tartışma

11:15 Çay Arası

11:30 Demokratik Kitle Meslek Örgütleri ve Çoğulcu Düşünce
(Türker Alkan)

11:50 Tartışma

Ör 12:00 Devlet ve Demokratik Kitle Meslek Örgütleri İlişkisinde Sorunlar, Bir
nek:"Kamu Yararı" İdeolojisi
(Gencay Şaylan)

12:20 Tartışma

12:30 Yemek Arası

13:30 Dia Gösterimi

II.Oturum

Oturum Başkanı:Cihat Diri

14:00 Yerel Yönetim Teması ve Demokratik Kitle Meslek Örgütleri
(Murat Karayalçın)

14:20 Tartışma

- 14:30 Sendikalaşma Gereği ve Demokratik Kitle Meslek Örgütleri
(Alparslan Işıklı)
- 14:50 Tartışma
- 15:00 Demokratikleşme Sürecinde Demokratik Kitle Meslek Örgütleri Siyaset
İlişkisi
(Sadun Aren)
- 15:20 Tartışma
- 15:30 Çay Arası
- 16:00 Panel:Demokratik Kitle Meslek Örgütlerinin Dünü-Bugünü-Yarını
(Ahmet Balamir, Ata Soyer, Bülent Tanık, İlhan Alkan, Musa Özdemir,
Şükrü Hatun (Yönetici))

12 Kasım 1989

II.Gün

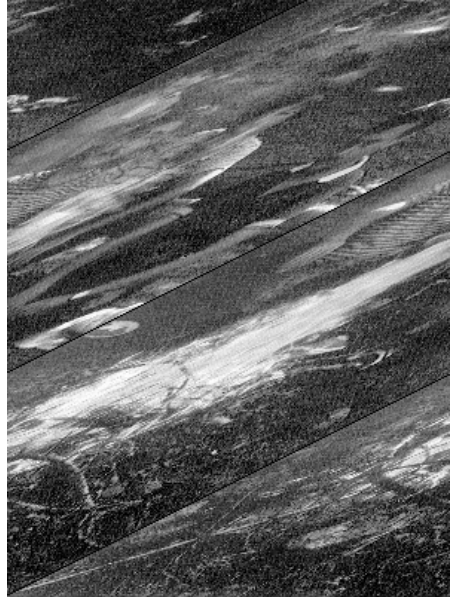
Oturum Başkanı:Aysel Ülker

- 09:30 Tabip Odalarının Sağlık Örgütlenmesindeki Yeri
(Önder Alpdoğan)
- 09:40 Toplum Sağlığı İşçi Sağlığı ve Tabip Odalarına Bu Alanda Düşen Görevler
(İşçi Sağlığı Derneği)
- 09:50 Organik Kitle İlişkileri Açısından, Demokratik Kitle Örgütü Olarak
Tabip Odaları
(Mustafa Sülkü)
- 10:00 Hekimler ve Örgütlenme
(Bülent Pışmıçoğlu, Semih Şemin)
- 10:10 Tartışma
- 10:30 Konferans:Hekimlikte Etik Sorunları ve Örgütlenme
(Yaman Örs)
- 10:50 Tartışma
- 11:00 Çay Arası
- 11:10 Geçtiğimiz Dönem Hekim Hareketi ve Kitle Örgüt İlişkisi
(Ali Serdar Fak)
- 11:20 Tabip Odalarının Geleceği
(Cihat Diri)
- 11:40 Kamu Sağlık İşkolunda Sendikalaşma ve Tabip Odaları
(İsmail Seçkin Kara)
- 11:50 Tabip Odalarının Sorunları, Perspektifleri
(Bülent Piyal)
- 12:00 Tartışma
-

- 12:20 Konferans:Hekim Hareketinin Gelişimi ve Tabip Odalarına Düşen Görevler
(Mahmut Ortakaya)
- 12:35 Tartışma
- 12:45 Yemek Arası
- Oturum Başkanı:**Doğan İstanbulluoğlu
- 13:45 Konferans:Tabip Odalarının Dünü-Bugünü-Yarını
(Şükrü Güner)
- 14:05 Tartışma
- 14:15 Tabip Odalarının Sorunları Üzerine
(Ahmet Haki Türkdemir)
- 14:25 Bir Sivil Toplum Örgütü Olarak Tabip Odalarını İşlevlerinin Sınırları
(Caner Fidaner)
- 14:35 Demokratik Kitle Örgütlerinde Demokrasi Tazrları Üzerine
(Murat Paker)
- 14:45 Tabip Odalarında Bürokratlaşma Tehlikesi
(Kürşat Yıldız)
- 14:55 Sağlık Sektörü, Tabip Odaları, Toplum ve Hekimlerin Çalışma Alanları Arasındaki İlişkilere İlişkin Sorunlarımız ve Olanaklarımız
(Erdoğan Özmen)
- 15.05 Tartışma
- 15:25 Konferans:Türk Tabipleri Birliği yasası ve Korporatizm
(Nejat Yazıcıoğlu)
- 15:45 Tartışma
- 15:55 Çay Arası
- 16:05 Panel:Tabip Odaları ve Son Dönem Hekim Hareketi
(Ferruh Korkut, Kazım Türker, Nusret Fişek, Orhan Süren, Selim Ölçer, Recep Akdur(Yönetici))
-

Dr.Cengiz Kılıç'a Saygı...

Bu fotoğraf 1988 Sonbaharında Ilgaz Dağlarında çekildi. Cengiz abi, bu fotoğraf çekildikten birkaç ay sonra (6 Kasım 1988'de) Ankara'da uğradığı bir trafik kazasında öldü. 35 yıllık yaşamını insan sevgisi, dostluk ve daha güzel bir dünya mücadelesi ile dolduran Dr.Cengiz Kılıç, Yönetim Kurulu üyeliği yaptığı Ankara Tabip Odası'nda hepimizi etkileyen bir arkadaşımız-kardeşimizdi. Bu fotoğrafta çok şey değişti:Beyazlamaya yüz tutmuş saçları ile bize dostça bakan Cengiz Abi artık yok. O'nun hemen arkasında duran kız çocuğu - Kardelen, benim kızım- İlkokul üçüncü sınıfa gidiyor. Yaşam devam ediyor ve biz O'nun arkadaşları fotoğraftaki ateşin sıcaklığını onla birlikte hissetmeye, O'nun anılarına uyan bir mücadele sürdürmeye çalışıyoruz.



Ş. Hatun, Tıp Dünyası ,1992/10



1990 Türk Tabipleri Birli i Kongresi'ne Do ru

Ankara Tabip Odası'nda bir gurup olarak davranan ve temel özellikleri daha önceki bölümlerdeki metinlerde anlatılan insanlar 11-12 Kasım 1989'da Cengiz Abi adına düzenlenen "Demokratik Kitle Örgütleri ve Tabip Odaları: Perspektifler/ Sorunlar" Sempozyumunda başta İstanbul ve İzmir olmak üzere diğer tabip odalarında benzer tarzda davranan hekimlerle ilk kez doyurucu bir tartışma yapma imkanı buldular. Daha önceki bölümde yayınlanan sempozyum programından anlaşılacağı gibi hem konu başlıkları hem de katılımcıların niteliği bakımından bu sempozyum çok özel bir sempozyumdur ve Türk Tabipleri Birliği içindeki mücadeleye büyük bir katkıde bulunmuştur. Bu sempozyum ile Ankara'da şekillenen ve Türk Tabipleri Birliği'ni örnek bir demokratik kitle örgütü yapmayı amaçlayan hareket ülke çapında bir harekete dönüşmüştür. Türk Eczacıları Birliği'nin Farabi Sokaktaki genel mekezinde yapılan sempozyumun ilk günü akşamı verilen kokteyldeki "zihinsel sarhoşluk" duygusunu ve ikinci gün tabip odalarından katılan arkadaşların yüksek bir bilinçle sundukları bildirimleri dinleyenlerin salondaki hayret dolu suskunluğunu bugün bile aynı heyecanla hatırlıyorum.

Bu sempozyumun esinlediği projelerden birisi de "Sağlık ve Toplum" Dergisidir. Türkiye'de sağlık hizmetleri ve hekimlik mesleğinin sosyo-politik yönlerini tartışmaya açan bir yayın olmadığını düşünerek içinde benle birlikte Dr. Ata Soyer, Dr. Ali Süha Çalikoğlu, Dr. Ümit Kartoğlu ve Dr. Recep Akdur'un da olduğu bir ekiple "Sağlık ve Toplum" Dergisi'ni yayına hazırladık ve ilk sayısını Ocak-Şubat 1990'da yayınladık. Derginin künyesi'nde yayın kurlu olarak benim, Dr. Ata Soyer ve Dr. Ümit Kartoğlu'nun adının olmasının nedeni diğer iki arkadaşın adlarının yayın kurulu bölümünde olmasını istememeleri idi. "Sağlık ve Toplum" o zaman küçük bir yayıncı olarak çalışan ve Ata abi nedeniyle tanıdığım Bilal Güneş'in de özverileri ile yılda 6 sayı olarak yayınlanmaya başlandı ve biz ilk aylarda 500-600 dolayında abone yaptık. Hayatımın bir dönemi "Sağlık ve Toplum" projesi içinde geçti. Büyük umutlarla başladığımız dergi giderek zenginleşen bir içerikle 4 sayı çıkabildi. Bu projenin bitmesinde Bilal Güneş'in İstanbul'a taşınması kadar yayın kurulu içinde başlayan ve burada ayrıntılarını anlatmak istemediğim tartışmaların etkisi oldu ve biz aboneler verdiğimiz sözü yerine getirememiş olduk. Bununla birlikte "Sağlık ve Toplum" önemli bir ihtiyacın kulvarını açtı ve daha sonra yayınlanmaya başlayan ve hala TTB tarafından yayınlanan "Toplum ve Hakim" Dergisine bir tür öncülük etti. O günlerin anısına "Sağlık ve Toplum"un çıkış yazısını ve ilk sayısının kapağını ve künyesini ilerleyen sayfalarda bulacaksınız.

İstanbul ile İzmirde erken başlayan seçim çalışmalarından güç alarak biz de 1990 başından itibaren hem Ankara Tabip Odası hem de Türk tabipleri Birliği için çalışmaya başlamıştık. Bu çalışmaların ilk döneminde her ay evlerde toplanıp belli bir konuyu tartışıyorduk. Bu toplantılara değişik zamnlarda Dr. Selim Ölçer, Dr. Ata Soyer, Dr. Şükri Hatun, Dr. Recep Akdur, Dr. Füsün Sayek, Dr. Ali Süha Çalikoğlu, Dr. Kürşat Yıldız Dr. Haşmet Üner, Dr. Okhan Akhan ve diğer arkadaşlar katılıyordu. Ankara Tabip Odası'nın 1990 Kongresi'nde Odayı her zaman saygı ve sevgi ile bağlı olduğumuz Dr. Ali Gököz başkanlığında bir ekipe devrettikten sonra bizler bütün dikkatimizi 23-24 Haziran 1990'da yapılacak Türk Tabipleri Birliği Kongresine çevirmiştik. Ankara dışında İzmir, İstanbul, Diyarbakır Tabip odalarının bizi destekleyeceğinin kesinleşmesi seçim rüzgarının bizden yana dönmesine neden olmuştu. Ta-

bip odası seçimlerinden sonra daha sık toplanmaya ve aramızda iş bölümü yapmaya başladık. Daha çok Ata abiyle olan ilişkisi nedeniyle bize katılan ve ilk tanışmadam sonra benim de kanımın ısındığı “düzgün kişilikli” birisi olarak zihnime yerleştirdiğim Dr. Recep Akdur o zamanki çalışmalarımıza en çok katkıda bulunan kişilerdendi. Çalışmaların belli bir aşamasında daha önce yapılan tartışmalar ışığında “Etkin-Demokratik Türk Tabipleri Birliği İçin Program” başlığı altında bir metin yazma işi kendisine düştü ve onun yazıp getirdiği metni bir toplantıda tartıştıktan sonra ortak programımız olarak kabul ettik. O toplantılar sırasında Recep abiyi hep temkinli, sağlam görüşlü ve uyumlu bir kişi olarak hatırlıyorum. Seçime doğru hızlanan ve zaman zaman çapraşıklaşan süreçte onun varlığını hepimiz önemsiyorduk.

Seçim çalışmalarına “Nasıl bir TTB tartışmasına Çağrı” isimli benim ve Dr. Haşmet Üneri’nin katkıları ile hazırlanan bir metnin bütün delegelere göndererek resmen başladık. İlerki sayfalarda göreceğiniz bu metni iki ağırlık noktası bulunmaktadır: Bunlardan ilki Nusret Fişek başkanlığındaki Merkez Konseyi’nin hekim hareketinin gerisinde kaldığı tesbitidir, ikincisi ise bazı yerleri ütöpik bulunabilecek “TTB’nin kimlik analizi” bölümüdür. Bazı yerleri “sert” olan bu metinle kendi anlayışımız kabaca ifade edilmiş, daha sonra ise “Etkin-Demokratik Türk Tabipleri Birliği İçin Program” delegelere gönderilmiştir.

Bir taraftan seçim sürecinin gerektirdiği ilişkiler ve propaganda çalışmaları yürütülürken diğer taraftan “Liste” oluşturma çalışmalarına da hız verilmiş ve olası adaylar ortaya çıktığında yönetim kurulu listesi oluşturma konusunda güçlük olduğu anlaşılmıştır. İlk günlerden itibaren Dr. Selim Ölçer, Dr. Ata Soyer, Dr. Füsun Sayek ve Dr. Recep Akdur’un adaylığı kesinleşmiş, diğer üç aday konusunda zorluk yaşanmıştır. Seçim sürecinde aramıza katılan, en gencimiz olmasına rağmen uygunluk konusunda birçok umuzdan önde olan Dr. Eriş Bilaloğlu bir süre sonra 5. Aday olarak düşünülümüştür. Hem ben hem de Dr. Ali Süha Çalikoğlu’nun askerlik ve eğitim nedenleri ile aday olamamaları, Dr. Okan Akhan’ın da mazeret bildirmesi bir süre tıkanıklığa yol açmış, daha sonra Dr. Ulya Ertem ve Dr. Nihal Bilgili’nin katılımı ile “liste” tamamlanmıştır.

Gerek liste oluşturma çalışmalarında gerekse propaganda sürecinde hepimizi zorlayan konuların başında Nusret Hoca’ya karşı takınılacak tutum gelmiştir. Bu konuda aramızda tam bir görüş birliği olmamakla birlikte ortak duygumuzun “Hoca”yı kırmamak olduğunu ve “Hoca”yı kırmamak için neler yapmamız gerektiği konusunda uzun tartışmalar yaptığımızı hatırlıyorum. Bu tartışmalar sırasında benle beraber bazı arkadaşlar “Hoca”ya da bizim listeden adaylık teklifi yapılmasını, o kabul etmese bile listenin altı kişi olarak yapıp yedinci yerin “Hoca”ya bırakılması şeklinde bir öneri getirdik. Bu öneriyle birlikte “hoca”nın ziyaret edilip edilmeyeceği en önemli gündem maddesi haline geldi ve tartışmaların bir yerinde bizle (Ben, Ali Süha, Okhan, Haşmet) gurup arasında kopuşa doğru giden bir gerilim yaşandı. Tartışmalara bir süre ara verdik ve daha sonra toplandığımızda “Hoca”ya gitmeye ve bizim listeden aday olmasını teklif etmeye karar verdik. Hoca o sıralar hastaydı ve tekerlekli sandalyede hayatını sürdürüyordu. İtiraf etmek gerekiyordu onun hasta olması da bizim çalışmalarımız açısından psikolojik zorluk yaratıyordu. Hepimiz onun öğrencisi olarak büyümüşük ve şimdiye kadar hiçbirimizi incitmemişti. Zor bir ruh halinde i- çinde Dr. Selim Ölçer, Dr. Ata Soyer, Dr. Recep Akdur, Dr. Füsun Sayek, Dr. Kürşat

Yıldız ve ben(unuttuğum arkadaşlar beni bağışlasın) Hocanın Yeni Mahalle'deki yazlık evine gittik. Hoca bizi evin bahçesinde içten bir nezakate karşıladı ve bir şeyler içildikten sonra konuyu kendisi açıp "Seçim işleri nasıl gidiyor" dedi, biz de çalışmalarını özetledik ve Selim abi söz alıp buraya niçin geldiğimizi anlattı ve kendisine açık bir şekilde diğer listede olsa bile adını bizim liste de görmek istediğimizi söyledi. Hoca çok kısa bir süre durakladıktan sonra "Teklifiniz için teşekkür ederim ama ben sizle aynı düşünceleri savunmuyorum ve sizin düşüncelerinizde de saygı duyuyorum. Sizin listenizde de olursam sizinle aynı şeyleri düşünmüş gibi olurum ki ben bunu istemiyorum" dedi. Bu sözler üzerine başka cümlelerle aynı teklifi yaptık ve kendisine karşı seçime girmenin bizim açımızdan ne kadar zor olduğunu anlattık. Hoca bizi rahat olmamız konusunda tekrar uyardı ve nezaket içinde geçen 5-10 dakikadan sonra buruk bir şekilde evden ayrıldık. Ben bir tarafımla görevimizi yaptığımızı düşünürken diğer tarafımla içime sinmeyen bazı şeyler olduğunu düşünüyordum.

Hepimiz Nusret Hoca ile yaptığımız bu görüşmeden sonra önemli ölçüde rahatlamıştık ve çalışmalara kaldığımız yerden ve hızlanarak devam ettik. O sıkıntılı günlerde "Nasıl Bir TTB Tartışmasına Çağrı" metnine Isparta'nın bir ilçesinden (Senirkent) gelen cevap bizi çok duygulandırmıştı. Türk Tabipleri Birliği seçimlerine girerken iyi bir hazırlık yapmıştık ve önemli sayılabilecek bir desteği arkamızda hissediyorduk ama yine de hiç tanımadığımız, isimlerini bize gönderdikleri metinle öğrendiğimiz insanların (Dr.Ersin Yarış,Dr.Özcan Baripoğlu, Dr.Leyla Karaoğlu, Dr.Celal Mestçioğlu, Dr.Ali Rıza Tiryaki, Dr.Dilek Tiryaki) bizle kurduğu empati ve berrak bir zihinle yazılmış metnin uyarıları o sürecin en önemli desteklerindendi. Daha sonra en yakın dostlarımız olan bu arkadaşlar hepimiz üzerinde belki kendilerinin de tahmin etmedikleri bir etkiye bulundular ve bize o akşam "süreci kazandığımız" duygusunu yaşattılar.Yeniden okuduğumda da ilk okuduğumdaki zihinsel heyecanı duyduğum bu metni ilerki sayfalarda bulacaksınız.

Doğal ki herkes Alınza'lar gibi düşünmüyordu ve çok geçmeden TTB yönetimindeki arkadaşlar " Gerçekler Bilinmeden Hayal Bile Kurulamaz" isimli bir broşür ile bizim gönderdiğimiz metne ağır eleştiriler yönelttiler. Kimin tarafından yazıldığını tahmin ettiğimiz bu metin demokratik kitle örgütleri konusunda derin bir kafa karışıklığı ile yazılmıştı ve bizi biraz ağır ifadelerle itham etmeyi amaçlıyordu. Seçim sürecinde onlara puan kaybettiren bu metne seçim günü dağıttığımız "Nasıl Bir TTB Tartışması: Sonuçlar" isimli bir metinle cevap verdik. Kongre günü hepimiz çok heyecanlıydık ve başta Hoca olmak üzere hiçkimseyi hiçbir şekilde incitmeme kararı vermiştik. Divan oluştu, kongre doğal seyrinde ilerledi ve Dr. Selim Ölçer hepimiz adına konuşmak üzere söz aldığı anda kongre salonu dışında kimse kalmamıştı. Selim Abi çok iyi bir performansla konuşurken konuşmasının bir yerinde " Hepimiz centilmence mücadele ettik. Maçlarda bir oyuncu sakatlandığında nasıl onun yerine yeni bir oyuncu girerse biz de TTB yönetimine o şekilde gelmek istiyoruz" şeklinde bir cümle kullandığında içim cız etti, çünkü Nusret Hoca hastalığı(Prostat ca) nedeniyle tekerlekli sandalye ile hareket edebiliyordu.. Kongrenin havası bu sözün speküle edilmeyeceği bir olgunlukta idi ama yine de Selim Abi kürsüden indikten sonra ilk fırsatta olanca nezaketiyle sözleriyle neyi kastettiğini yeniden açıklayıp, yanlış anlaşılırsa özür dilediğini belirtti. Kongre akşamı verilen kokteylde "kulis" yatık,

herkese görüşlerimizi anlatmaya çalıştık ve sanıyorum gecenin ilerleyen saatlerinde daha sonra da sık sık yaptığımız gibi Füsun Abla'nın bahçesine gittik. Ertesi gün (24 Haziran 1990) hepimizin hayatında bir dönüm noktası olacak gündü. O gün sürekli sigara içtiğimi ve sandıklar açılıp oylar sayılmaya başlandığında o sandıktan bu sandığa koşup ilk havayı öğrenmeye çalıştığımı hatırlıyorum. Bir süre sonra oyların yönü belli olmaya başlamıştı: Örgüt bizi seçmiş ama Nusret Hoca ile İşçi Sağlığı konusunda büyük emeği olan oğlu Gürhan Fışek için de "kadirbilirlik" göstermişti. Seçim sonuçlarına göre bizim guruptan Dr. Selim Ölçer, Dr. Ata Soyer, Dr. Füsun Sayek, Dr. Recep Akdur ve Dr. Eriş Bilaloğlu yedi kişilik merkez konseyine seçilmişlerdi. Sonuçlar belli olunca Gürhan Fışekle karşılaştım ve tebrik ederken "Bu sonuç benim istediğim sonuçtu, uyum içinde çalışmanızı dilerim" dedim. Bunu söylerken içtendim, çünkü her koşulda Nusret Fışek'in Merkez Konseyi'ne seçilmesi gerektiğini düşünüyordum. Seçim akşamı tatil'e gidecektim ve Eczacılar Odası lokalindeki kutlama gecesinden erken ayrıldım. Ayrılırken de en son Ata Abiye veda ettim ve hem onun hem de benim gözlerimin dolduğu bir veda oldu.

Belki burada daha sonraki dönemde önemli sıkıntılara neden olan bazı ilişkileri anlatmam gerekiyor. "Etkin-Demokratik TTB Gurubu" olarak seçimlere hazırlanırken yönetime gelindiğinde Merkez Konseyi içindeki işbölümünü gurup olarak konuşmamıştık. Bununla birlikte Dr. Selim Ölçer'in başkan olacağı genel kabul görmüş bir konuydu. İşin doğrusu aramıza daha sonra katılan Dr. Recep Akdur'un da böyle düşündüğünü varsayıyorduk ve kendisi bize seçim öncesi hiç bir zaman farklı bir izlenim vermedi. Esas sorun Genel sekreterin kim olacağıydı. Seçim sürecinin çok hızlandığı dönemde bu konuları düşünmeye de vaktimiz pek olmadı. Hem seçim öncesi ilişkiler hem de Sağlık ve Toplum Dergisi nedeniyle Ata abi ile aramızda zaman zaman önem kazanan gerilimler oluyordu. Ben, Dr. Ali Süha Çalıkoğlu, Dr. Okhan Akhan kendi aramızda Ata abinin bu dönem genel sekreter olmaması iyi olur şeklinde konuştuk ve bunu seçim akşamı Selim abiye de söyledik. Bu durumda Recep abinin genel sekreter olması iyi bir seçenek gibi görünüyordu. Biz Füsun ablanın da ikinci başkan olmasından yanaydık Ben seçim sonrası yaklaşan fırtınadan habersiz ve arkadaşların kendi aralarında en doğru kararı vereceklerine olan güvenle seçim akşamı tatile gittim. Merkez Konseyi işbölümünün yapılacağı günden önce bir iki kez Selim abiyle konuşup yukarıdaki düşüncelerimi söyledim. Sonunda Selim Abi Merkez Konseyi Başkanı, Dr. Recep Akdur Merkez Konseyi Genel Sekreteri ve Füsun Sayek İkinci başkan oldu. Bu işbölümü seçim sonrası krizin başlangıcı oldu ve sürecin bütün faturası Ata abi tarafından bana kesildi. TTB'deki hayatımızın sıkıcı sorunlarından olan bu konunun ayrıntılarını anlatmak içimden gelmediği için sözlerimi burada kesiyorum.

Bu bölümde de 1990 TTB Kongresine giderken üretilmiş temel metinleri, Ali Rıza Tiryaki ve arkadaşlarının yazdığı cevap metnini ve seçimlerin arkasından benim ve Dr. Kürşat Yıldız'ın yazdığı iki yazıyı bulacaksınız.



SAĞLIK ve TOPLUM'DAN ÇIKARKEN

"..Cesaret, daha çok umutsuzluğa rağmen ilerleyebilme yetisidir. Gerekli olan cesaret salt inatçılık da değildir. Mutlaka başkalarıyla birlikte yaratmak durumunda kalacağız. Fakat eğer kendi özgür fikirlerinizi ifade etmezseniz, kendi varlığını dinlemezseniz, kendinize ihanet etmiş olacaksınız. Bütüne katkıda bulunmadığınız için ihanetiniz toplumumuza da karşı olacak..."(Rolla May, Yaratma Cesareti, S.5).

Dünyanın 2000'li yıllara dönük perspektiflerle hızlı bir yenilenme sürecine girdiği, geniş kitlelerin kendi tarihlerini yapmak için attığı adımların bütün toplumumu etkileyebilecek sıcak dalgalar ürettiği bir dönemden geçiyoruz.

"Dünya değişiyor" sözünün, her türden değişim özlemine ifade etmek üzere gündelik konuşmalara girmesi, geleceği düşünmenin farklı yollarının aranmaya başlanması, nostalji kültürü yerine geleceği etkili olarak denetleme istemlerinin yaygınlaşması, özgürlük, hak, eşitlik gibi temel değerlerin yeni bir içerikle donanması bu dönemin özellikleri olarak belirginleşmektedir.

Yaygın bir söyleşyle "Tarihin 2000'e doğru hızlandığı bu yeni süreçte, içinde yaşadığımız Türkiye toplumunun "durmaması" için neler yapılabileceği hepimizi düşündüren bir konu olmalıdır.

Toplumsal umutsuzluğun nedeni olan moral tıkanma, çürüme ve kısırlık halinin yaratıcı eylem ve düşünce kanallarının açılmasıyla dönüştürülmesi, önümüzde bir görev olarak durmaktadır. Bunun için ise, toplumun "makro" ve "mikro" bütün sorunlarının ciddi bir analize tabi tutulması gerekmektedir. Ülkemizde ciddi analiz çabalarını hor gören, önemli sinyalleri bastırmasının ve boğduğunun farkına varacak kadar zeki olmayan, sistemli bir kakafoni ve insan hayatının içiçe geçmiş ve en önemli sorunlarını tartışmayı can sıkıcı sayan bir kültürel doku en büyük sorunlardan birisidir. Tam bu noktada kafamızda ve yüreğimizde muazzam bir boş alanla ileriye atılmamız gerekmektedir. Çünkü, fiilen ve tarih içinde kurulmuş toplumsal düzenlerin ilelebet zaruri ve dışa kapalı kalacağını varsaymak şevk kırıcıdır ve her gün ortaya çıkan binlerce olgu, bize herşeye rağmen değişimin hayal edilebileceğini hatırlatmaktadır. Gelecekte neler olacağı, biraz da bizim aklımızda ne olduğuna bağlıdır:Geleceğin karmaşık süreçlerine müdahale edebilecek ve mümkünse bunları herkesin yararına belirleyebilecek durumda olan bizlere bağlıdır.

Sağlık ve Toplum, işte bu düşüncelerle yayınına başlamaktadır. Türkiye toplumunun genel başarısızlık ortalamasının altında bir başarısızlığın sergilendiği sağlık alanında ciddi analizlerin yapılabildiği, geleceğe dönük seçeneklerin üretilebildiği bir fikri hareketliliğe zemin olmak için çıkmaktadır. Sağlık ve toplum ilişkisi üzerine düşünen, düşündüklerini başkalarıyla paylaşarak tamamlayabileceğine inanan, bütüne katkıda bulunmayı sorumluluk olarak içselleştirmiş her türden yazara açık olmayı temel ilke sayacaktır.

Sağlık ve Toplum, hepimizin ihtiyacı olan bilgileri üreten, ama bunları başkalarına iletme olanağı bulamayan, dağınıklıktan dolayı kendi iç ortamının canlılığını sürdürememe sıkıntısını duyan hekimlere ve bütün sağlık personeline açık olduğu gibi,

gibi, sağlık ve toplum ilişkisine başka açılardan bakmamızı sağlayacak her türden bilim adamına da açık olacaktır.

Sağlık ve Toplum, son on yılın sağlık alanında yığıldığı her türden sorunu incelemeyi, bunu değiştirmek için anlamak temelinde yapmayı amaçlayan bir dergi olacaktır. Sayfalarında Muş Devlet Hastanesinde yaşadığı insani acıları anlatan bir hekimin duygularına yer vereceği gibi, köhneleşen tıp ortamımızın sorunlarına teorik bir dille yaklaşan yazılara da yer verecektir.

Sağlık ve Toplum, aktüel bir dergi olmayı da amaçlayacaktır. Gündemini saptar-ken topluma, hekimlere ve diğer sağlık personeline dönük olmayı, onların konuşmakta, yaşamakta olduğu sorunlara eğilmeyi görev bilecektir.

Sağlık ve Toplum, kendi alanındaki düşünsel zenginliği temsil etmeyi başarmayı amaçlaması yanında, ortaya çıkmamış zenginlikleri kıskırtmayı da amaçlamaktadır.

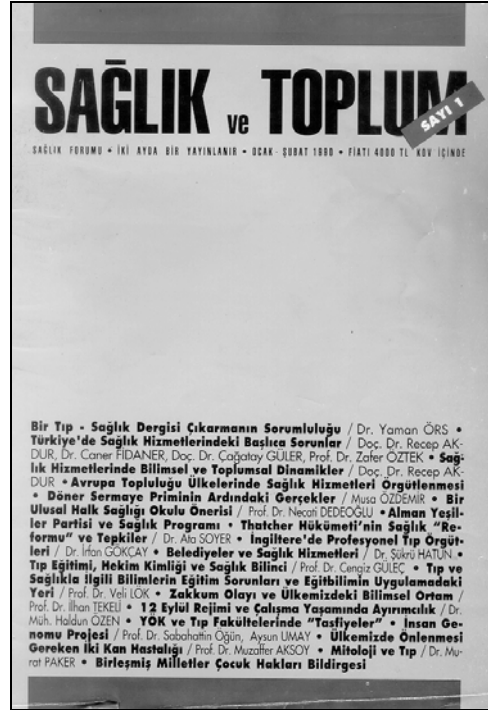
Sağlık ve Toplum, kendi alanında "dünya bilgisini" okurlarına ulaştırın, böylece "taşralaşmaya" engel olmaya çalışan bir dergi olmayı düşleyecektir.

Sağlık ve Toplum, inandır- mak yerine, bilgilendirmeyi, empoze etmek yerine iletişimi önceleyen bir dergi olacaktır.

Sağlık ve Toplum, katkıda bulunmayı hem kendisi hem de toplumu için isteyen okurlarının yaratacağı bir dergi olacaktır.

İnanıyoruz ki, sağlık alanında ülkemizdeki potansiyeller, hem bu derginin yaşamasını hem de zenginleşmesini sağlayacak yeterliliktedir. Dileğimiz, umudu dürtmek, umutsuzluğu yatıştırmak isteğini birbirimize bulaştırmak için hep beraber yola çıkmak. Gelin birlikte olalım, birlikte düşünelim.

Yayın Kurulu



SAĞLIK VE TOPLUM'DAN..*

1980'li yılların ağır ve sakat bırakıcı yüklerini taşıyarak 2000'li yıllara doğru yollar Türkiye toplumu, bütün kurumlarıyla "umutlu bir gelecek" tahayül edememenin sıkıntısını yaşamaktadır. Tek tek bireylerden, toplumsal organizmayı oluşturan bütün kurumlara kadar "kendi sorunlarına çözüm bulamama", "dünyanın sorduğu soruları soramama", "apotiklikten kurtulamama", "boş politikalar girdabında kıv-

ranma" hali esas görüntüyü oluşturmaktadır. Toplumsal dokudaki donmuşluk ve demokratik değerlere sırt çevirme, Türkiye'yi hızla Ortadoğu'daki köhne toplumlara yaklaştırmaktadır. Önümüzdeki on yılda toplumsal damarlarda yeniden açılma(rekanalizasyon) sağlanamazsa, hızlı bir dokusal ölüm tehlikesi sezilebilmektedir.

Bu toplumsal manzara içinde, sağlık sektörü ve onunla birleşik kap oluşturan Türkiye tıp ortamı, beklenileceği gibi ağır sorunlarla yüklüdür. Sorunlar, yalnızca toplumsal değişim istemlerine ve daha mutlu bir toplum özlemine tekabül edecek politikaların üretilmemesinden kaynaklanmamakta; bunun yanında, belki bundan daha önemli olarak doğru cevaplar bulmayı olanaksızlaştıran "gündem manipule" etme tavrından kaynaklanmaktadır. Son 3-4 yılda sağlık sektörü ile ilgili gündem maddeleri değişmediği gibi, öne sürülen gündem, gündemi öne sürenlerce ve karşı çıkanlarca yeterli ölçüde içeriklendirilememiştir. Hükümet cephesi, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası, genel Sağlık Sigortası ve Aile Hekimliği tasarısı, Türkiye I.Sağlık Taraması Kampanyası, Hastanelerde Döner Sermaye uygulaması vs. önerilerini sunma ve hayata geçirmede tam bir iflas görüntüsü arz etmektedir. Bu politikaların altında yatan temel mantık derginin bu sayısındaki söyleşi ve yazılarda genişçe tartışılmıştır. Altı çizilmesi gereken nokta, hekim örgütlerinin bu politikalara karşı çıkarken, halk desteğini sağlayacak atraksiyonları yapmada yeterli başarıyı göstere-memeleridir. Derginin bu sayısında aktarılan İngiltere örneğinden öğrenilecek çok şey vardır. Hekimlerin ve hekim örgütlerinin kendilerini ilgilendiren politikalar konusunda "hekim hakları", "hasta hakları" ikileminden kurtulan ve bu iki alanı kuşatan bir söylem kurmaları gerekmektedir. Hastanelerde yaşanan Döner Sermaye tartışması bu bağlamda bir tartışma olarak algılanmalıdır. Sağlık Bakanlığının Döner Sermaye uygulamasındaki amacının "hekimleri, para ile motive" etme anlayışı yanında sağlık hizmeti sunanlarla alanlar arasındaki illüzyonları artırmak olduğu bilinmelidir. Kendisinin ve çalıştığı kurumun hastalara sağlık hizmeti götürmesinin asli işlevi olduğunu unutan ve böyle davranan bir hekim tipi istenmektedir. Böyle bir hekimlik anlayışının ise etik olmadığı bilinmelidir.

Bu noktada, 12-13 Mayıs 1990 tarihinde yapılan "Pratisyen Hekim Kongresi" geleceği etkileyecek dersler bırakmıştır. Sağlık sektörünün yapısal sorunlarını yaşamalarında en fazla hisseden hekim grubu olarak pratisyen hekimler, diğer hekim gruplarının davranışlarını da etkileyebilecek kararlılık ve bilinç potansiyeline sahip yeni bir hareketin ana akımı olacaklarını şimdiden göstermeye başlamışlardır. Dergimizin bu sayısında, hareketin bilinç düzeyini gösterdiğini düşündüğümüz bir mektubu ve "Aile Hekimliği" başlıklı bir yazıyı paylaşmaktan heyecan duyduğumuzu belirtmek isteriz. Dergimizin bundan sonraki sayılarında pratisyen hekimlik hareketine daha geniş yer ayırmak istiyoruz. Katkılarınız bizi sevindirecektir.

"Sağlık ve Toplum" bu sayı ile de gelişmeye, genişlemeye açık bir zenginliği o-kurlarına sunmanın umut verici mutluluğunu yaşamakta. Derginin, kendisi ve toplumu için "söz alacak" herkese açık ve böyle özelliklere sahip insanların platformu olmayı becermeye çalışacağını bir kez daha belirtmek istiyoruz.

Sevgi ve dostlukla....

* Sağlık ve Toplum'un 3. Sayısının sunuş yazısı



NASIL BİR TTB" TARTIŞMASINA GİRİŞ

Türkiye sağlık sektörü ve onunla bileşik kap oluşturan tıp ortamı giderek ağır- laşan bir bunalımla karşı karşıyadır. Ülkemizin sağlık düzeyini gösteren ölçütler, benzer özellikteki ülkelere göre yüz kızartıcıdır. Türkiye sahip olduğu ekonomik ola- naklar ve insan gücünü "har vurup, harman savuran" bir görünüm sergilemektedir. Hükümetler, daha sağlıklı bir toplum için ayrılması gereken kamu kaynaklarını ar- tırmak yerine, azaltmayı seçmektedir. Sağlık harcamalarının (kamu+kişisel harcamalar) GSMH içindeki payı 1980'lerde %3.5 iken, 1990'larda %3'e inmiştir(1). 1980 sonrası uygulanan ekonomik politikalar, sağlık harcamaları içinde kamunun payını %66'dan %50'ye düşürürken, aradaki açığı giderek yoksullaşan halka ödetmeye ça- balamıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygınlığı, eşitliği ve kolay ulaşılabilirliği sağlanamamış, bunun yerine en son sağlık taraması kampanyasında yapıldığı gibi ge- çici çözümlerle yetinilmiştir. Birinci basa- mak sağlık hizmetlerindeki olumsuzluklar "köhne" tabirini hakeden bir yapıda olan tedavi edici sağlık kurumlarının başına yı- kılmıştır. Sonuçta sağlık hizmetleri, toplu- mun yoksul kesimleri başta olmak üzere bütün toplumun temel mutsuzluk- umutsuzluk kaynaklarından birisi olmuştur.

1980 sonrası uygulanan sosyal politi- kalar, yoksul halk kesimlerinin yanında he- kimleri de doğrudan etkilemiştir.

1-Hekimler, diğer sağlık çalışan sınıf- lar gibi geçim sıkıntısının hayatlarının te- mel sorunu haline geldiği bir ekonomik kayba uğratılmıştır. Bu ekonomik gerile- meye, rasyonel olmayan hekim yetiştirme politikalarının etkisiyle sosyal statü kaybı eklenmiştir. Bugün işsizlik, YÖK sisteminin tıp fakültelerinde yaptığı deformasyon ve yılda 5000 hekim yetiştirme çabalarının sonucunda hekimler için yakın bir tehlike halini almıştır. Bu durum YÖK savunucuları tarafından bile kabul edilmektedir(2).

2-1981'de çıkarılan "zorunlu hizmet yasası", bölgesel gelişme farklılıklarından kaynaklanan adaletsizliklerin yükünü hekimlerin sırtına ykmıştır. Sağlık sisteminin yapısal eksikliklerini görmezden gelen bir anlayışın ürünü olan bu yasa binlerce he- kimi olumsuz hayat koşullarına mahkum etmiştir. 1981'den beri çok geniş bir hekim kesimi geleceğini planlayamaz hale gelmiş ve bu dönem boyunca "geleceksizlik", "umutsuzluk" hekimlerin ortak duygusu olmuştur.

**ETKİN
DEMOKRATİK
BİR
TÜRK TABİPLERİ
BİRLİĞİ
İÇİN PROGRAM**

HAZİRAN 1990

3-Son 10 yılda hızlı bir toplumsal değişme içinde olan ülkemizde, diğer sektörler gibi sağlık sektörü de halkın beklentilerine ve çağın gereklerine uygun gelişmeyi yakalayamamıştır. İşlemeyen, nitelikten çok niceliğe değer biçen bir sektörün çalışanları olmak zorunda kalan hekimler, kendilerine ve mesleklerine yabancılaşmışlardır. Bu yabancılaşmanın etkileri "hasta-mutsuz", yalnızca para düşünmeye itilen hekim sayısının artmasına neden olmuştur. Deontoloji erozyona uğramış, hekimlik ideallerinden uzaklaşmıştır. İktidar tarafından pompalanan "köşe dönme, başkalarını ve toplumu umursamama" ideolojisi bütün toplumu olduğu gibi hekimleri de etkilemiştir.

4-Yine bu dönemde, sayıları katlanarak artan pratisyen hekimlerin "vasıfsız" işçi gibi çalıştırılmaları ve yerine getirdikleri işlevlere "saygısız" bir söylemle yaklaşılması hekim grubunun ana sorunlarından birisi olmuştur. Pratisyen hekimler, cezaevi müdürleri, kaymakamların vs. ağır baskıları altında yaşamışlar ve baskı politikalarının aracı haline getirilme girişimlerine maruz kalmışlardır.

5-Bütün bunlara ek olarak, başta Sağlık Bakanlığı merkez örgütlenmesi olmak üzere bütün idari birimler, hekimlere yabancı, onlara "tepeden bakan", "aşağılayan" kişilerce doldurulmuştur. Bu kişilerin çoğu fanatik politik girişimleri yanında, Türkiye ortalamasının üstünde bir "kabalık potansiyelleri" ile hekimleri boğucu bir çalışma ortamına mahkum etmişlerdir.

Hekimlerin Örgütlenme ve Mücadele Eğiliminde Yükselme

Yukarıda anlatılmaya çalışılan sorunların giderek ağırlaşması, iktidarların tercihlerini sürekli olarak halkın ve hekimlerin aleyhine kullanması, örgütlenme ve mücadele eğilimini güçlendirmiştir. Sağlık alanındaki krizin iktidar tarafından çözüleceği umudunu artık hekimlerin çoğu taşımamaktadır.

Hekimlerin bir toplumsal güç olarak etkileri, 1970'deki hekim direnişi gibi bazı istisnalar hariç tutulursa, genellikle mesleğin kamu üzerindeki manevi gücü yoluyla olmuştur. 1960-80 arasındaki dönemde ayrıcalıklı toplumsal grup olmanın getirdiği avantajlar nedeniyle örgütlenme ve mücadele isteği çoğu zaman şiddetli bir istek olamamıştır. Bu nedenle hekimlerin gerek TTB, gerekse tabip odalarıyla ilişkileri, gösterilen bütün çabalara rağmen istenen nitelikte gerçekleşmemiştir. Bu dönem boyunca oda seçimleri ya şiddetli politik çekişmelerin arenası olmuş, ya da çok az katılımla geçmiştir. Hekimlerin organize olmaya gönülsüzlükleri ve nesnel nedenlerden kaynaklanan bireyci tavırları güçlü kitle-meslek örgütünün oluşmasını engellemiştir.

Bütün bunlara yasal sınırlılıklar ve odaların "kamu kurumu" niteliğini öne alan devletçi anlayış eklenince, ülkemiz hekimleri batı ülkelerine benzer güçlü hekim birlikleri olmaksızın yaşamak zorunda kalmıştır.

Son 10 yılda sosyo-ekonomik kayıpların sonucu olarak hekim meslek grubu içinde yalnızca ücretleri ile geçinen hekimlerin sayısı hızla artmıştır. Bugün, yoğun bir "geleceksizlik" ve "umutsuzluk" sorunu içinde olan 20.000'i aşkın pratisyen hekim, onların yarısı kadar asistan ve yeni uzman hekimler, hekim kitlesinin ana grubunu oluşturmaktadır. Bu değişim, önümüzdeki döneme damgasını vuracak temel faktörlerden birisi olarak değerlendirilmelidir. Hekimler içinde çoğunluğu teşkil eden bu ana grubun, daha önce sayılan sorunları en fazla yaşayan hekimler olması, örgüt-

ana grubun, daha önce sayılan sorunları en fazla yaşayan hekimler olması, örgütlenme ve mücadele isteğinin artmasında belirleyici etkiye sahiptir.

Hekim meslek grubundaki ayrışmanın ve sağlık sistemindeki olumsuzlukların meslek grubunun geleceğini tehlikeye sokmasının etkisi, 1984'lerden itibaren görülmeye başlanmıştır. TTB'nin hekimlerle buluşmaya başlaması da bu tarihlere rastlamaktadır. 1984-1988 arası dönem, artan sorunlarla birlikte artan örgütlenme isteğini de beraberinde getirmiştir. Özellikle üç büyük kentlerdeki tabip odalarında görülmeye başlayan hareketlenme ve TTB'nin bu hareketlenmeye aykırı olmamaya çaba gösteren tavrı, daha sonraki gelişmeleri hazırlamıştır.

1988 yılı sonları ve 1989 yılının başları Türkiye hekim hareketi için bir dönüm noktası olmuş, daha önceki dönemde biriken öfkeler salıverilmiştir.

1987 yılının ve 1988 yılının ilk 8 ayını "sağlık hizmetleri temel yasası" tartışmalarını izleyerek geçiren, önerilen içi "boş" modellerle umutsuzlukları artan hekimler, Ağustos 1988 sonlarında İmren Aykut'un demeciyle ayağa kalkmışlardır. Bu ayağa kalkış önce Ankara'da, daha sonra İzmir ve İstanbul'da yapılan "Beyaz Yürüyüşler" ile kendini göstermiş ve hekimler 1989 Temmuz ayına kadar sürecek bir hareketliliği başlatmışlardır.

1988 sonuna kadar süren yürüyüşler, hekimlere kendi güçlerine güvenme ve mücadele duygusu vermiştir. 1989 yılına bu güven ve mücadelenin sonuçlarının toplanması umuduyla girilmiş, yaşanan hareketlilik odalar ile hekimler arasındaki ilişkiyi sıcak ve gerilimli hale getirilmiştir.

26 Mart seçimlerinin ülkemizdeki toplumsal-politik havaya olan olumlu etkisi ve daha sonra gelişen işçi eylemlerinin görece başarısı, Eylül-Aralık 1978'deki mücadeleler çizgisine yeni bir ivme kazandırmıştır. Hekimler, 1990 Ocağındaki beklentilerinin boş çıkması nedeniyle, 17 Mayıs'ta Ankara'da başlayan ve 12 Haziran'a kadar diğer illere yayılarak süren "Beyaz Eylemler"i gerçekleştirmişlerdir. Bu eylemler, hekim ve sağlık sektörü sorunlarının çok geniş kamuoyuna ulaştırılmasını sağladığı gibi, hekimlerin örgütlenme ihtiyacını da şiddetlendirmiştir. Eylemlerin başarılarından biri de ilk kez Sağlık Bakanlığı'nın mücadele zemininde görüşmeye zorlanması olmuştur. Bütün bu eylemler, oda yönetimleri ve TTB MK ile hekimler arasında gerilimli gelişmeler yaşanmasına da neden olmuştur. Hekimler, bazı illerde oda yönetimlerine rağmen veya onları zorlayarak harekete geçmiştir.

Son dönem hekim hareketinin önemli sonuçlarından biri, başarı için daha geniş katılımlı, ancak eşgüdüm içinde çalışan bir örgüt ihtiyacını ortaya çıkarmasıdır. O dönemdeki -şimdiki- TTB MK'nın tutumları, böyle bir örgütün olmamasının acı tecrübelerini bütün hekimlere yaşatmıştır.

1-TTB MK'ne egemen olan anlayış, hekim örgütlerinin özleyecekleri politikada muğlak bir "kamu yararı" gözetme noktasını öne çıkarmış, bu nedenle de gelişmeleri enerjik bir tavırla yönlendirmekten kaçınmıştır.

2-Yukarıda tanımlanan tercihin sonucu "eylem" sözcüğüne belirgin bir isteksizlikle yaklaşmış, eylemlerin koordinasyonunu odalara genelge gönderme olarak algılamıştır.

3-Tutuk, bürokratik ve hayal gücünden yoksun politika yapma tarzı ve bu tarza uyan pratik tavırlar nedeniyle aşağıdan gelen hareketlilik sürekli inhibe edilmiştir.

4-TTB MK bu dönem boyunca "uygar üslup" adına uzlaşmacı bir söylem tutturarak eylemlerin sonuçlarının alınmasını da engellemiştir. Bunun en iyi örneklerinden biri Bakanla olan görüşmedir:Bu görüşmede TTB MK temsilcisi sürekli olarak Sağlık Bakanını destekler konumda durmuştur(3).

Her şeye rağmen, 1988-1989 dönemi Türkiye hekim hareketi ve demokratik kitle örgütlenmesi için kalıcı sonuçlar üretmiştir. Bunlardan en önemlisi, çoğunluğu pratisyen birçok hekimin oda yönetimlerinin değişmesini sağlayan örgüt içinde çalışma azmi ve isteğinin tırmanmasıdır. Bu süreç sonunda başta İstanbul ve İzmir'de olmak üzere TTB MK'ne benzer anlayışa sahip oda yönetimleri değişmiş ve tabandan gelen, ana grubunu pratisyenlerin ve ücretli hekimlerin oluşturduğu yeni bir hekim hareketi ortaya çıkmıştır.

Bundan sonraki dönemi bu hareketin gücü belirleyecektir.

Önümüzdeki dönemde, ancak son yılların dinamizmini arkasına alarak öne çıkma cesaretini gösteren bir TTB ile hekim örgütlenmesi beklenen atılımı yapabilir

BİRLİKTE YAPACAĞIMIZ ÇOK ŞEY VAR!

İhtiyaç, geçmişin olumlu değerlerine sahip çıkan, geleceği bu olumlu değerler üzerinde kurmaya özen gösteren bir Türk Tabipleri Birliği'dir. Önümüzdeki Genel Kurul'un bu konuda bir dönüm noktası olacağına inanıyoruz.



NASIL BİR TTB? KİMLİK ANALİZİ

İhtiyaç;

1-Hekimlerin ve hastaların çıkarlarını ikilem olmaktan çıkararak bir politika tutturarak, böylece hekim ve hasta haklarını beraberce savunabilen,

2-Sağlık sektörüne ilişkin politikalarda etkin taraf olabilen,

3-Toplumun ana sorunlarında yapıcı bir muhalif odak olmayı başaran,

4-Ücretli çalışan hekimlerin sorunlarına özel önem veren,

5-Kırk binden fazla hekimi barındıran Türkiye tıp ortamının ihtiyaçlarına(deontoloji, sürekli eğitim ve buna destek olacak sistemler) cevap verecek kurumları hızla oluşturan,

6-Demokratikleşmenin önündeki engellerin kaldırılması için demokratik kitle örgütü olarak üzerine düşen görevleri enerjik biçimde yerine getiren,

7-Gücünü yalnızca kendisine verilen yasal yetkilerden değil, kitlesinin hareketlilik gücünden alan ve bunu yaratmak için çalışan,

8-Bütün üyelerine ve altındaki birimlere saygılı ve demokratik davranmayı ilke edinen, bunun için gerekli katılım mekanizmalarını kuran,

9-Bütün hekimlere her an iletişim kurabilecekleri yakınlıkta duran,

10-Kamu kurumu değil, bir kitle örgütü gibi davranan,

11-Kendini sınırlayan yasaların değiştirilmesi için etkin çabalar gösteren,

12-Gücünü yalnızca yönetimdeki bazı kişilerin kamusal ağırlıklarından değil, üyeleriyle tam bir rezonans halinde olmasından alan,

13-Hekimlerin olduğu kadar halkın da zararına olan sağlık politikalarına karşı halk tepkisini harekete geçirmeyi becerebilen,

14-Geniş bir ufku, ekonomik ve siyasal tahlil yeteneği olan,

15-Bilinenleri tekrarlamak, yararsızlığı anlaşılmalı yöntemlere tıkanıp kalmak yerine yaratıcı olan; hekimler için yeni mücadele yolları bulmakta, sorunların çözümü için yeni öneriler konusunda sınır tanımayan,

16-Tüm Türkiye'de çalışan hekimlerin, odaların ve sağlıklı ilgili örgütlerin çabalarını birleştiren, geçmişte olduğu gibi oda yönetimleriyle rekabete girmeyen,

17-Kendiliğinden, zaman içinde olacak gelişmelerle sağlık ve hekimlik sorunlarının çözülmeyeceğini bilen, bu nedenle "bekle gör" politikası izlemeyip atılgımcı olan,

18-Fildişi kulelerde oturmak yerine hekimlerle sıkı bağlar kuran; hekimlere, içinde yaşadıkları ortamlara duyarlı, böylece ancak şiddetli uyarılarla ortaya çıkan gecikmiş refleksler yerine kuvvetli reflekslere sahip olan,

19-Odalar arasında gelişmiş iletişim cihazlarının da yapabileceği bir irtibat merkezi olmak yerine, onlara önderlik eden,

20-Olayları, hekimlerin mücadelesini herhangi bir hekim gibi izlemeyen,

21-Geçmişin olumlu değerlerine sahip çıkan, geleceği bu değerler üzerinde kurmaya özen gösteren,

22-Yenilikçi,

23-Kendisine muhalif olanlara da saygı gösteren

Bir TTB'dir.

Böyle bir TTB ihtiyacının giderilmesi için yola çıkmak tüm hekimlerin görevidir.

KAYNAKLAR

1-Türkiye Sağlık Sektörünün Finansman Sorunları, Dünya Bankası Raporu, Mart 1990

2-Tıp fakültelerine fazla öğrenci alınmasının sonuçları. Rapor. Sağlık ve Toplum, Sayı:3, Mayıs 1990

3-Sağlık Bakanı Halil Şıvgın'ın TTB Merkez Konseyi ve 26 Tabip Odası yöneticisi ile yaptığı toplantı metni, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1990.



"NASIL BİR TTB İSTİYORUZ" TARTIŞMASINA ÇAĞRI

Artık bir-iki büyük ilimizin odasında değil de ülkemizin pek çok ilindeki tabip odalarında heyecanla ve umutla dolu geçen seçim çalışmaları ile hekim hareketi açısından bir anlamda dönüm noktası olan "Nisan 1990 Oda Genel Kurullarını" geride bırakmış bulunuyoruz. Son ayların dinamizminin odaların işleyişini nasıl etkileyeceğini ve bu işleyişin TTB Merkez Konseyi'ne nasıl yansıtılacağı soruları ise önümüzde cevap bekliyor.

BİZ;

.Kendisini Türkiye'deki istisnasız tüm hekimlerin örgütü sayan,

.Hekimlerle ve halkın sağlığı ile ilgili her konuyu kendi ilgi alanı olarak gören,

.Hekimlerle ve halk sağlığı ile ilgili alınan tüm kararlara mutlaka müdahale etme kararlılığında olan,

.Gücünü hekimlerin örgütlenmesinden, tabip odalarının etkin ve koordineli çalışmalarından ve üyelerinin dinamizmi ile demokratik katılımından alan,

.Bir takım hakların elde edilmesi için, TTB Yasasının sınırlılıklarına rağmen manevra yeteneklerinin artırılması gerektiğine inanın,

.Sorunların çözümüne yaklaşımını "iktidar değişmedikçe hiçbir şey değişmez şeklinde teorize etmeyen,

.Takipçi değil, lokomotif rol oynayan,

.Sorunları "halkın sağlığı mı-hekimin sorunları mı" ikilemine düşmeden, bu ikilemi aşarak tartışan,

.Halkı; daha iyi sağlıklı hizmeti talebi için örgütlenmesine teşvik eden ve böyle bir örgütlenmeyi halkın yararına bir sağlık sisteminin asıl teminatı olarak gören,

.Sadece eleştirel olmakla kalmayan, alternatif çözümler üretme ve yaratıcı uygulamalarla, hekimlere ve halka layık bir sağlık sisteminin örneklerini bugünden gerçekleştirme çabasına önem veren,

.Pratisyen hekimlerin ve ücretlilerin sorunlarına özel bir önem veren ve nöbet ücreti benzeri öncelikli sorunları gözardı etmeyen,

.Sağlık çalışanlarının birliği ve ortak sorunlarının çözümü için ortak mücadelesine önem veren, bu bağlamda sendika çabalarını destekleyen, ancak bugünden hekimlerin taleplerine uygun mücadele yollarını kullanmaktan geri kalmayan,

. "Beni seçtiniz, öyleyse sizin için en iyisine ben karar veririm" diyen çağdışı anlayışı terketmiş,

.Herhangi bir hekimin akşam evine dönerken kendini konsey üyesiymiş gibi hissedebileceği,

.Devletçi gelenekten uzakta, sivil bir toplumun müjdesini veren

bir TTB istiyoruz.

Sizin de meslek örgütünüz olan TTB'nin yeniden yapılanmasına ilişkin görüşleriniz olmalı.

TTB Büyük Kongre Delegatesi,
Oda Yöneticisi,
Büro Çalışanı,
Bir Araştırma Görevlisi ya da
Bir Öğretim Üyesi,
Bir Sağlık Ocağı Hekimi,
Bir İşyeri Hekimi,
Bir Belediye ya da cezaevi doktoru olabilirsiniz.

Sizleri bu görüşleriniz doğrultusunda çevrenizde aynı görüşleri paylaşan arkadaşlarınızla birlikte mücadeleyle, yani sizin olan bu örgütü yenileştirmeye çağırıyoruz.

Elbette bizim istediğimiz bir TTB istemek ve bize katılmak zorunda değilsiniz. Ama kendi görüşleriniz doğrultusunda bizim çabalarımızın bir benzerini yapmakla yükümlü olmalısınız. Sizlerle tartışabilmek için görüşlerinizi, yorumlarınızı bekliyoruz.

Doç.Dr.Recep Akdur, Halk Sağlığı Uzmanı, Ankara Tabip Odası(ATO) Büyük Kongre eski delegesesi

Doç.Dr.Okan Akhan, Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, TTB İnsan Hakları Kolu Üyesi

Dr.İbrahim Bakırcı, Üroloji Uzmanı, ATO Yönetim Kurulu üyesi

Dr.Eriş Bilaloğlu, Biyokimya Araştırma Görevlisi, ATO Büyük Kongre delegesesi

Dr.Nihal Bilgili, Sağlık Ocağı Hekimi, ATO Büyük Kongre delegesesi

Dr.Ali Süha Çalikoğlu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı

Dr.Sabri Dokuzoğuz, Ortopedi Uzmanı, ATO Yönetim Kurulu Üyesi

Dr.Sıtkı Evrenkaya, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Araştırma Görevlisi

Dr.Şükrü Hatun, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, ATO Büyük Kongre eski delegesesi

Dr.Ali Gököz, Gastroenteroloji uzmanı, ATO Yönetim Kurulu Başkanı

Dr.Ümit Kartoğlu, Halk Sağlığı Uzmanı, TTB Merkez Konseyi Üyesi, TTB Yayın Kolu Başkanı

Yrd.Doç.Dr.Hamdi Ögüş, Biyokimya Öğretim Üyesi, ATO eski Başkanı, ATO Büyük Kongre delegesesi

Dr.Selim Ölçer, KBB Hastalıkları Uzmanı, Şef Yard., ATO eski başkanı, ATO Büyük Kongre delegesi

Dr.Fusun Sayek, Göz Hastalıkları Uzmanı, TTB Sürekli Eğitim Kolu Üyesi

Dr.Ata Soyer, Radyoloji Uzmanı, Başasistan, ATO eski Genel Sekreteri, ATO Büyük Kongre delegesi

Dr.Haşmet Üner, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Dr.Kürşat Yıldız, Patoloji Uzmanı, TTB Haber Bülteni ve ATO Bülteni Yayın Kurulu üyesi

İletişim Adresi:

"Nasıl Bir TTB Tartışması" Hanımeli Sok. No:16/2 Sıhhiye-ANKARA



ALİ RIZA'LARIN "ÇAĞRI"YA CEVABI

Çağrınıza yanıtı oldukça gecikerek göndermek durumunda kaldığımız için özür dileriz.

Birlikte düşünüp tartışabildiğimiz arkadaşların çoğunun eline çağrı metni ulaşmamıştı, ulaştırmak doğal görevdi. Zaman aldı, ortak değerlendirmelerin satır başları çıkınca size yanıt verme olanağı ancak doğdu.

Öncelikle belirtmek gerek. Direk ilişki içinde olduğumuz arkadaşlarımız ve gruplarında oda yöneticisi, kongre delegesi (bir istisna PH kongresinde tanıştığımız Adana Tabip Odası delegesi bir arkadaşımızdır) olan, mevcut Konsey üyeleri veya onları muhalefet eden hekim arkadaşlarımızla direk ilişkisi olan kimse yok.

Bu bir takım olaylara gelişmelere dışardan bakmak anlamına geliyor. "Dışardan bakmak" verilerin yetersizliği bağlamında "hatalı yaklaşım" nedeni olabilir. Bağışlayın. Ama, dışardan bakanların görebildikleri bazen ilginç olabilir, biraz olsun değerlendirin, dikkate alın.

Sizin girişiminizi ve tartışma çağrınızı sadece eldeki metne bağlı kalmadan, anlamaya-yanıtlamaya çalıştık. Özellikle bu gün tartışmaya açtığınız çağrıya maddi zemin oluşturmak süreci anlamamıza katkısı olan yazıların yabancı olmadığını tahmin ediyoruz.

"Bir örgütün gerçek gücü olan iç ve dış dinamizmi, sadece örgütün yaygınlaşmasına, sadece örgütün ekonomik güçlenmesine bağlı değildir. Bir örgütün asıl gücü, örgütün doğru ilkeler koyabilmesine, bu doğru ilkelerin yolunda uzun soluklu çalışabilmesine, çalışmalarını kararlılıkla sürdürebilmesine öncelikle bağlıdır. TTBB'de gücünü bu niteliklerinden almaktadır(...) Bu gücün daha da artacağına, daha da etkin işlevler yapacağına kesinlikle inanıyoruz, kesinlikle güveniyoruz".⁷

Bu konuşmanın yapıldığı günlerde bizler henüz lise öğrencileriydik. Çağrı metninde imzaları olan uzman arkadaşlarımızın sanıyoruz çoğu da tıp fakültelerini bitirmek üzereydiler.

"Araya giren görüntüleri" hepimiz biliyoruz.

O günlerde DKÖ'lerinde bu ve benzeri konuşmaları yapan insanlar "ilkelilik", "solukluluk", "kararlılık" vurgulamalarını yaparken, "güç"lerine güvenir, güçlerinin artacağına "kesinlikle inanırken" oynuyorlar mıydı? İnsanları "bilinçlendirme", "örgütlenme" çabaları bir masturbasyon muydu? "İnsanlara yukardan bakmak" konumuna gelmiş olmaları varsayımı doğru bile olsa bu onların öznel iradelerinin bir sonucu muydu? İçinde iletişim kavramı barındırmayan bir söylemin egemenliğinden söz etmek, bu işin "mekanizmasını" anlamak kadar kolay mıdır? Kuşkusuz belirli bir tarihi döneme tekabül eden bir "mantık ve akıl düzeninden" ve onun söyleminden sözedilebilir. Ama "netonian" aklın anlayıp adlandırdığı "mekanik-dinamik" yasallık

⁷ TTBB 28. Büyük Kongre açılış konuşması. Dr.Erdal Atabek, MK Başkanı 28.6.1979 ("28. Büyük Kongre katılım yönünden en fazla delegenin hazır bulunduğu kongre idi"), Toplum ve Hekim, Ağustos 1979.

zeminine dayanarak gerçekleştirilebilen pratik bir sonraki anlayışın-kavrayışın inşasının araçlarını sağlamamış mıdır?

Bugün;

"... son zamanlarda bir iç kaosun içine girmişti, çeşitli gruplar birbirimizi yiyor-duk. Özeleştiriy yapmamız gerekiyor..."

"... geçmiş dönemde demokrasi mücadelesiyle, dar anlamda siyaset birbirimize girdi, karıştı. DKMÖ, çok boyutlu bir varlık olarak karşımıza çıkamadı. Onlara kongre kazanma amacımız olarak baktık".

diyen insanlar o günlerde "birbirlerini yerken", "DKMÖ'lere kongre kazanma amacı olarak bakarken" içinde buldukları eylemliliği-yaptıkları işi nasıl adlandırıyorlardı?

Hiç olmazsa "egemen söylem" çerçevesinde kendi öngördükleri ile sınanacakları bir kontrol mekanizması niçin kurulamamıştı? Acaba o günlerde "egemen söylem" iyi kavrayan ve yeniden üretebilen siyasal entelektüel etkinlik içinde yeterlilik sahibi "a-ğır sorumluluklarla karşı karşıya yöneticiler", "öncü"ler kitleler olarak baktıkları insanların naif bir biçimde sezdikleri "yapaylık" ve "kopuş"u göremeyecek bir illüzyon içerisinde miydiler? Bugünde genel onay gören -muhtevası bir yana- "egemen söylem"i iyi kavrayan ve yeniden üretenlerin, belki sözü edilen o geçmişte bugün mahkum edilen konumlarda bizzat bulunmuş olanların, bu kez farklı kavramlarla, farklı referanslara dayanarak teori yapmaları bu bağlamda aktif bir pratik içinde bulunabilmeleri "kitle" denen geniş kesimlerle aralarındaki yeterli ciddi, eşdüzey bir bağ bulunduğu anlamına mı gelir?

Niçin çok ciddi bir faz farkıyla (10 yıl) özeleştiriy verip, konuşan yazan gezici arşivler oluyoruz. Niçin yaşadığımız mekanlar açık hava müzesine dönüşüyor ister istemez? "Karşılıklı teşhir" işini bir yana koyup sınanan bir fiil çerçevesinde neyin öznesi olduğu sorusunun neden insanlar zamanında kendilerine sorabilme hünerini gösteremiyorlar?

Eğer giderek ağırlaşan ekonomik toplumsal krizin devlet krizi ile tamamlanmaya doğru gitti bir dönemde girilirken, aşağıdan gelen hareketler için kalıcı muhalif kulvarlar yaratmak ve buralarda verili toplumun iş mekanizmalarına alternatif yapılar kurmak bir görev olarak önümüzde durmaktadır.

"Çelişkili alanlarının özgüllüğüne hürmet edilerek oluşturulacak yapılandırılacak DKÖ politikaları"

tespitleri yapılabiliyorsa, yöneltilebilecek "kimlerin" "kimler aracılığıyla" sorularının yanıtlanmak zorunluluğu ile birlikte düşünüldüğünde, bir dönem birilerinin "araştırma", "yönetme", "belirleme", "manipule etmeye elverişli konumda görme"

** "DKMÖ ve TO:Perspektifler/Sorunlar" sempozyumu. Birikim, Aralık, 1989, Sayı:8, Sayfa:80.

*** A.g.y.

**** Demokratik kitle örgütlerinin yeni yüzü: Bir teorik çerçeve taslağı Şükrü Aksu, Birikim, Ekim 89, Sayı:6,

Sayfa:50.

***** A.g.y.

eğilimleri içinde oldukları için "geniş kitlelerin siyasete katılma isteklerini kalıcılaştıracak demokratik olanakları yaratamadılar".

Türünden vurgulamaları zorlamak niye?

"Çağdaş sözcüğünün seçimi"ni "dilsel gösterge" sayıp, "çağdaş kavramı, çağıyla özdeş olmayı işaret eder(..). Kafalardaki çağın mutlaklaştırıldığı, bu mutlak çağdan yana bulunduğu ona ulaşılacak istendiği ve dünyaya ilerlilik-gericilik perspektifinden bakıldığı söylenebilir. Bu yüzden çağdaş kavramı pozitivisttir(..) bu bakışın ana söylemi ilerlemedir. Çağdaşlığa doğru ilerleme; çağdaş, ilerici öncülere ihtiyaç duyar. Bu öncülüğün doğal sonucu vesayetçi bir sistemdir."***** diyerek "nüans"ları bu kadar avangardça zorlayan insanlar, "88 seçimlerinden kısa bir süre önce biraraya gelerek bir taban çalışmasına ve örgütlenmesine sahip olmadan seçimlere giren "eski" DH(..) 88 seçimlerinde bir tür tavan çalışmasına ve örgütlenmesine sahip olmadan seçimlere giren eski DH(..) 88 seçimlerinde bir tür tavan muhalefeti idi. (..) 88 seçim yenilgisinden sonra taban katılımının eksikliğinin önemini iyice kavrayan DH grubu(...) daha sonra ayrıntılandırarak programlarında önerecekleri ve hemen herkese kabul ettirecekleri..."***** sözlerini ederken neyi itiraf ettiklerinin farkında değiller mi?

İnsanlarımızın "aşağıdan-yukarı örgütlenmişliği gereğinden çok fazla vurgulamayı bir yana bırakıp "tavan muhalifi" konumundan kurtularak "toplumsal psikolojiyi" hesaba katacak, esas belirleyici "katılım" olayının ilk adımı güvencesi olan taban çalışması ve örgütlenmesi işine zorlanmaları için onlara seçim yenilgileri mi tattırmak lazım?

89 Haziran'ında "Hastaya yeterli süre ayırma işlemi, özünde baştan savma muayeneler nedeniyle oluşan hasta-poliklinik-ilaç-hasta kısır döngüsünü ve devlet eliyle özel sağlık hizmetlerini alternatif hale getirme sürecini kıracak ilk adımdır(..) Hekimler bu etkinlikleriyle sadece çalışma koşullarının düzeltilmesi mücadelesini vermiyorlar, toplumun sağlık sorunlarını çözme konusunda bugünden uygulanabilecek alternatiflerin olduğunu ve bu alternatiflerin bizzat çalışanlar tarafından yaşama geçirilebileceğini kanıtlamaya çalışıyorlar".***** diyebiliyorken, 90 Nisan'ında, "hastaya yeterli süre ayırma toplumun sağlık sorunlarına kalıcı çözümler içermesi yönünden oldukça anlamlı bir işlemdi. Beyaz eylemlerin geçici olmamasının güvencesi idi. Ne yazık ki sürdürülemedi.***** demek zorunda kalıyorsak, "aşağıdan gelen hareketlilik sürekli inhibe edilmiştir" yargısı bir yanılısma yaratmak anlamına gelmez mi?

Eğer birşeylerin teşhir-mahkum edilmesi zamanı geldiyse TTB MK'ine egemen anlayıştan çok, bize "ne yazık ki sürdürülemedi" dedirten anlayışın masaya yatırılması lazım.

***** Hekim hareketi ve İTO, Murat Taşdemir, Birikim, Haziran 89, Sayı:2 Sayfa:74.

***** İTO seçimi, Murat Paker, Birikim Mayıs 90, Sayı:13, Sayfa:75.

***** Hekim eylemleri ve ATO, Ata Soyer, Birikim, Haziran 89, Sayı:2 Sayfa:72.

***** Yargılanan "Beyaz Eylem" ve "Hastaya Yeterli Süre" ayrılması. Ato Soyer, Sağlık ve Toplum Nisan 1990, Sayı:2, Sayfa:32.

TTB MK düzeyinde gerçekleşecek anlayış değişikliği yeni bir kültürel bütünlük, yeni bir çalışma ve hayat biçimi yaratmanın tek ön koşulu mudur?

Finalde, etkili olabilmek, kendi performansı dışında her türlü hedef organ ve hücrenin de mesaja açık yanlarının duyarlık eşliğine bağlanma eğilim ve kapasitelerine bağlı değil mi biraz?

"Nasıl Bir TTB" tartışmasına giriş metninde 60-80 dönemi hekim hareketi değerlendirilirken bu dönem boyunca oda seçimleri ya şiddetli politik çekişmelerin a- renası olmuş ya da çok az katılımı geçmişir belirlemesi nedeni ne olursa olsun seçimlerde cereyan eden şiddetli çekişmelerin tek kelimeyle zarar verdiği iması anlamına geliyorsa -ki bize göre doğrudur bu- bu seçimde de seçilmeye dönük mücade- lenin şiddetlenmemesi, bu yönde çaba harcanması, kongre ve seçimi bir amaç ol- maktan çıkarmayı hep gözeterek bu vesileyle bize göre hala geçerliliğini koruyan hekim- lerin organize olmaya gönülsüzlüklerini kırmaya yönelik tavır ve çalışmaların herşeyin üzerinde tutulması gerekmektedir. Seçime yönelik karşılıklı tartışmaların sertleşmesi, bu tartışmayı sertleştirip sürdürenlerle, tartışmayı konumu gereği biraz izlemek zorunda olanların arasındaki mesafeyi açar. İzleyenler tartışmayı sürdürenler kadar bu işe anlam veremiyorlar, bu bizim düşüncemizden çok sizin de kolay gözle- yebileceğiniz nesnel bir durumdur.

"Bütün bunlara yasal sınırlılıklar ve odaların kamu kurumu niteliğini öne alan devletçi anlayış eklenince ülkemiz hekimleri batı ülkelerindekine benzer güçlü hekim birlikleri olmaksızın yaşamak zorunda kalmıştır" diyorsunuz. Açmakta yarar var:"ayrıcılık toplumsal grup olmanın getirdiği avantajlar nedeniyle örgütlenme ve mücadele isteği çoğu zaman şiddetli bir istek" olamadıysa "hekimlerin organize ol- maya gönülsüzlükleri ve nesnel nedenlerden kaynaklanan bireyci tavırları, güçlü kitle- meslek örgütünün oluşmasını" engellediyse odaların kamu kurumu niteliğini öne a- lan devletçi anlayış dışında farklı bir yaklaşımla "yönetilmesi" batı ülkelerine benzer güçlü hekim birlikleri yaratmaya yetecek midir?

Bu bağlamda;

-Yasal sınırlılıklar Anayasal çerçevede dahil yasal rahatlıklar lehine mutlaka zor- lanmalı, kolay ezilip dağıtılamayacak fiili durumlar yaratılabilmelidir. Ama, bütün bunlara rağmen istenen onaylanabilir yasal rahatlık sağlamak ülkedeki politik idari yapının değişeceği döneme kadar mümkün olmaz kanısı çok mu yersiz haksız olur?

-Son 10 yılda sosyo ekonomik kayıplar olmuştur. Ama şiddetli depolizasyon, ciddi kültürel erozyon, her anlamda her düzeyde bir örgütsüzlük ve bunun olağan ha- le gelmesi, sayılması da bu sürece eşlik etmiştir. Bu tablo içinde sözü edilen kayıpla- rın "köşe dönme, başkalarını ve toplumu umursamama" ideolojisinin etkinliği düşü- nülürse, sosyo ekonomik kazancı bireysel girişim ve beceri gücüyle garantileme tav- rını kısıktabileceğini, güçlendirebileceğini bunun da çok ciddi bir risk olduğunu görmek gerekmez mi? Özellikle karşı manipulasyonlarla yani döner sermayeden pay, yüklü ücret zammı, aile hekimliği tasarısıyla kazanç ve serbestlik vaadi idari takdirde yurt dışına gönderilme garantisi ya da TUS'a yönelik desetkleme gibi girişimlerle ta- nımladığımız yabancılaşmaya dayanıp onu derinleştiren, gelişen hareketliliği sabote edebilecek gelişmelerin şansının ne olduğunu değerlendirmek koşul değil midir? He-

kimlerin yanlış bilinçlerinin bir sonucu olan TUS bugün bu yanlış bilinci ve yabancılaşmayı yeniden üreten bir nitelik kazanmadı mı? TUS kısır döngüsünün bu kadar insani markaja alabilmesi, sosyo ekonomik kayıpların geri kazanılması umudununun gerçekçi mücadele bilinç ve kararlılığının hep üzerinde durduğunu tutulduğunu göstermez mi?

-Ülkemizde, batı ülkelerindekine benzer güçlü hekim birlikleri yaratılmamasının yönetim anlayışları ve yasal sınırlılıkları aşan çok ciddi tarihsel, toplumsal, kültürel, iktisadi nedenleri olduğu açık değil mi?

Bütün bunlar birlikte değerlendirildiğinde, bilimsel kültürel birikimi beyinsel kondüsyonu, politik örgütlü davranış deneyimi "iyi" bir ekibin yönetime gelmesi neleri ne ölçüde değiştirebilecektir? Vagonların lokomotifleştirilmesi perspektifine aykırı da olsa lokomotif rolden bahsediyorsak önce vagonların yapısı, ilişkisi, raylar, sürtünme, yol güvenliği, fizik yasallığın izin verdiği efektif ivme üzerine kafa yormak daha önemli değil mi?

Yönetim değişikliği sağlanırsa "herşey yoluna girecek" anlamına gelen vurgu yanlışlarından sapmalarından kaçınmak gerekiyor. Gelişen hareketliliğin biçimlenmesinde, organize edilmesinde emeği olanların yönetimde yer alması, bu anlayışın yönetime yansımaları gereklidir, ama bu işin sadece bir parçasıdır. Bu parçanın öneminin tartışılması somut pratik ve kısa vade strateji bazında etkinlik kaybına tekabül edebilecek tarzda bütünün gözden kaçırılması ciddi bir yanlışlık olur. Kan kaybı ve kopmaya neden olmayacak bir makul çizgi, işi "100 metre koşusu" olarak algılamayanlar için olmazsa olmaz bir koşul sayılmalıdır.

Üç büyük kentte yaşanan hareketlilik MK düzeyinde yapılacak çalışmalarla bütün ülkede, istisnasız bütün hekimleri bir yana bırakalım, hekimlerin yeterli yoğunluğunun hareketliliği haline gelebilecek midir? Üç büyük kentte bu hareketliliği yaratan hekimlerin öznel, nesnel koşul ve özellikleri ile esas kitlenin öznel ve nesnel durumu iyi mukayese edilmelidir. Hekim hareketi, oluşmuş potansiyelini nesnel zorlamaların da küçümsemeyecek etkisi ile efektif hareket haline dönüştürebilmiştir. Bundan sonra işin daha güç olacağını belirlemek hayati önem taşıyor. Potansiyel oluşturma çabasının hızı, öngörülen hacimli, katılımlı, etkin hareketlerin beklenen ölçekte ve kısa vadede gerçekleştirilebilmesine eşlik edecek düzeyde olmayabilir. Bu anlamda oluşturma, olgunlaştırma, organize entegrasyon çabasının önceliğini atlayıp erkenden oluşabilmiş alanın bölüşülmesi, parçalanması kavgasına girmek, bu bağlamda taraf olanları kemirip yoksullaştıran bir sürece dönüşebilir.

Metinde geçen kamu yararını gözetme tavrı açılmalıydı. Bu tavrı;

.devlet yurttaş ilişkisi bağlamında devletçi, devlet yararını gözetten tavrı mı?

.hükümet hükümet politikası ile hekimler hekim çıkarları arası ilişkide hükümet politikalarını gözetten bir tavrı mı?

.hekimlerin sosyo ekonomik çıkarları ile yurttaşların hak hukuku arasında bir tercih mi?

"Kamu yararı" gözetmekle bir biçimde suçlanan insanların, somut yaşamları, di-rendikleri yanlışlık böyle bir adlandırmayla bulanıklaştırılmıyor mu? Herkesin onayla-

dığı/onaylayacağı "hekim meslek grubu çıkarları" tanımlanabilir mi? Bu basit bir sözcük seçimi yanlışlığı değilse "meslek grubu çıkarları kamu yararı gözetilmeden öne çıkarılmaları" anlamına gelebilecek(ya da bu türlü yanlış anlaşılabilir) bir tavır seçimde şans verse de sonra yük getirmesini mi?

Doğrudur, "genelge göndermek" "haber vermek"le işi örgütlemek farklı şeylerdir, ama MK işi örgütleme yükünün bütün ayrıntılarıyla uğraşırca esas fonksiyonunu yitirir. İşin örgütlenmesi her zaman genel planda bir MK üyesi .. doğru belirlemeler yapabilen kimseden manipule edilmeyi beklemeden kendine görevler koyabilen gerektiğinde iş bölümü içinde organize hareketler çerçevesinde kendine düşeni yapan "adsız hamalları" aracılığı ile gerçekleştirilir. Adsız hamallık işine talip olmayı esas geliştirmişlik sayan insanların sayısıdır esas sağlık ölçüsü.

"Eylem" sözcüğüne MK kadar hekimlerin çok büyük bir çoğunluğu ve bazı oda yönetimleri de belirgin bir isteksizlikle yaklaşmaktadır. Bu belirlemede hekimleri ve diğer yönetimleri açıkça anlama-adlandırma-eleştirme tavrını atlayıp, sadece TTB MK'yi eleştiri nesnesi yapmak haksızlık etmek olur.

Aşağıdan gelen her hareketlilik geçici saiklere dayanmıyorsa, kolay engellenebilir, dağıtılabılır, saptırılabilir bir zayıflıkta değil, gerçekten kitlesel, enerjik, çok fonksiyonel bir iletişimle organize olabileme hünerine sahip güçlü bilinçli bir hareketlilikse kolay inhibe edilemez. Eğer bir inhibisyon söz konusu ise en tutuk, bürokratik yöneticiler bile böyle bir sonuçtan tek başlarına sorumlu tutulamazlar.

TTB MK, homojen bir yapı mıdır? Bakanla yapılan görüşmede TTB MK'yi kim temsil etmiştir? Bu temsilci MK ile tam bir uyum içinde mi öyle davranmıştır? Ve somut olarak ne söylemiştir? Çağrı metninin içerik ve biçimiyle tam bir rezonans halinde bulunan bir değerlendirmede, "TTB MK ATO'nun önerisi üzerine Bakan'dan randevu olarak tabip odası temsilcilerini 11 Haziran 1989'da Ankara'da topladı(...)" ..TTB MK olan biteni seyreden bir konumda durdu ve varolan hekim hareketliliğine tekabül edecek bir görüşme stratejisinin çıkmasına yönelik bir yaklaşım göstermedi"(...) "... toplantı sırasında ATO yöneticilerinin özel bir işlev yüklenmesi gerekli olmakla birlikte, hekim hareketinin birliği için toplantıya ısrarlı müdahalelerden kaçındı"..... denilmektedir. "Hekim hareketinin birliği" kaygısı adına ısrarlı müdahalelerden kaçınan arkadaşlarımızın tartışmaya çağrı metnini oluştururken TTB MK'nin tavrını Sağlık Bakanı sürekli olarak desteklemek konumunda kalmakla suçlamaları gecikmiş bir reaksiyon değil midir? O zaman "hekim hareketinin birliği" kaygısı abartılmış mıdır? Böyleyse bu sorumluluk yüklemesini mi? Birlik kaygısı abartılmadıysa ve hala anlamlıysa, şimdi aynı insanları mahkum ederken, onların varlığının birlik adına bir anlam taşımayacak duruma geldiği mi ima ediliyor? Bu yaklaşım isabetli olamayıp, "birliği" yaralayacak, güç etkinlik kaybına neden olacak gelişmeler neden olursa bir sorumluk ağır olmaz mı? Öylesi kritik anlarda, bakanı-idareyi destekleyen, uzlaşmacıların hemen mahkum teşhir edilmesi, bu metni imzalayan MK üyesi arkadaşın süratle o sıfatı terketmesi bugün bu tavrın çok haklı dayanağı olmaz mıydı?

Haziran 89'da "daha sonra ATO öncülüğünde TTB'nin de desteklediği bir eylem programı gündeme gelmiştir".¹¹ derken Mayıs 90'da "Ankara'da TTB önce "hekimlere yakışmaz", "katılım olmaz" vb. gerekçelerle yürüyüşlere karşı çıktılar" diyebilmek tutarlı bir tavır mıdır?¹²

"Politika yapma biçimi" tartışılabilir, eleştirilebilir, belki yılların verdiği ataleti de taşıdığı söylenebilecek hocalarımızın birden bire uzlaşmacılıkla yaftalanması hak-sızlık değil midir? Bu ülkede 10 yıllar boyunca teslim olmadılar, bilim adamı kimliklerini iğfal ettirmediler derken kendi adımıza tereddüt etmediğimiz, üniversite, bilim, demokrasi... iğdiş edilirken suç ortaklığı etmemiş, bir takım yetkililerin ve onların yardımcıları bunca bilim değil film adamının isteyip de beceremedikleri karalama yaralama işini üstlenmekte acele etmenin ne anlamı var?

Bizim için bu ülkede "korporatizm"i faşizmle özdeşleştirirken solidarist korporatizmden söz etmemeyi gözden kaçıranlar¹³⁻¹⁴ TTB yöneticilerinin meslektaşlarıyla söyleşilerinde ortaya koyabildikleri konuşma becerisini popülist elitizmin seçkin örnekleri olarak adlandırabilen teori yeteneği kadar, sınanmışlık da önem taşıyor. Biz o tür toplantılara o insanların çoktan miyadını doldurmuş düşünceleri için değil yaptıkları iş, katkıları, taşıdıkları yük, nedeniyle çağrıldıklarını düşünüyoruz.

İletişim ve etki performansından ödün vermemeyi, en geniş katılımı yaratılacak geleceğin bugünden inşası faaliyetinin ekseni sayıyorsak N.Fişek imajından bu kadar çabuk kurtulmayı istemek bize göre çok anlamlı değil. Bu imajın bugün ciddi bir etki ve iletişim değeri taşıdığını atlamamak lazım. İnsanların bir takım anlamları, değerleri ortak hale getirirken "etkilendiklerini" harekete geçerken "güven aradıklarını" unutmak, belki de şu kestaneyi atışten alverseler bekleyişi içinde olanların ekmeği-ne yağ sürebilir diye düşünüyoruz.

Gücünü yalnızca yönetimdeki bazı kişilerin kamusal ağırlıklarından değil, üyeleriyle tam bir rezonans halinde olmasından alan ifadesinde sözü geçen kamusal ağırlık tanımı bize göre iyi seçilmiş bir ad sıfat değil. Bu bir yana böyle bir ikilem olmak zorunda mı? Yani size göre kamusal ağırlığı olan, bize göre bilimsel prestiji yüksek, uluslar arası muhataplar nezdinde etkili, hekim kitlesi ve halk açısından karizmatik daha da önemlisi çok deneyimli ve yılların sınanmışlığı anlamına gelen böyle bir harekette çok önemli katkıları olacak bir yığın çevrenin bizzat yetiştiricisi konumunda olan bir iki (fazla değil) insanın TTB'nin vitrinliğinde bulunması ... leriyle tam bir rezonans haline gelebilmesinin tek önemli engeli mi oluyor?

Bir kurumsal yapının geniş ufkundan, ekonomik ve siyasal tahlil yeteneğinden bahsediyorsak, 3-5 kişinin yer değiştirmesinin ötesinde yapısal dönüşümler önermek lazım. Böyle bir yeterlilik için gerekli olan yeterli enformasyon değerlendirme danışmanlık sistemi, iyi bir sekreteryaya gelişmiş bir iletişim alt yapısının ayrıntılarının bu anlamda somut model önerilerinin tartışılması önemlidir.

Fildişi kulelerde oturmak nitelemesi ağır-yersiz.

¹¹ Hekim hareketi ve İTO Murat Taşdemir, Birikim, 2 Haziran 1989, Sf:74.

¹² İstanbul Tabip Odası Seçimi Murat Paker, Birikim, 13 Mayıs 90, Sy:74

¹³⁻¹⁴ DKMÖ ve TO:Perspektifler/Sorunlar Sempozyumu. Murat Paker, Birikim 8 Aralık 89, Syf.84

Reflekslerin gecikmemesi iyi organize olmuş yapısal kalıcılık bütünlük kazanmış refleks arkının oluşturulmasına bağlı. Duyarlık eşiği son derece düşük en uç reseptörden (bir birimden bir hekim) kortikal düzeye kadar yatay dikey bilgi iletişimi hızlı bir sinir sisteminin işi bu. Bu sistemsizlik öncelikle aşılmalı. Bu konuda somut modeller önermeli.

Odalara önderlik etme misyonuna bu kadar vurgu gereksiz. Hiç beklenmedik bir zamanda herhangi bir oda çok ciddi bir hareketliliğin tetiğini çekecek, öznel, nesnel şansa sahip olabilir. O zamanda o hareketliliğe o oda önderlik edebilir. Bu yakınılacak, istenmez bir durum olmasa gerek.

Geçmişin olumlu değerlerine sahip çıkabilmek ,geçmişin olumlu geleneği ile geleceğin potansiyel mimarları arasında kopma yaratacak, bilgi deney alışverişini birlik dayanışmayı sabote edecek gelişmelere meydan vermeyecek bir sağduyu ve olgunluğu zorunlu kılar. Sonu bir belirsizlik ve güven bunalımına çıkacak, çekişmeli bir seçimden kutuplaşmadan kaçmak, böyle bir TTB ihtiyacının giderilmesi için yola çıkmanın yolda erken yorulmadan dağılmadan arkasız kalmadan yürüyebilmenin güvenesi olacaktır.

TTB'nin kendisini istisnasız Türkiye'deki tüm hekimlerin örgütü sayması gerekli midir? İstisnasız sözcüğü tatsız değil mi? Bu bir yana herhangi bir yönetimin kendini tüm hekimlerin örgütü saymasından çok, tüm hekimlerin o yönetimi birliği kendi örgütü sayması önemlidir.

Olayları, hekimlerin mücadelesini herhangi bir hekim gibi izlemeyen ifadeyle herhangi bir hekimin akşam evine dönerken kendini Konsey üyesiymiş gibi hissedebileceği sözleri çelişmiyor mu? Bu herhangi bir hekim kimdir? MK'dekiler herhangi bir hekimden farklı davranacak, bunun için farklı yetkilerle, bilgilerle, deneyimle donanacaksa, "herhangi bir hekimin" kendini konsey üyesiymiş gibi hissetmesi bir yanılsama olmaz mı? Onu bu yanılsama içine sokmak doğru mu? İş böyle formüle etmek yerine MK üyelerinin her an yaptıkları her işte, attıkları her adımda herhangi bir hekimin bütün koşullarını daha dolaysız hissedebileceği, bunu zorlayacak etkin mekanizmaları konuşmak sizin tavrınızla daha uyumlu bir yaklaşım değil midir?

Gücünü hekimlerin örgütlenmesinden, Tabip odalarının etkin koordine çalışmalarından ve üyelerinin dinamizmi ile demokratik katılımından alan bir TTB bir lokomotif herhalde çok fazla ihtiyaç olmayacaktır. Böyle bir metinde takipçi değil, lokomotif rol oynayan tümcesi çelişki yaratıyor. Lokomotif hareket üreten, hız ayarlayan ve arkasındaki hareketsiz, pasif vagonları güç harcayarak kendi doğrultusunda eken sürükleyen bir aygıttır. Bu tür yapılanmalarda bu tür aygıtların kristalize olması dökülmelere yol açıyor diyenlerin anlayışına ters düşmez mi, böyle bir rol? Hareket zamanını, yönünü, şiddetini tayin eden bir merkez ve onun sürüklediği perifer denkleminin onaylanması bütün öngördüklerinizin inkarı anlamına gelir.

TTB, dolayısıyla oda yönetimleri ve MK lokomotif olacaksa, beni seçtiniz, öyleyse sizin için en iyisine ben karar veririm demese de sonuç olarak bu anlama gelecek bir iş fonksiyon bölümünün mutlak olacağı kuşkusuz uyanmaz mı sürgit vagon olarak görülmek istemeyenlerde.

Sonuç olarak;

.Kitlelerin taleplerini anlamayı sağlayacak(kendi taleplerimizi onların yerine i-kame etmeyi önleyecek) iletişimlerin kurulmasının

.Geçmişten sarkan yanlışların tekrarlanmasını önleyecek yapısal mekanizmalar-ın" önemini vurguluyor.

.Her ne pahasına olursa olsun ele geçirilmesi mantığının zararlı olduğuna inanı-yoruz.

Sen söyle, sen işit kısa kapalı devresini aşmak için, teorinin somut pratik per-formansı ile desteklenmesinin, öncelikle bu iki kategorinin farklı şeyler olduğunun gözden kaçırılmaması gerektiğinin yaşamsal öneme sahip olduğunu düşünüyoruz.

Güncel teorik literatüre hakim olabilmek başka şeydir, efektif çalışma ve örgüt-lülük projesini realize edebilmede gösterilecek işgücü ve zamanlama hüneri başka. Burada teorik zenginlik ve düzeyden ödün verilsin demiyoruz, bu iş eşdüzey başka kollektif yeterliliklerle kombine edilmezse aksesuarlaşır demek istiyoruz.

Tabandan kitlesel mücadelenin yükü ile radikallik arasındaki ilişkide kitle, ivme, atalet denklemi kurulurken tahrip etmemeli, tahrip olmamalı diye düşünüyoruz.

Sizi dillendirdiğiniz kültürün anlayışın olmazsa olmaz ilkeleri ters düşmemek i-çin daha dikkatli olmaya çağırıyoruz. Anlayışınızla bağdaşmayacağını düşündüğümüz klasik seçim öncesi çalışma yöntemlerinin kullanılmasının sizden bağımsız geliştiğine inanmak istiyor, bunu hiç olmazsa son dönem süratle denetlemeye çalışacağınızı bu tavrımızı deklare edeceğinizi düşünmek istiyoruz.

Herşeye rağmen, önü son derece açık, geleceğin bugünden inşası savaşımında son derece gerekli insanlarımızın önlerine koydukları radikal anlamda yönetim deği-şikliği amaçları yüzünden seçim denen pratiğin kendine özgü kırleriyle fazlaca kontamine olmaları perspektiflerinin daralmasına, yönetimi ele alma indirgemeciliği-ne düşmelerine neden olabilir, bu hepimiz adına bir kayıp anlamına gelir kaygısını taşıyoruz.

Kaygılarımızı, sorularımızı iletme fırsatı verdiğiniz, böyle bir kanalın iletişimnin oluşmasına katkıda bulunduğunuz için sağolun. İlerde birçok kaygımızın yersiz oldu-ğunu, çoğu yerde yanıldığımızı görmek bizi sadece sevindirir.

Dostlukla,

Tartışmaya katılan hekimler adına;

Dr.Ersin Yarış

Dr.Özcan Baripoğlu

Dr.Leyla Karaoğlu

Dr.Celal Mestçioğlu

Dr.Ali Rıza Tiryaki

Dr.Dilek Tiryaki



NASIL BİR TTB TARTIŞMASI:SONUÇLAR

(23 Haziran 1990 Günü Kongre Salonunda dağıtılmıştır)

1-"Biz TTB MK'nın değişmesinden çok, güçlü-etkin-demokratik bir TTB'nin yaratılmasıyla ilgilimiz ve çabalarımız böyle bir amaca katkıda bulunmaya yöneliktir.

2-40 bini aşkın hekimin ve Türkiye sağlık sektörünün ağır, giderek krize dönüşen sorunları mevcuttur. Bu kongre hekimler ve sağlık hizmetlerinden yararlananlar adına bu sürece müdahale etmeyi hızlandıracak sonuçlar-yapılar-politikalar üretmelidir.

3-Güçlü-etkin-demokratik bir TTB ihtiyacının gerçek ve herkesi ilgilendiren bir ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. Bizim temel kimliğimiz böyle bir TTB'nin yaratılmasına katkıda bulunan insanlar olmamızdır. Aday olma kimliğimiz, bu kimliğimize göre ikincil bir kimliktir. Aday olma kimliğimiz sona erse bile esas kimliğimiz her koşulda sürecektir.

4-Ülkemizde, hızla kirlenen sosyal ve politik hayat özellikle seçim dönemlerinde herkesi etkileyecek boyutlar kazanmaktadır. TTB MK seçimlerine giden sürecin böyle bir süreç olmaması için elimizden geleni yapmaya çalıştık. İçten, nesnel olmaya çalıştık. Bizim için önemli olan günler 24 Haziran sonrası günlerdir. Etkin, demokratik bir TTB'nin yaratılması herkesi kucaklayan bir süreç olmalıdır. Bu süreçte herkesin katkısına ihtiyaç vardır. TTB ve kitle-meslek örgütlerine bakışta farklılıklarımız olmasına rağmen, bu amaçlara -yani herkesin katkısını verimli kılacak bir zemin yaratma-hizmet etmek üzere N.Fişek'le birlikte çalışabilme teklifi götürülmüştür.

5-TTB MK yönetiminde olan ekibin hekimlerin ve ülkenin ihtiyacı olan zengin -yenilikçi-demokratik-etkin bir TTB'ni yaratamadığını düşünüyoruz. Onlar ile bu tür örgütlerin işlevleri ve politika yapma tarzı konusunda farklı düşünüyoruz. Ama onların şimdiye kadar yaptıklarına saygı duyuyoruz. Onların birşeyleri "yıkıldığını" hiçbir zaman söylemedik. Söylemeyeceğiz de.

6-İstedığımız bir ekip değişikliği değil, bir anlayış değişikliğidir.

7-Bu kongrenin demokratik -olgun- ciddi ve yeni politikalar sağlayacak bir kongre olmasını istiyoruz. Bize karşı yöneltilen suçlamaların -özellikle gönderilen son mektupla yapıldığı gibi- haksız ve böyle bir kongre zeminini yaralayan özellikler taşıdığını düşünüyoruz. Buna rağmen bu söylemin seçim gününün yaklaşmasından kaynaklanan bir duygusallıktan kaynaklandığını düşünerek, demokratik bir olgunlukla karşılıyoruz.

8-Demokratik kitle-meslek örgütlerinin devletin örgütlenme(teşkilat) şeması içinde örgütlenmeler olmasından elde edilecek yararların, ortaya çıkan zararlardan daha çok olmaması gerektiğini düşünüyoruz. TTB'nin kamu kurumu niteliğinde olmasının bu örgütün demokratik-sivil-muhafız örgütler olmasını engellediğini düşünüyoruz. 6023 sayılı TTB Yasası'nı yalnızca 12 Eylül sonrası ekler nedeniyle değil bütünüyle anti-demokratik ve vesayetçi (TTB'ni Devlet Örgütlemesi şeması içinde gören) bulunuyoruz.

Böyle düşünmekle kimseye, hiçbir güce teslim olduğumuza düşünmüyoruz. Hele 12 Eylül mantığına teslim olduğumuz suçlamasını tahrif edici buluyoruz.

9-Türkiye'de çok güçlü bir devlet kültürü olduğunu, bunun siyasal kültürümüze ağırlıklı bir biçimde damgasını vurduğunu, başka bir deyişle Türk toplum yaşamında "devlet" düşüncesi ve değerinin çok merkezi bir yer tuttuğunu, hepimizin tuhaf ama ciddi biçimde devlete bağımlı olduğunu düşünüyoruz. Bu özgün siyasal kültür nedeniyle ülkemizde "kamu kurumu", "kamu yararı" kavramlarının, bizim bu kavramlara yüklediğimiz anlamlardan bağımsız olarak "devletçi" bir içerikle donandığını, devlet adına karar veren insanların neyin doğru, neyin yanlış olduğunu tayin etmekte, onların tanımladığı tek bir "kamu yararı" kavramının tartışılmaz bir biçimde de topluma egemen olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle "kamu kurumu" "kamu yararı" kavramlarının rehberlik edeceği bir politika yapma tarzının "devletçi" vesayetten kurtulmama-yacağı, bunun da demokrasi kültürünü engelleyen bir anlayış olduğuna inanıyoruz.

10-Yukarıdaki nedenlerle ülkemizde "kamu kurumu" ve "kitle örgütü" tanımlamalarının birbirlerini inhibe ettiğini düşünüyoruz.

11-Dünyada ve ülkemizde "otoriter devletçilik" kadar, "sosyal-liberal korporatizm"in de demokrasiyi boğduğunu düşünüyoruz. "Sosyal-liberal korporatizmin" amacı, devletin kendisi için rahatsız edici güçleri, örgütleri icraata, uygulamaya ve danışmaya katarak (bir başka deyişle "Devlet Teşkilatı Yasası içine, işbölümüne koyarak) "müşterek icra" kurumları haline getirmek, böylece bu örgütlerin bağlanıp, "kasaya konulup", ılımlılaştırılması, kendi kendilerini kısıtlamalarını sağlamaktır. Bu perspektiften hareketle 6023 sayılı yasanın böylesi bir "sosyal-liberal kopropatizmi" öngören bir yasa olduğunu, bunun da kendini kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü tanımında gösterdiğini düşünüyoruz.

12-Bütün bu nedenlerle, ülkemizde gerçek bir kitle örgütünün kendisini devletle-arasına koyacağı mesafe ile tanımlayabileceğini, bunun için de yolu devlete çıkan ve ülkemizdeki siyasal kültür nedeniyle hiç de "temiz" olmayan "kamu kurumu", "kamu yararı" kavramlarının etki alanından çıkılması gerektiğine inanıyoruz.

13-Ülkemizde demokrasi sorununun yapısal, dokusal bir sorun olduğunu, bunların da ötesinde kültürel bir sorun olduğunu düşünüyoruz. Bu bağlamda ülkemizde "sivil toplum/baskı örgütlerinin" kendi mecralarını yaratamamalarının demokratikleşmeyi geciktirdiğine inanıyoruz. Varolan toplumun alternatifi olacak "Bir Sivil Toplum" isteme anlamında "sivil toplumcu" olmadığımızı söylemek istiyoruz. Sivil toplumu "toplumun devlet müdahalesinden korunmaya çalışan ve kendi dinamliğini üretilip bu dinamikle özerkliğini koruyan alanlar" olarak tanımlıyor, "böyle bir yapılanmanın yurttaşların bireyler ya da gruplar olarak merkezi otorite karşısında söz ve karar hakkına sahip olmalarını sağlayacağını" düşünüyoruz. TTB'nin bu anlamda bir "sivil toplum grubu" olmasını önermemize karşı çıkılmasını anlamakta güçlük çekiyoruz. Ülkemizde sivil toplum geleneklerinin olmadığından hareketle, bunun yaratılması için "sivil toplum örgütlerinin" kendi özerkliklerine özen göstermelerini istiyoruz. Sivil toplum geleneklerinin ancak "sivil örgütler" ile idame ettirileceğine inanıyoruz.

14-"Hekim hakları-hasta hakları" ikileminin bizim dışımızda oluşturulan - oluşturulmaya çalışılan bir ikilem olduğunu düşünüyoruz. Bizim kafamızda böyle bir

ikilemin olduğunu varsayarak eleştirilmeyi haksızlık olarak niteliyoruz. Son 10 yılda hekim haklarına yönelik saldırıların miktarını gözönüne alarak, TTB'nin hekim haklarına daha fazla önem veren ve özen gösteren bir politika izlemesini istiyoruz. Hekimlerin hizmet sundukları insanların ihtiyaçlarının sağlandığından emin olmadan hekimlik yapamayacaklarını, bunun aynı zamanda bir hekimlik hakkı olduğunu, bunun için de ülkedeki bütün insanlara eşit, yaygın, kolay erişilebilir ve ücretsiz sağlık hizmeti sunmanın şart olduğunu düşünüyoruz.

15-Şu andaki TTB'ni sendikal bir örgüt olarak görmüyoruz. İstedığımız, TTB'nin şu andaki işlevlerini ve bu işlevlerinden (hekim-hasta ilişkilerinin düzenlenmesi, hekimlik mesleğinin geliştirilmesi, tıp ortamının sürekli eğitim ve ihtiyaçlarının karşılanması vb.) elde ettiği manevi-maddi etkiyi koruyarak bugün için sendikal haklar için de mücadele vermesidir. TTB'nin faaliyetlerinde bütün hekim gruplarının özelliklerini dikkate almasını ama bunun yanında hekimlerin çoğunluğu oluşturan ücretli hekimlere -ki biz muayenehanede çalışmalarında da emeğin pazarlanması olarak görüyoruz- özel bir önem vermesini istiyoruz. Bunu söylerken hekimler arasındaki ayrımların kızıştirilmesini değil, varolan ve bizce yapay olmayan bu ayrımlara hürmet eden bir faaliyet sürdürülmesi gerektiğine inanıyoruz.

Bu bağlamda hekimlerin sendikalaşma için izleyeceği yol konusunda tartışmaların ve mücadelenin devam ettirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

16-Ülkemizde hekimlerin örgütlenmesi ve mücadelesinin geliştirilmesi, bu mücadelenin herkesin katkısıyla gerçekleştirebileceğini düşünüyoruz. Bu mücadelenin sabır, özveri ve bilgi gerektirdiğine biz de inanıyoruz. Bu sabır, özveri ve bilginin yalnızca "mesleki formasyonu ve saygınlığı yüksek", "temsil niteliği taşıyan" kişi ve kadrolarda olmadığını tam tersine hem fikir, hem de ekip olarak tamamlanmaya, ortaklaşmaya hazır olduğumuza inanarak yola çıktığımızı belirtmek istiyoruz. Kimsenin "gündelik heyecanlar" "gelip geçici hevesler"le yola çıktığını düşünmüyoruz.

17-Toplumun teröriste edilmeye çalışıldığı bir dönemin diline-söylemine ait sözcüklerle-cümlelerle ("Bu ortam macera ortamı değildir" gibi) neyin kastedildiğini tam olarak anlamamakla birlikte, bu tür çağrışımların amaçlanandan farklı yorumlara neden olabileceğini belirtmek istiyoruz.

18-Herşeye rağmen geleceğin "gerçekci olmayı elden bırakmadan" "hayalleri doğrultusunda çaba harcayan" insanlarla biçimlendirilebileceğine, inatçılık yapmadan başkalarıyla birlikte olmanın erdemine, "kafamızda ve yüreğimizde muazzam bir boş alanla" ileriye atılmanın gerekliliğine inanıyoruz.



ETKİN DEMOKRATİK BİR TTB İÇİN

TTB MERKEZ KONSEYİ ADAYLARI

Doç.Dr.Recep Akdur	Halk Sağlığı Uzmanı, Ankara Sağlık Müdürlüğü
Dr.Eriş Bilaloğlu	Biyokimya Araştırma Görevlisi, Ankara Üniv.Tıp Fakültesi
Dr.Nihal Bilgili	Pratisyen Hekim, Ankara Gülveren Sağlık Ocağı
Doç.Dr.Ulya Ertem	Çocuk Hastalıkları Uzmanı, Klinik Şefi, Ankara Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi
Dr.Selim Ölçer	KBB Hastalıkları Uzmanı, Klinik Şef Yardımcısı, Ankara Numune Hastanesi
Dr.Füsün Sayek	Göz Hastalıkları Uzmanı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Dr.Ata Soyer	Radyoloji Uzmanı, Başasistan, Ankara Numune Hastanesi

TTB DENETLEME KURULU ADAYLARI

Dr.Doğan İstanbulluoğlu	Radyoloji Uzmanı, Ankara Belediye Hastanesi Baş hekimi
Dr.Mahmut Kılıç	Ortopedi Uzmanı, SSK Ankara Hastanesi
Dr.Dost Zeyrek	Çocuk Hastalıkları Asistanı, Ankara Dr.Sami Ulus Çocuk Hast.

TTB YÜKSEK ONUR KURULU ADAYLARI

Prof.Dr.Cemil Ekinci	Patoloji Uzmanı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Cengiz Güleç	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Prof.Dr.İlhan Günalp	Göz Hastalıkları Uzmanı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Gencay Gürsoy	Nöroloji Uzmanı, Serbest Hekim, İstanbul
Dr.Mahmut Ortakaya	Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Diyarbakır Verem Savaş Dispanseri
Yrd.Doç.Dr.Hamdi Ögüş	Biyokimya ve Patoloji Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Zafer Öner	Genel Cerrahi Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr.Engin Tonguç	Dahiliye ve İşçi Sağlığı Uzmanı, Emekli Hekim, İzmir
Prof.Dr.Şahika Yüksel	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi



TTB 38. BÜYÜK KONGRESİ YENİ BİR "ÖRGÜTSEL İKLİMİN" BAŞLANGICI OLABİLECEK Mİ?*

23-24 Haziran 1990 tarihinde Ankara'da yapılan ve yönetim değişikliği ile sonuçlanan TTB Büyük Kongresi hekim örgütlenmesi ve hekim hareketi açısından bir dönüm noktası yapılmalıdır. Bir dönüm noktasıdır demek yerine, bir dönüm noktası yapılmalıdır sözündeki vurgulama, kurgulanması, yaratılması gereken bir sürece dik-kat çekmek içindir. Bir kongrenin yönetimler düzeyindeki sonuçları ne olursa olsun, daha sonraki süreçler daha önemli olarak değerlendirilmelidir.

Bu kongreyi diğerlerinden farklı kılan, birbirleri üzerinde sinerjik etki yapması bilinçli çabalara bağlı çeşitli faktörleri barındıran bir değişim ortamında yapılmış ol-masıdır. Bu faktörlerden en önemlisi, hekim meslek grubunun nesnel yapısındaki değişiklik, ücretleri ile geçinen hekimlerin sayısının artması ve pratisyen hekimlerin krize varan sorunları ve bu değişikliğe tekabül eden organize olma ihtiyacının yaygınlaşmasıdır. Büyük Kongre katılım, temsilcilerin yaş ve hekimlik dalları bakımından dağılımı pratisyen delegelerin önekilere göre sayısının artması ve sergilenen bilinçli tutumlar gözönüne alındığında, yukarıdaki gözlemi destekleyen bir hareketlilik içinde geçmiştir. Kongre süresinin kısa olmasına rağmen, gerek kongre içinde, gerekse kongre dışında yapılan tartışmalar, zengin bir konular (temalar) dizininin yoğun bir ilgi ile gündeme getirilmesini sağlamıştır. Toplumun temel sorunlarıyla hekimlik ve TTB'nin örgütlenme sorunlarını özenle eklemleyen bir söylemle tartışmaların yürü-tülmüş olması, başlıbaşına bir olumluluk olarak kabul edilmelidir. Hekimler ve tem-silcileri arasındaki fikri temsiliyet ilişkisinin katsayısı, bu kongre ile önemli oranda artmıştır.

Bu kongreyi ilginç kılan bir başka özellik, iki ayrı anlayışa sahip olduklarını ilan eden iki ayrı ekibin yönetime talip olmasının getirdiği dinamizmdir. Bu sayede etkin bir TTB'nin yaratılması bu sürecin devam ettirilmesini sağlayacak tavırlara da bağlı olacaktır.

Hekimlerin ve toplumun ihtiyacı olan bir TTB'nin oluşturulması, tamamlanmış tasarımlara, görüşlere ve ekiplere bağlı olamayacaktır. Girilen süreç, çok yönlü çalışmayı, özenle işletilen demokratik yapıları, doğruluğu ve cesareti gerektirmektedir. Önümüzdeki dönem, dünyada ve Türkiye'de geleceğin biçimlendirilmesi açısından kalıcı sonuçlar üretebilecek gelişmelere gebe-dir. Bu dönemin temel özelliklerinden biri yaygınlaşan pragmatizm ve ideallerden vazgeçme eğilimlerine karşın toplum ütopya-sının saatlerinin taze bir biçimde çalışmaya başlamasıdır. Bu sürecin farkına varılma-sı ve bu sürecin herkese yüklediği makro-mikro sorumlulukların yerine getirilmesi gereklidir.

Sorun böyle konulduğunda, TTB açısından öncelik yenilenmeyi, zenginleşmeyi ve etkinliği sağlayacak demokratik bir örgüt yapısının oluşturulmasına verilmelidir. Böy-le bir örgütlenmenin ülke çapında ve 40.000'i aşkın hekimi kapsayacak biçimde or-ganize edilmesinin yapıları araçları hemen projelendirilmeli ve bu projeler tartışmaya

açılmalıdır. Kongre sırasında bu konuya gösterilen duyarlılık ve İstanbulda atılan somut adımlar (hekim parlamentosu) böyle bir projenin hayata geçirilebileceğine işaret etmektedir. Demokratik bir yapılanmanın yalnızca iyi işleyen bir aygıt olmadığı, bu aygıtı da içeren hatta aygıtın olumsuzluklarını bloke edebilen canlı çok yönlü bir ortam-iklim-hareketlilik olduğu gözönüne alınmalıdır. Bütün mesele, iletişimi ve sinerjik etkiyi sağlayacak, çalışmaları heveslendirecek bir ilişkiler ağının yaratılmasıdır. Doğal ki, böyle bir ilişkiler ağının yaratılması, masa başındaki mükemmel projeler ve bütün zamanını bu çabaya ayıracak iyi niyetli yönetimlerin çalışması ile değil, çok yoğun bir etkinlik zemini üzerinde gösterilen bilinçli duyarlı çabalar ile mümkün olacaktır. Önce umut etmek, sonra yola çıkmak gereklidir, eldeki bilgiler-duygular ise, yola çıkmayı heveslendirecek miktardan daha fazladır.

İstenilen örgütsel iklimin zemini çok kanallı iletişim olmalıdır. Bunun için ise, TTB'nin faaliyetlerinin içerik ve biçim yönünden yenilenmesine ihtiyaç vardır. Varolan yayın faaliyeti bu amaca hizmet etmek üzere yeniden gözden geçirilmeli, yalnızca görüş ve mesaj iletmek işlevi yerine bunu da içeren ama önceliği iletişim ve ortak fikri üretime veren yeni bir yayınlar politikası oluşturulmalıdır.

Yeni bir "örgütsel iklim" yaratılmasına verilecek öncelik dışında yerine getirilecek çok görev vardır. Bu görev çokluğunun kendisi bir örgütün üyeleri ve hayatla kuracağı ilişkide temel motivasyonu oluşturacaktır. Bu nedenle her bakımdan umutlu bir döneme girildiğinin bilinmesi ve buna göre hareket edilmesi gerekmektedir.

Ş.Hatun, Sağlık ve Toplum, 90/4



TTB 38. BÜYÜK KONGRESİ:BÜROKRATİZMİN TÜKENİŞİ*

23-24 Haziran 1990 günlerinde Ankara'da yapılan 38. Büyük Kongre 41 tabip odasından gelen delegelerin katılımıyla yapıldı. İlk kez bu kadar şiddetli bir mücadele ile karşı karşıya gelen iki listenin mücadelesinden yenilikçiler galip çıktı. Son altı yıldır yönetimde bulunan Prof.Dr.Nusret Fişek başkanlığındaki listeye karşı Etkin ve Demokratik bir TTB hedefiyle program oluşturan liste, seçimler sonucunda Merkez Konseyi yönetiminde çoğunluğu kazandı.

Her ne kadar...kamuoyu da daha çok bu yönetim değişikliği üzerinde dikkatini yoğunlaştırdıysa da asıl gözden kaçırılmaması gereken, Büyük Kongre sonuçları açıklanmadan zaten gerçekleşmiş olan bünye değişikliğidir. Kongreye katılan delegelerin önemli bir oranının pratisyen ve asistan hekimler olması bu değişimin sayısal ifadesi. Daha da önemli olan başta üç büyük ildeki tabip odası yönetimi olmak üzere Nisan ayında tabip odalarının genel kurullarında meydana gelen kabuk değiştirme oldu.

Tabip Odalarında ilk kez bu kadar çok sayıda pratisyen ve ücretli hekim, yönetime ve delegeliklere seçildi. İstanbulda 2500 üyenin katıldığı seçim çalışmalarının bütün hastaneleri hareketlendirdiği, dört ayrı listenin kıyasıya yarıştığı bir seçimden katılımcı ve etkin bir örgüt hedefiyle birimlerde örgütlenen bu amaçla özel bir yayın çalışması yürüten Demokrat Hekim Grubu 1000 oy alarak yönetime geldi. Bakanlık listesi ise her türlü devlet desteğine rağmen 400 oy alarak hezimete uğradı. İzmirde de hastane asistanlarının ve pratisyenlerin ağırlıklarını koydukları Genel Kurul sonucunda yeni bir yönetim oluştu(Sağlık ve Toplum yayına girerken İstanbuldaki ve İzmirdeki bu değişimin sonuçları aradan çok zaman geçmeden ortaya çıktığı görülüyor).

TTB Büyük Kongresi'nin sonuçları, kaybeden ekip için şaşırtıcı oldu. Aslında şaşırılmalarının asıl nedeni hekimlerdeki son yıllarda meydana gelen değişiklikleri kavrayamamış olmalarından ileri geliyordu. Nitekim propaganda amacıyla yazdıkları broşürde, karşı listeyi maceracılıkla suçlarken hekimlerin durumunu yanlış tahlil ediyorlardı. Onlara göre hekimler esas olarak ekonomik taleplerle ilgileniyorlardı. Beyaz eylemler fazla büyütülmemeliydi, bunlar saman alevi gibi gelir geçer şeylerdi. Tabip odaları çalışmalarını daha çok işyeri hekimliği, sürücü hekimliği kursları gibi hekimlerin somut kazanımlar elde edecekleri alanlara yoğunlaştırılmalydılar.

Bu açıdan bakılınca sadece TTB kongresinin sonuçlarını değil, son üç yıldır sağlık alanında olup bitenleri de anlamak mümkün olmaz. Oysa doktorlar, epeydir örgütlü mücadeleleriyle toplumsal muhalefet içinde önemli biryer almayı hak etmiş durumdalar. Bu hareketliliğin nedenleri son yıllardaki gelişmelerde gizli.

BELİRGİN GELİR KAYBI

Hekimler diğer ücretli çalışanlar içinde yüksek gelir grubuna sahip olsalar da, asıl dikkat edilmesi gereken gerçek sadece maaşla geçinen doktor sayısında meydana gelen büyük artıştır. Örneğin Ankara Tabip Odasına üye hekimler arasında bu oran %70'tir. Bir memur şehri olan Ankaradaki bu oran belki diğer şehirlerde bu ka-

dar çarpıcı olmayabilir, ama çıplak gerçek Türkiye çapında 657 sayılı yasaya tabi bordro mahkumu doktor oranının büyük artış gösterdiği'dir. Dolayısıyla ücretlilerin reel gelirlerinde son 12 yılda meydana gelen belirgin kayıptan doktorlar da nasiple-rini almışlardır.

BEKLENTİ İLE GERÇEKLER ARASINDA AÇILAN MAKAS

Geldikleri bu konum aslında doktorların son yıllardaki tepkilerini açıklamakta tek başına yeterli olamaz. Asıl çarpıcı olan, beklentilerle gerçekleşen durumun ara-sında giderek açılan bir uçurum olmasıdır. Beklentilerin başında ekonomik gelir gelmektedir. Sağlam bir meslek sahibi olma kamacıyla tıp fakültesine girenlerin bü-yük kısmı bugün gelecek kaygısına düşmüş, böylece toplumun büyük bir kesimi ile ortak bir duyguyu besler olmuşlardır.

Beklentiler ve hayal kırıklıkları, ekonomik gelirlerde sınırlı değildir. Hekimlik toplumda iyi bir sosyal statü getirmesi beklenen bir kategori iken bugün doktorların büyük çoğunluğunun yakınmalarının başında toplumdaki saygınlığın azalması gel-mektedir. Bunda hekim enflasyonu, yetersiz eğitim, mesleki hatalar yanında, iktidar-ların sağlık çalışanlarına karşı son yıllarda izlediği yıpratıcı kampanyanın etkisi ol-muştur.

Mesleki doyumsuzluk ve yabancılaşma, hekimlerin diğer bir önemli sorunudur. Özellikle yeni yetişen hekimlerin ve pratisyenlerin büyük kısmı tıp fakültelerinde ye-terli eğitim almadan mezun olduklarının farkındadır. Birçoğu partizan yatırımlar ola-rak açılan gecekondu fakültelerden mezun olan genç hekimler, artık ikinci sınıf he-kim olarak görülmeye karşı örgütlü tepkilere girmedikçe daha fazla ezileceklerinin farkına varmaya başlamışlardır.

Burada sıralanması anlamsız olacak birçok sorun karşısında hekimlerin iktidar-dan beklentileri son yıllarda hızla azalmıştır. Artık iktidar halkın gözünde sağlık ala-nında birşeyler yapacağına olan güveni kaybettiği gibi hekimlerin taleplerine uzun yıllardır kayıtsızlık göstererek biriken bir tepkiye neden olmuşlardır.

Hekimlerin bilincindeki ilk aşama, taleplerinin ve mesleki ortamdaki sorunlarının çözümünün iktidarın iyiniyetine terkedilmesiyle gerçekleşemeyeceği kavramalarıdır. Bu süreç 12 Eylül yönetimi kadar ANAP iktidarının da etkili çabalarıyla hızla gerçek-leşmiştir. Tabip Odalarının 1985'ten itibaren hekimlerin sorunları karşısında daha aktif ve kapsamlı bir çaba içinde olmaları da bu eğitime katkıda bulunmuştur. Yine de hekimlerin örgütlerinin farkına varmalarıyla örgütün toplumda ağırlıklarını ortaya koymaları aynı zaman dilimine rastlamıştır:"Beyaz Eylemler".

Beyaz eylemler sadece ekonomik taleplerle ortaya çıkan tesadüfi saman alevleri olarak görülürse bugün 1990 yaz aylarında gelişenleri anlamak zorlaşır. Beyaz ey-lemler hekimlerin toplu halde hareket etmeyi öğrendikleri bir deneyim olduğu kadar, örgütün ancak kitlesel ve dinamik bir destekle hareket ettiğinde etkili olabileceğini de ortaya koyan bir rol de oynamıştır. Bu mücadele sırasında odaların bürokratik mekanizmaları çatlamış, doğal önderlikler ortaya çıkmış, hekimler olabildiğince güç-leriyle masaya yumruklarını vurmuşlardır.

O gün çok açık görülmeyen ama bugün geriye doğru bakıldığında daha iyi anlaşılan nokta, yine bu eylemlerin hekimler içinde gelişen ve güçlenen eğilimlerin beslediğidir. Daha sonraki dönemlerde de bugün de hekimlerin önemli bir kısmı neden birlikte birşeyler yapmadığımızı, ortak bir tepki göstermediğimizi sorar olmuşlardır. TTB eski yönetimi ise Temmuz 1989 ile başlayıp 1990 bahar aylarına kadar süren durgunluk dönemine göre politikalar saptamış, hekimlerin bu gelişen ve güçlenen dinamik kesimlerine değil, görece daha kenardan seyretme eğiliminde olanlara dayanarak hekimleri "temsil" etmeyi planlamıştır.

Mayıs ayında yapılan Pratisyen Hekimlik Kongresi tabandan gelen rüzgarın talepleri ile durgunluk dönemi politikaları arasında bir uyumsuzluk olduğunu ortaya koymuştur. TTB delegeleri de oylarını listelerdeki isimlerden belki de daha çok programlara vermiş, mücadeleciler bir örgüt talebini her ortamda dile getirmişlerdir. Daha büyük kongrenin öncesinde yapılan çeşitli geniş tartışmalar, TTB yönetiminin 7 kişilik temsili bir faaliyetle yürütülemeyecek bir dinamizme ihtiyaç gösterdiğini ortaya çıkarmış, Türkiye çapında ortak hareket eden geniş, gövdeli ve güçlü bir karar merkezine sahip örgüt için çok sayıda formül ortaya atılmıştır.

Özellikle büyük illerde, çok sayıda hekimin çalıştığı hastanelerde görece aktif bir kesimin örgütlendiği odalarla, hekim sayısının az olduğu siyasal ve sosyal ortamın daha durgun olduğu iller arasında bir denge kurmayı, hatta Büyük Kongrede ikinci kesimin sayısal üstünlüğüne bakmak politikalarını geriden gelenlere göre yapmayı akılcılık olarak gören TTB eski yönetimi, burada da taşradaki pratisyenlerin yaptığı atağı değerlendiremediğinden bir kez daha yanılmıştır.

Yaşadığımız günler, bu iki politika tarzının gerçekler tarafından test edildiği günlerdir. Periyodik dalgalar halinde gelen mücadele çabaları, en azından herşeyin tesadüflerinden ibaret olmadığını kanıtlamış bulunuyor. Hekimlik ikliminde meydana gelen değişiklikleri daha iyi kavramak için ise en alttakilerin nabzını tutmak gerekiyor. Bu açıdan bakılırsa TTB Büyük Kongresi, gerçekliği kavramak için çevrelerindeki kabuğu kırma becerisini gösteremeyen bürokratlara yaşamın bir uyarısıdır.

**Dr. Kürşat Yıldız, Sağlık ve Toplum, 90/4*



**1990-1992: Türk Tabipleri
Birli i'nde yeni dönem ve
"Sürekli Tıp E itimi Dergisi" nin
do u u**

Türk Tabipleri Birliği'nde yeni dönem benim açımdan sıkıntılı başlamıştı. Seçim sonrası tatile gitmiş ve Merkez Konseyi'ndeki işbölümünün yarattığı sıkıntı dağılmadan Ankara'ya dönmüştüm. Uzunca bir süredir Türk Tabipleri Birliği üzerine hayal kurmuş birisi olarak seçim sonrası yoğun bir çalışma temposuna gireceğimizi ve bu süreçte kişisel yaşamın eskisi kadar öne çıkmayacağını düşünüyordum. Bizim TTB Merkez Konseyi'ndeki işbölüm için tamamen iyi niyetle öneride bulunmamız hiç tahmin etmediğimiz sorunlara neden oldu ve Ali Süha Çalikoğlu ile birlikte bir süre sonra "Etkin -Demokratik TTB Gurubu" ile ilişkilerimizi dondurma kararı almak zorunda kaldık. O kadar kendi öznelliğimize gömülmüştük ki bu dondurma kararını bir mektup ile arkadaşlara bildirdiğimizde buna bir anlam veremediler ve bize "tuhaf davranan" insan muamelesi yaptılar. Biz ise yaşadığımız hayal kırıklığı ile TTB'ye ilişkin güçlü heyecanlarımızın arasında sersemlemiş durumdaydık. Bu ruh hali içinde TTB içinde en yakın olduğumuz konulardan olan Tıp Eğitimi ile uğraşmaya ve bir Tıp Eğitimi Kolu oluşturmaya başladık. Kolun çekirdek gurubunu Dr. Pınar Bilaloğlu, Dr. Ali Süha Çalikoğlu, Dr. Müge Güçsavaş, Dr. Mehmet Kitapçı, Dr. Füsün Sayek ve ben oluşturuyorduk. Bu gurubun dışında Dr. Erdal Akalın, Dr. Ufuk Beyazova, Dr. Niyazi Çakmak, Dr. Cihangir Özcan, Dr. Orhan Öztürk, Dr. İskender Sayek ve Eğitimi Dr. Sudi Bülbül'den oluşan Sürekli Tıp Eğitimi komisyonu kurmuştuk. Daha önce TTB içinde Tıp Eğitimi Kolu olmadığından öncelikle odalarda eğitim komisyonları oluşturulmasına verdik. Tıp eğitimi kolu başlangıçtan itibaren ilk gündem maddesi Sürekli Tıp Eğitimi idi ve bu konunun enine boyuna tartışılması için 19-20 Ocak 1991'de Ankara'da şimdiki Etap Altinel otelinde "Sürekli Tıp Eğitimi Workshop"ı düzenledik. Yaklaşık 100 dolayında uzmanın katıldığı bu toplantıda Sürekli Tıp eğitiminde Genel İlkeler, Sürekli Tıp eğitiminde organizasyon ve yasal çerçeve, Sürekli tıp eğitiminde kurumsal katılım ve değerlendirme, Sürekli Tıp eğitiminde metodoloji ve teknoloji kullanımı konuları bir gün boyunca tartışıldı. Bu toplantı hem ülkemizde sürekli tıp eğitimi ihtiyacının propagandası hem de sürekli tıp eğitiminde TTB'nin rolünün belirlenmesi açısından önemli bir adım oldu. Daha sonraki günlerde ağırlığı TTB içinde Medline kurmaya ve sürekli tıp eğitimi için örgütsel duyarlılık oluşturmaya verdik. Bu amaçla Haziran 1991'de "Sürekli Tıp eğitimi: Perspektifler" isimli bir döküman hazırladık ve Endonezya Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Yönergesi'nden yararlanarak "Türk Tabipleri Birliği Bilimsel Etkinlikleri Değerlendirme Yönerge Taslağı" hazırladık.

Haziran 1991'den itibaren hem pratisyen hekim hareketindeki gelişmelerin etkisi hem de sürekli tıp eğitimi konusundaki çalışmalarımızın motivasyonu ile birinci basamak hekimlerine yönelik bir dergi çıkarma projesi hayatımızın en önemli konusu haline geldi. Ben Nisan 1991'den itibaren Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde Pediatrik Endokrin yan dal ihtisasına başlamıştım ve artık Ali Süha ile bütün gün beraber olmanın avantajıyla çalışmaları hızlandırmıştık. Hemen her gün Ali'nin "Murat 124" arabası ile önce TTB'ye sonra da bizim eve gidiyorduk. Sevgili Füsün Ablanın başkanlığında yaptığımız toplantılar ve sevgili Ali Rıza Tiryaki'nin önerisiyle bize katılan Dr. Hande Gençel, Dr. Nilgün-Ersin Yarış, Dr. Alp Usubütün ile Dr. Murat Hayran ve Dr. Oktay Özdemir'in katkıları ile "Dergi" projesi hızla ilerlemeye başladı. Benim o sıralar en sevdiğim dergi Amerikan Pediatri Akademisi tarafından yayınlanan "Pediatrics in Review" dergisi idi. İsmi daha sonra "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi" koyduğumuz derginin mizanpajını o dergiye benzetmeye çalıştık. "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi" ba-

şından itibaren herkesin heyecanla sarıldığı bir proje oldu. Projenin saha çalışmalarını ve abone hazırlıklarını o zaman Bolu'da çalışan Dr. Ali Rıza Tiryaki ve arkadaşları yaptı. Derginin içeriği ve amaçları konusunda geniş bir anket yaparak yola çıktık ve her adımda uzun tartışmalar yaptık. Dergi ilk bizim elimize doğduğu için Ali Süha ile ben dergiyi bir süre sonra fazla sahiplenmeye başladık ve bu başta Dr. Hande Gençel olmak üzere bir gurup arkadaşta huzursuzluk yarattı; neyse ki bu sorunu karşılıklı anlayışla hızlı bir şekilde çözdük ve yolumuza devam ettik. Bir proje olarak "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi"nin en özgün yanlarından birisi okuyucu danışma kuruluna sahip olmasıydı ve uzun bir süre derginin yönünü onlarla belirledik. Uzun hazırlıklardan sonra "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi" Ocak 1992'de "Bilimsel ve Dostça"alt başlığı ile yayınlandı ve o günden itibaren her ay dergiyi zamanında çıkarma koşuşturması başladı. Aşağıda ilk sayısının kapağını, künyesini ve çıkış yazısını göreceğiniz "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisini hala hayatımın en anlamlı projesi olarak kabul ediyorum. Bu yıl altıncı yılını başarıyla bitirecek olan "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi" TTB'nin Türkiye'deki sağlık ortamına ve tıp eğitimine yaptığı en büyük katkılardan birisidir ve her zaman örgütümüzün yüz akı olacaktır.

Bu bölümde Tıp Eğitimi Kolu Başkanı olarak "Sürekli Tıp Eğitimi:Perspektifler" kitabına yazdığım giriş yazısını, Tıp eğitimi kolu olarak hazırladığımız "Sürekli Tıp Eğitimi Konusunda TTB'nin belirlemeleri ve çalışma adımları" isimli döküman ve Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin çıkış yazısını bulacaksınız.



SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ: PERSPEKTİFLER

SUNUŞ

Sürekli tıp eğitimi(STE), tıp meslek ortamının kendisini dinamik olarak yeniden üretebilmesinin temel bileşenlerindedir. Bir diğer nokta, "iyi hekimlik pratiği" için STE'nin vazgeçilmez öneme sahip olmasıdır. "iyi hekimlik pratiği" ise, diğer faktörler ile birlikte sağlık hizmeti kalitesini doğrudan etkiler. Bir çok ülkede "iyi hekimlik pratiği"nin sorumluluğu Tabip Birliklerine verilmiştir. Bu bağlantılar nedeniyle STE, hekimin kendi etik sorumluluğu, dolayısıyla da Tabip Birliklerinin görevleri sayılmaktadır.

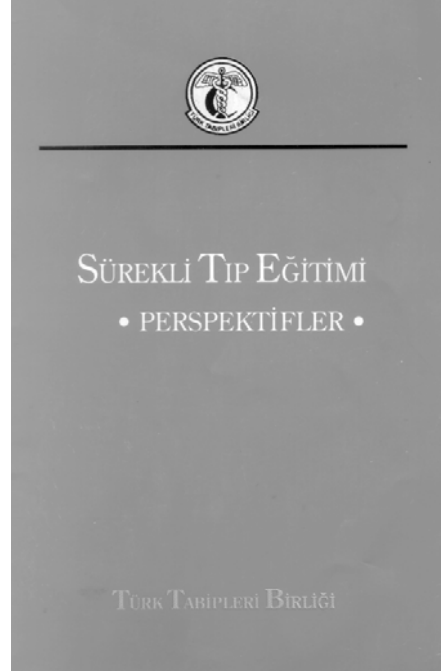
Bu düşünceden hareketle TTB, son bir yıl içinde STE ile ilgili faaliyetlerine hız vermiş ve konuyla ilgili kurumları/kişileri ulusal STE organizasyonu için etkilemeye çalışmıştır. Ulaşılan sonuçların bir kısmını sunduğumuz bu dökümandan da anlaşılacağı gibi, TTB önümüzdeki dönemde hekimlere STE sağlanması konusunda pratik adımlar atma hazırlığı içindedir. Türkiye tıp ortamı içinde TTB'nin etkinliğinin artmasının bir aracı da olabilecek STE organizasyonu için eldeki bütün olanakların kullanılması gerekmektedir.

Sunduğumuz metinler, konuyla ilgilenecekler için bir düşünme/tartışma zemini olmayı amaçlamaktadır. İsteğimiz, başta tabip odaları olmak üzere uzmanlık dernekleri ve hekimlerin STE ile artan ölçüde ilgilenmeye devam etmesi ve elde edilen birikimlerin kalıcı organizasyonlara yöneltilmesidir.

Dr.Şükrü Hatun

TTB Tıp Eğitimi Kolu

Başkanı



SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ KONUSUNDA TTB'NİN BELİRLEMELERİ VE ÇALIŞMA ADIMLARI (Haziran 1991)

1-Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitimi 6 yıldır ve ülkenin çeşitli bölgelerine dağılmış 23 tıp fakültesinde yapılmaktadır. Yılda mezun olan hekim sayısı 2500-5000 arasında değişmektedir.

2-Tıp eğitimi ile ilgili iki temel sorun bulunmaktadır.

a)Son yıllarda tıp fakültesi kontenjanlarının artırılması nedeniyle tıp eğitiminde ilgili herkesin paylaştığı bir nitelik azalması vardır.

b)Tıp eğitimi ile ülkenin sağlık ihtiyaçları arasındaki ilişki yetersizdir. Tıp eğitiminin sağlık sistemi ile bağlantısını sağlayacak ve uzun dönemli planlar yapılmasını sağlayacak yapılar-kurumlar yoktur.

3-Bugün ülkemizde yaklaşık 52.000 hekim vardır. Bunların yarısı pratisyen, diğer yarısı uzman hekim olarak çalışmaktadır. Sağlık sistemindeki disorganizasyon nedeniyle hekim insangücü verimli kullanılamamakta, hekimlerin özellikle de pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğu işe yaramazlık duygusu taşımaktadır. İlk basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve bu basamakta çalışan hekimlerin desteklenmesi için ciddi çalışmaların olmaması, Türkiye sağlık sektörünün en önemli sorunları arasındadır.

4-Ülkemizde ilk basamak hekimliği özel bir hekimlik alanı olarak görülmemekte, bu nedenle 20.000 dolayındaki pratisyen hekimin uygun şekilde istihdamı mümkün olamamakta, dolayısıyla da bu hekimlerin sağlık hizmetlerine katkısı beklenenden çok düşük olmaktadır.

5-Ülkemizde hekimlere yönelik merkezi bir sürekli eğitim programı bulunmamaktadır. Daha çok uzman hekimlere yönelik ve uzmanlık dernekleri aracılığıyla gerçekleştirilen sürekli tıp eğitimi etkinlikleri (kongre, konferans, vs.) ise, ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. Varolan sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılım gönüllüdür ve Türkiye'de sertifikasyon-resertifikasyon uygulaması yoktur.

6-TTB hekimler için yeterli miktarda ve nitelikte sürekli tıp eğitimi sağlamanın hem hekim topluluğunun kendisi hem de ülkedeki sağlık hizmetleri için önemli ve acil gereksinme olduğunu düşünmektedir. Bu düşünceden hareketle son bir yıl içinde Sürekli Tıp Eğitimi organizasyonu yaratmaya yönelik araştırma ve işbirliği çalışmalarına hız verilmiştir.

7-Bunun için Ocak 1991'de tıp eğitimiyle ilgili çeşitli kişi ve kuruluşların katıldığı bir work-shop düzenlenmiş, sürekli tıp eğitimi ile ilgili başlangıç ilkeleri saptanmış, eldeki imkanların dökümü yapılmıştır. Nisan ayı içinde iki yabancı konunun katılımıyla temel sağlık hizmetlerinde sürekli tıp eğitimi ve uzaktan eğitim modeli konusunda çalışma ve toplantılar yapılmıştır.

8-Ortaya çıkan sonuçlara göre;

a)TTB 25.000'den fazla hekimini barındıran bir organizasyon olarak sürekli tıp eğitiminde merkezi öneme sahiptir.

b)Sürekli tıp eğitimi ile ilgili çalışmalarda öncelik birinci basamak hekimlerine verilmelidir ve bu hekimlik alanının özel bir hekimlik alanı olduğu yaklaşımına sahip bir sürekli tıp eğitimi içeriği hedeflenmelidir.

c) Sürekli tıp eğitimi sağlanmasında TTB dışındaki bilimsel hekim toplulukları (uzmanlık dernekleri ve tıp fakülteleri) yakın işbirliği imkanlarının değerlendirilmesi gerekir. Bunun için, bu kuruluşların çalışmalarının TTB'ce desteklenmesi, özellikle de birinci basamak hekimlerine dönük sürekli tıp eğitimi programları düzenlemeleri konusunda özendirilmeleri gereklidir. Uzmanlık derneklerince düzenlenen sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılan hekimlerin, mesleki yaşamlarına etkili olacak şekilde kredilendirilmesi için mevzuat hazırlığı yapılmalıdır.

d) Birinci basamak hekimlerine STE sağlanmasında TTB'ne bağlı odalar ana öğe olmalıdır. Bu odalar il bölge tıp fakülteleri ve ilgili devlet kuruluşları ile işbirliği halinde yeterli miktarda STE üretimi için harekete geçmelidir. Bunun için her odada STE'den sorumlu olacak uzman eğitimcilerin yetiştirilmesi planlanmaktadır.

e) Geniş hekim kesimleri için STE sağlanması pahalı bir iştir ve STE'nin finansmanı en önemli konulardandır. Bugünkü durumda devletin STE'ne finansman katkısında bulunmasının yasal ve idari imkanları mevcut değildir. Bu nedenle, kısa dönemde daha ekonomik yöntemlerle STE sağlanması gerekmektedir. Bununla birlikte ilaç endüstrisinin hekimlere dönük promosyon çalışmalarında kullandığı kaynakların verimli bir STE çalışmasına yöneltilmesi için çaba sarfedilmelidir.

f) TTB STE sağlanmasında klasik yöntemlerin (kongre, konferans, kurs, vs.) kullanılması, yanında, öğrencinin yerinde kaldığı, eğitim materyalinin ona ulaştığı yöntemlerin (uzaktan eğitim) kullanılmasını da öngörmektedir. Bu çerçevede olmak üzere, ülkemiz için basılı sürekli tıp eğitimi modülleri geliştirilmesi için bir proje üzerinde çalışmaktadır. Bu proje için Londra Üniversitesi öğretim üyelerinden, Uzaktan Eğitim Bölümü sorumlusu Prof.Dr.E.H.O.Parry ile ilişki kurulmuştur. Bu konuyla ilgili bir başka proje için TRT TV4 kanalından hekimlere yönelik STE programları yayınlanmasıdır. Bu proje için devlet yetkilileri ile ilişki kurulmuştur.

g) STE sağlanmasında geleneksel ama vazgeçilmez yöntemlerden birisi çağdaş tıp bilgisini hekimlere ulaştıracak özellikle yayınlardır. Ülkemizde tıp yayıncılığı ve dergiciliği ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. Bu nedenle TTB tarafından birinci basamak hekimlerinin karşılaştığı sorunlara yönelik bir yayın programı olan sürekli tıp eğitimi dergisinin sonbaharda yayınlanması planlanmaktadır.

h) Tıp eğitiminde, dolayısıyla STE'de de bilgisayarların önemli imkanlar sunduğu bilinmektedir. Özellikle kendi-kendine öğrenmeyi sağlayacak program disketlerinin yaygınlaştırılması ve büyük tabip odalarına CD Room sağlanması yönünde çalışmalar yapılmaktadır.

10-Bütün bu görüşlerin ve planların hayata geçirilmesi için aşağıdaki adımlar öngörülmektedir:

a) 42 tabip odasında STE'den sorumlu olacak kişilerin seçilmesi ve bu kişilerin program yönetimi konusunda eğitilmeleri,

b) Bölgesel özelliklerde dikkate alınarak, ülke çapında bir ihtiyaç belirlenme çalışmasının bu kişilerle yapılması.

c) Bu ihtiyaç belirleme çalışmasının sağladığı bilgiler doğrultusunda çeşitli hekim kesimlerine dönük geniş spektrumlu program içeriklerin belirlenmesi.

d)Hazırlanan programların hayata geçirilmesi için yerel tıp fakülteleri ile işbirliği çalışmalarının ayrıntılandırılması, tıp fakültelerinde STE bölümlerinin kurulması için girişimde bulunulması ve bu çalışmaların sunduğu imkanlar doğrultusunda yapılacak bir zamanlama ile öncelikle birinci basamak hekimlerine yönelik okul STE programlarını tabip odaları koordinatörlüğünde başlatılması.

e)Daha önce belirtilen amaçlar doğrultusunda, uzmanlık dernekleri ile koordinasyon toplantıları yapılması ve bu toplantılar ile Türkiye tıp ortamı için STE etkinlikleri kredilendirme mevzuatının olgunlaştırılması.

f)TTB ile uzmanlık dernekleri ortaklaşa düzenleyecekleri STE çalışmalarının projelendirilmesi.

g)TV'lu STE projesi için teknik altyapı oluşturulması, bunun için Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi ile işbirliği olanaklarının aranması,

h)Birinci basamak hekimlerine dönük problem based learning yaklaşımıyla yayınlanacak STE dergisi için bilimsel ekip oluşturulması.

l)Seçilecek birkaç tabip odası bölgesinde uzaktan eğitim modüllerinin kullanılacağı STE çalışmasının projelendirilmesi ve bu projenin sonbaharda başlatılması.

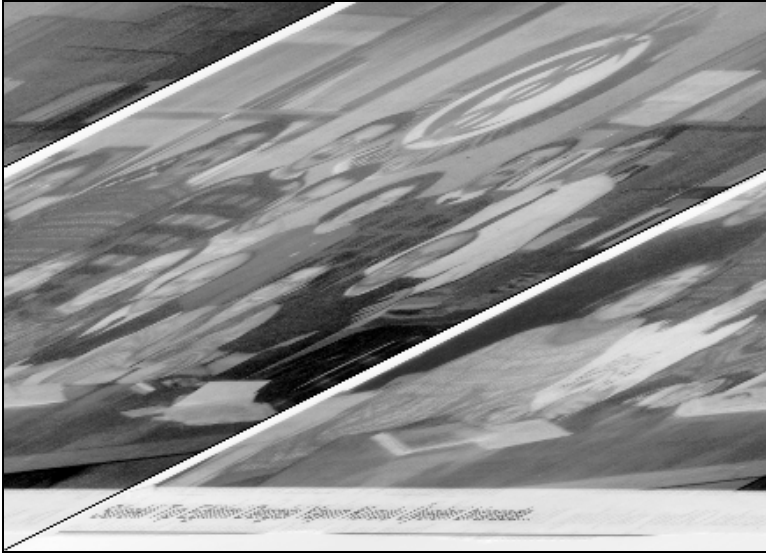
i)Birinci basamak hekimlerinin gündelik hekimlik pratiğinde sık karşılaştıkları sorunlar ile ilgili güncel tıp bilgisine ulaştırılmasını sağlayacak kitap dizisinin planlanması ve hayata geçirilmesi.



SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ'NİN ÇIKIŞ YAZISI (Ocak 1992)

Merhaba....

Sarıyoruz elinizdeki derginin bir proje olarak gerçekleşmesini sağlayan enerji, kaynağını bu dergiye katkıda bulunanların tümünün paylaştığı, “iyi hekimlik yapma duygusu”ndan almıştır. Bugün ülkemizde, hekimlik ile yaşamları arasında insan olmanın temel değerleri ekseninde bağ kuran, çoğu zaman iç karartıcı olabilen yoksunluklara rağmen, daha iyi sağlık hizmeti için çabalayan, uzakta olmanın kapalılığına direnerek çağdaş tıp bilgisiyle hastalarını tedavi etmeyi sürdüren, yaptıklarıyla kendilerini üretken bir tıp mesleği ortamının üyesi olarak duyumsamaya çalışan binlerce hekim var. Çoğunluğu birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan bu hekimler, sağlık politikalarının umarsızlaştırıcı koşullarında bile, iyi hekimlik yapma arayışını sürdürüyor, en azından bunu bir umut olarak hissetmek istiyor. Şüphe yok ki, toplumun en yakınında olmaktan, hastaların çaresizliklerini hissetmekten ve kendileri dışındaki koşulların yıpratıcı etkisine maruz kalmaktan yorulmuş olsalar da, ülkemizde sağlık hizmetlerinin özlenen düzeye gelmesi yine bu hekimlerce başarılacaktır.



NİÇİN SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ ?

Umut ve çalışma enerjisi ancak başkalarıyla dayanışma içinde üretilebilir. Bunun için ise, dayanışmayı mümkün kılan bir ilişki - iletişim- bilim ortamına ihtiyaç vardır. Sürekli tıp eğitimi, mesleki geleceğimiz için bir dayanışmadır ve tam da bu ihtiyaca cevap vermektedir. Yıllarca ülkelerin (ülkemizin) temel yanlışlarından birisi, fazla sayıda hekim yetiştirmek yönünde olmuş, çok az ülke kendi sağlık sistemlerine uygun hekim ve sağlık personeli yetiştirmede başarılı olabilmiştir. Mezuniyet öncesi eğitim

programlarının çalışma yaşamı ile uyumsuzluğu; yaptığı işten hoşlanmayan hekimler üretilmesine neden olmuştur. Sürekli eğitim, hem entelektüel doyum, hem gündelik hekimlik pratiğinin iyileştirilmesine hizmet eden bilgi/beceri geliştirme ve sonuçta daha iyi sağlık hizmeti üretme keyfidir. O halde sürekli eğitimin gerekliliği tartışılmaz.

Cilt 1, Sayı 1, OCAK 1992		İÇİNDEKİLER	
Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi		3 Merhaba..	
EDİTÖR Dr. Fusun Sayek		5 Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nden..	
EDİTÖR YARDIMCILARI Dr. Ali Süha Çalkoçlu Dr. Şakir Nettek		6 Süt Çocukluğu ve Erken Çocukluk Döneminde Beslenme Imran Özalp	
YAYIN KURULU Dr. Hüseyin Demirdizen Dr. Ömer Erdemli Dr. Hando Gençel Dr. İnci Gökalan Dr. Menal Günay Dr. Murat Hayran Dr. Nuriye Önyalçı Dr. Kemal Özbek		12 Hepimizin Ortak Sorunu : "Doktor Bey, Romatizmam Var" Çiğdem Anı, Ayşen Sivri, Osman Başgöze	
BİLİMSEL DANIŞMA KURULU Prof. Dr. Erdal Akalın Doç. Dr. Osman Akhan Prof. Dr. Ayşe Arın Doç. Dr. Gülsin Arslanoğlu Doç. Dr. Nilgün Atakan Doç. Dr. Müjdat Başaran Doç. Dr. Uluk Başoza Dr. Mehmet Ali Biliker Prof. Dr. Naam Bilir Doç. Dr. Ayşen Bulut Doç. Dr. Metin Çakmakçı Prof. Dr. Recep Cam Prof. Dr. Rengin Erdal Doç. Dr. Uyuş Ermen		16 Akut Karın Nasıl tanımalı? Ne yapmalı? Metin Çakmakçı, M. Bülent Tirnakçı	
OKUYUCU DANIŞMA KURULU Dr. Minkaz Aközgenç Dr. Sibel Akkoç Dr. Hali Ayvaz Dr. Gülşin Arslan Dr. Ayhan Arslanoğlu Dr. Eray Ayhan Dr. Özgür Aydın Dr. Bernis Aydın Dr. Özcan Barpoğlu Dr. Ayda Başgöl Dr. Halime Ceylan Dr. Nihal Coşkun Dr. R. Meryem Çakar Dr. Nisazi Çakmak Dr. Mehmet Çakmak Dr. Masek Demir Dr. Süleyman Demir Dr. Lale Demiroğlu Dr. Serpil Dündar Dr. Erdal Enginer		20 Birinci Basamakta Laboratuvar Ahmet Şahin, Çağatay Güler	
YAYINLAYAN Türk Tabipleri Birliği SAHİBİ VE SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ Dr. Selim Öner		23 Kaşintılı Hastaya Yaklaşım Ömer Erdemli, Nilgün Atakan	
YAYIN SEKRETERİ Sultan Bıke		26 Halk Sağlığı	
YÖNETİM VE İLETİŞİM ADRESİ Mihniçapaşı Cad. 62/19 06420/Yenışehir/ANKARA		27 Adli Tıp	
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ T.T.B tarafından birinci basamak hekimlerinin sürekli eğitimi için yılda 12 sayı olarak yayınlanmaktadır. Tek Sayı Fiyatı : 7500 TL. Yıllık Abone Ücreti 75.000 TL'dir.		28 Yeni İlaçlar	
BASKI : TISAMAT BASIM SANAYİ TEL : 418 10 19		29 Tıpta Bilgisayar Kullanımı	
		30 Birinci Basamak • Sürekli Eğitim • İletişim	
		KAPAK RESMİ : Dr. İnci Gökalan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD, Araştırma Görevlisi	
		SANDALYELİ RESİM : (1990, Ankara) Karton üzerine guaj, 47 x 34 cm.	
		Cevap Anahtarları : 1.c; 2.d; 3.b; 4.d; 5.b; 6.e; 7.d; 8.a	
		DERGİNİN BU SAYISI FAKO İLAÇLARI A.Ş. TARAFINDAN DESTEKLENMİŞTİR	

NİÇİN DERGİ? NASIL BİR DERGİ?

Elinizdeki sayıda Fransa'da hekimlerin kullandıkları sürekli eğitim kanallarının oranlarını inceleyen bir araştırmanın özeti yer alıyor. Görüleceği gibi sürekli eğitimde kullanılmaya başlanan bir çok yeni yöntem yanında tıp dergileri hala önemli bir yere sahip, TT B düzenlediği toplantılar ve üyeleriyle yaptığı görüşmeler sonucunda sürekli tıp eğitimi organizasyonunun bir süreç olduğunu, belli bir planlamayla başlatılacak programların birbirlerini tamamlayacağı görüşüne vardı. Elinizdeki dergi, bu programlardan birisini oluşturuyor ve birinci basamak hekimlerinin sürekli eğitimini yönelik bir yayın politikasına kendisine ilke ediniyor. Sanıyoruz başka sürekli eğitim programları bu çalışmayı izleyecek ve ülkemiz tıp ortamının önemli bir ihtiyacı giderilmiş olacak.

Daha önce belirttiğimiz gibi “ Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi”nin amacı, “ülkemiz için birinci basamak hekimliğinin ayrı bir hekimlik disiplini olarak desteklenmesinin sağlık politikalarında temel önceliğe sahip olması” düşüncesinden hareketle bu hekimler için bilimsel ortam oluşturulmasına katkıda bulunmaktır. Bilim adamları, öğretim üyeleri ve hekimler arasında canlı, yaşayan, dostça bir köprü olabilmek, çağdaş tıp bilgisini sıkıcı kalıpların dışında iletmeye çalışmak temel hedefimizdir. Bunun için derginin içeriği, birinci basamak hekimliğinde en çok kullanılan bilgi ve becerilerin pekiştirilmesine yardım edecek şekilde planlanmıştır. Yazıların “problem yönelimli” olması ve sizlerin ihtiyaçlarına cevap verecek tarzda yazılması en büyük dileğimizdir. Bu isteğin gerçekleşmesi için, bilimsel dergicilikte bir yenilik de sayılabilecek “okuyucu danışma kurulu” oluşturulmuştur. Ülkemizin değişik yerlerinde çalışan yaklaşık 40 pratisyen hekimden oluşan bu kurul ile derginin içeriğinin hazırlanmasında ve yazıların “ problem yönelimli” olarak yazılmasında özenli bir işbirliği sürdürecektir. Bununla birlikte, derginin amacına ulaşabilmesi için hepimizin önerilerine gereksinme duyduğumuzu belirtmek istiyoruz.

Bu düşünceyle, sizlerin anketlere verdiğiniz cevaplardan derlediğimiz aşağıdaki özelliklere sahip;

* En kısa zamanda birinci basamakta çalışan hekimlerin tekrar bilim dünyasının bir parçası olduğunu hatırlatan, birinci basamak koruyucu ve tedavi edici kurumlarda çalışanların ihtiyacını cevaplayan ve çizgisinden taviz vermeyen,

* Genel tababeti destekleyen ve onu bir uzmanlık dalı olarak kabul eden yaklaşımın forumu olan,

* Genel pratisyenlik motivasyonunu arttıran,

* Ders kitabı kimliğine bürünmeyen,

* Sıkmayan akıcı-açık, sade ve anlaşılır bir dili olan,

* Konuyu destekleyecek kaliteli resim-fotoğraflarla görsel zenginlik taşıyan,

* İyi basım tekniğine sahip,

* Birinci basamak göz önünde tutularak sadece klasik olan yöntemleri değil, sahada asgari koşullarda neler yapılabileceğini belirten pratik yaklaşımları da içeren,

* Ülkemizde sık görülen ve örneklenebilen hastalıklardan vaka takdimlerine yer veren,

* Bölgesel-yöresel hastalıklara ilişkin yazıları içeren, farklı çevre sorunlarını inceleyen,

* Yeni “gelişmeler” , “ilaçlar”, “cihazlar”, “yayımlar” sık görülen hastalıklara yeni yaklaşımlar, yeni tedavi protokollerine ilişkin bilgilerle zenginleştirilmiş,

* İlaç çıkaran firmanın elemanlarınca değil, meslekleri hekimlik olan kişilerce yeni ilaçlarla tanışıklığımızı sağlayan,

* Ele alınan konularda uzman kişilerin görüşlerine baş vuran,

* İdari ve adli konularda eğitici bilgiler içeren,

* Sağlık sistemleri ile ilgili görüşlere, değerlendirmelere, sağlık politikası üretimi tartışmalarına, hekimliğin genel sorunlarına yer veren,

* Pratisyenlerin yaptığı ve yapacakları araştırmaların hangi yöntemle yapabileceklerini anlatan, araştırma kurumları ile pratisyenler arasında köprü olan,

* Tıp dünyasındaki gelişmelerle olan kopukluğumuzu ve yanlılığımızı unutturan,



* Ciddi yada esprili deneyimleri aktaran,

* Hekimliğin günlük sıradan sorunlarının çözümünde her meslektaşımızın kendi pratiğinden çıkardığı orjinal çözümlerin varlığını göz önüne alan ve bunları yayınlayan,

* Birinci basamak hekimlerini bekleyen sorunların çözümü için denemiş, başarılı örnekler veren,

* Hekimlik uygulaması sırasında yapılmakta olan hataları uyarı amacı ile yayınlayan,

* Pratisyen hekimler arası bilimsel diyalogu sağlayan,

* Bütün pratisyen hekimlerin etkin ve organik bir bütünlüğe kavuşabilmeleri için yapılması gerekenlerin tartışılmasına aracılık eden,

* Sırf varlığından ve iletişim özelliğinden dolayı temsil ettiği kitlenin sosyal faaliyetlerinde yol gösteren,

* Grup içi çalışmayı ve ilişkileri besleyen,

* Dergi okuyucularına seminerler düzenlemek için çabalayan,

* Okuyucunun dergiye dergiye sürekli aktif katılımını sağlayan, okuyucusu ile bütünleşen,

* Serbest kürsüsü bulunan,

* En geniş hekim kitlesinin düşüncelerine, görüşlerine olabildiğince saygılı yaklaşan,

* Yeni önerileri ciddiyetle ele alan, böylece geniş bir doktor kitlesinin ortak etki sonucu ortaya çıkan,

* Bir sonraki sayıda düzeltme bölümünün yer almaması için özenli olan,

* Profesyonelce çıkarılıp, amatör heyecanı taşıyan,

* Ciddi bir çalışma sürecine sahip ciddi bir kadrosu olan,

* Çıkarma görevini alanların samimi davrandığı,

* Fakülteler, Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler ile ilişki içinde olan ve desteklerini alan,

* “ Küçük espri köşeleri, karikatürler, şiirler, anılar, sanat-edebiyat ürünleri” ile hekimlerin sosyal yönlerine de katkıda bulunabilen,

* Tanıtımı iyi yapılarak hedef kitlenin tümüne ulaşan,

* Katkıda buluna ve okuyucu hekimlerle iletişimi sağlayan temsilcileri olan,

* Sürekli aralıksız düzenli yayınlanan,

* Aboneliğe önem veren,

* En küçük birimlere kadar okuyucunun eline her ay zamanında ulaşan

bir dergi üretmek için bütün çabaları göstereceğimizi vurguluyoruz.

Biliyoruz ki, kurumsal girişimler ancak toplulukların kendi geleceklerini etkilemek için sabırlı bir çabası olduğunda başarılı olabilir. Ülkemizde kendi bilimsel ortamına (kendi kongreleri, kendi bilimsel yayınları vs) olan bir birinci basamak hekimliği anlayışının yaratılmasını sizlerin enerjisi belirleyecektir. Elinizdeki dergi ise, bu süreçte, teşvik edici bir araç olabilirse görevini yapmış kabul edilmelidir.

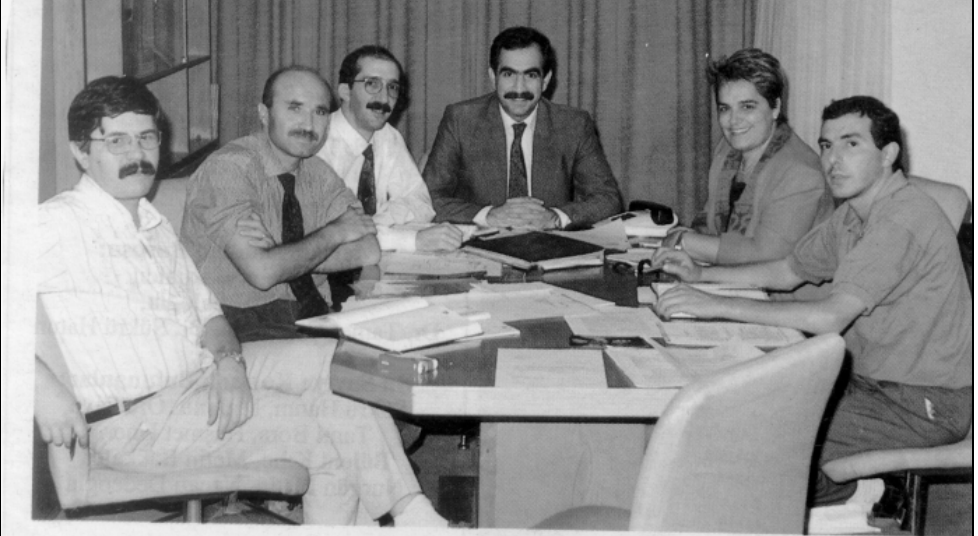
Diyeceğimiz, “merhaba” mıza “merhaba” ile karşılık vermeniz hepimizin ihtiyacıdır.

Dr. Füsun Sayek

Dr. Şükrü Hatun

Dr. Ali Süha Çalıköğlü





T.T.B. Merkez Konseyi'nin yeni üyeleri (soldan sağa): Dr. Ata Soyer, Dr. Şükrü Hatun, Dr. Haşmet Üner, Dr. Selim Ölçer, Dr. Füsün Sayek, Dr. Metin Bakkalçı.

1992-1994: Türk Tabipleri Birli inden baret Bir Hayat

1990-1992 döneminin ikinci yarısından itibaren hem Tıp eğitimi kolu içindeki çalışmalar hem de TTB Merkez Konseyi'nin genel faaliyetine daha fazla katkıda bulunur duruma gelmeye başlamıştık. Benim yan dal ihtisası yapmam nedeniyle askerliğim geriye kalmıştı ve o sıralarda parayla kısa dönemli askerlik yapmanın mümkün hale gelmesiyle 1992 kongresinde benim adaylığım söz konusu olmaya başladı (1990'da askerlik nedeniyle aday olmamıştım). Seçimlerin yaklaştığı günlerde (Bizim kazanacağımız garanti idi) yalnızca yönetime girmek yerine Merkez Konseyi genel sekreteri de olmak düşüncesi kafamda şekillenmeye başladı. Bu düşünceyi Ali Süha Çalikoğlu, Selim abi ve Füsün ablanın da desteklediğini görünce başkalarına bu arada Ata Abiye de söyleme gereği duydum. Tahmin ettiğim gibi bu gelişme üzerine Ata Abi ile ilişkilerimiz yeniden gerginleşti, fakat seçimlere moralimiz yüksek ve bütünlük içinde girdik. Seçimleri Prof. Dr. Nevzat Eren'in başını çektiği listeye karşı açık farkla kazandık ve Dr. Selim Ölçer, Dr. Füsün Sayek, Dr. Ata Soyer, Dr. Mahmut Kılıç, Dr. Metin Bakkalçı, Dr. Haşmet Üner ve benden oluşan Merkez Konseyi olarak göreve başladık. Merkez Konseyi toplantılarının yapıldığı Perşembe günü iş bölümü için toplandık; önce Selim abiyi başkan, Füsün Ablayı ikinci başkan seçtik ve en sıkıntılı iş olan merkez konseyi genel sekreterliği seçimine geldik. Benle Ata abi genel sekreterlik için aday olduk ve gerginliği azaltmak için örgütle ilgili görüşlerimizi anlatmaya başladık. Sonunda açık oyla genel sekreter seçimine geçildi ve 4 oyla ben genel sekreter oldum Hem seçim öncesi konuşmaların yarattığı ağır hava, hem de benim genel sekreter olmamdan sonraki gerginlik nedeniyle genel sekreter seçildiğim andan itibaren paniğe kapıldım ve daha sonraki dakikalarda bu işten vazgeçmek için uğraşım. Olan olmuştu ve işin doğrusu böyle olmasını ben istemiştim. O gece geç vakit eve gittim ve stresten uyuyamadım. Sabah Hacettepe Çocuk Hastanesi Endokrin Ünitesinin "sigara odası"nda Ali Süha ile ilk değerlendirmeyi yaptık ve onun desteği ile geceki gerginliği üzerimden attım. O gün günlerden 3 Temmuz 1992 idi ve ben o günden itibaren öğlen tatilleri de dahil olmak üzere iş dışındaki bütün saatlerimi TTM Merkez Konseyi binasında geçirmeye başladım. Akşam TTB'ye geldiğimde ilk imzayı merkez konseyi iş bölümünü odalara ve basına bildiren açıklamaya attım. Merkez Konseyi Genel Sekreterliği görevine başladıktan sonra beni ilk kutlayanlardan birisi 1980 öncesinde aynı görevi yapmış olan Dr. Şükrü Güner idi ve aynı yaşlarda bu görevi (o zaman 33 yaşında idim) yüklenmiş olduğumuzu hatırlatıp, başarılı olacağıma olan içten inancını belirtiyordu.

TTB Genel sekreteri olarak ilk ilgilendiğim konu Kocaeli'de işkence gördüğünü bildirilen Dr. Hüseyin Usta ve Dr. Nesrin Usta idi. Olayı öğrendiğim ilk andan itibaren onlarla rezonans halinde yaşamaya başladım ve bir an önce emniyetten salıverilmeleri için çalmadık kapı bırakmadım. Uzun aramalardan sonra en sonunda o zamanki sağlık bakanı Dr. Yıldırım Aktuna'ya ulaştım ve sanırım onun gayreti ile arkadaşlarımız erken bırakılmasını sağladık. Onlarla daha sonra da yazıştık ve yıllar sonra aynı ilde (Kocaeli'de) çalışmaya başladık. Onların anısına daha önce Tıp dünyasında yayınlanan yazıları bu bölüme koymayı uygun gördüm.

Başlıktan da anlaşılacağı üzere 1992-1994 dönemini 2 aylık askerlik süresini saymazsak "TTB'den ibaret bir hayat" şeklinde yaşadım. O dönemde özellikle İstanbul ve İzmir Tabip Odasında çok iyi anlaştığım yöneticiler (İrfan Gökçay, Zuhal Amato, Suat Kaptener, Hüseyin Demirdizen, Yusuf Kumkumoğlu ilk aklıma gelenler) vardı ve ilk günlerden itibaren TTB'nin ivmesini yukarı kaldırmaya başladık. Seçim-

lerin hemen ertesinde Bolu tabip Odası'nın (Ali Rızaların) mükemmel konukseverliği ile Boluda üç büyük oda yönetim kurulları ile toplantı yaptık ve TTB'nin önündeki görevleri tanımladık. O toplantı ile birlikte yapılan Pratisyen Hekim Kolu toplantısındaki heyecanı ve örgüt bilincini hala "tüylerim diken diken olmuş " halde hatırlıyorum. O günlerin anısına Boludaki arkadaşlarımızın yazdığı yazıyı bu bölüme koymayı uygun gördüm. 1992-1994 dönemi TTB tarihinde en fazla eylem yapılan dönemlerdendir. Bu dönemde düşünme eyleminden başlayarak, 5 Aralık 1992'de yürüyüş ve 1993 sonbaharında "Sonuç alana kadar mücadele" eylemleri yapılmıştır. Bu eylemlerin ayrıntılı öyküsü daha sonraki sayfalarda anlatılmıştır. Eylemlerin dışında 1992-1994 dönemi Sağlık Bakanlığı'nın reform paketine karşı tam saha mücadelenin verildiği, yatay geçiş suistimalinin önlenmesi için çırpınıldığı, üniversitede çalışan asistanlara nöbet ücreti verilmesinin sağlandığı ve nöbet ücretinin artırıldığı, Tıp Etiği sempozyumu gibi önemli toplantıların yapıldığı, Ara genel kurula Cumhurbaşkanının geldiği ve bütün bunlarla birlikte TTB'nin prestijinin belirgin ölçüde arttığı bir dönem olmuştur. O dönemi birlikte yaşadığımız, bir çok önemli işi birlikte koardığımız arkadaşlarımı buradan bir kez daha sevgi ile selamlıyorum.

1992-1994 dönemini yüz akıyla bitirdik ve Haziran 1994 sonunda kongre yaptık. Hem faaliyet raporunun sunulması hem de gelebilecek eleştiriler konusunda iyi hazırlık yapmıştım. Öğleden sonraki oturumda Başta Dr. Cihat Diri ve Dr. Bülent Piyal olmak bazı arkadaşların haksız ve sarkastik eleştirileri ile karşılaştık. Eleştirilere benim cevap vermem uygun görülmüştü ve 2 saat salonda çıt çıkmadan konuştum. Hem iki yıllık TTB faaliyetini hem de 1988'den beri yürüttüğümüz mücadeleyi savunmuş tum. Hayatımda yaptığım en inançlı(ve başarılı) konuşmalardan birisi olmuş tu ve ben iki yıllık TTB merkez Konseyi genel Sekreterliğini bu konuşma ile sonlandırmış tım

Bu bölümde 1992-1994 dönemiyle ilgili temel metinleri bulacaksınız.



40. Büyük Kongre...

27-28 Haziran 1992 tarihinde yapılan TTB 40. Büyük Kongresi sonunda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne seçilen 7 kişi kendi arasında aşağıdaki gibi işbölümü yapmıştır.

Başkan:Dr.Selim Ölçer

II.Başkan:Dr.Fusun Sayek

Genel Sekreter:Dr.Şükrü Hatun

Veznedar Üye:Dr.Haşmet Üner

Muhasip Üye:Dr.Mahmut Kılıç

Üye:Dr.Ata Soyer

Üye:Dr.Metin Bakkalcı

Önceki dönemde TTB Merkez Konseyi görevinde bulunan Dr.Recep Akdur, Dr.Nihal Bilgili, Dr.Hakan Gönendik, Dr.Eriş Bilaloğlu ve Dr.Gürhan Fişek'e teşekkür ediyoruz. TTB Merkez Konseyi örgütün bütün birimleri ile birlikte etkin, demokratik TTB hedefini gerçekleştirmek için uğraşacaktır.

**Rapor (TTB Merkez Konseyi Örgüt İçi İletişim Bülteni) ,Temmuz 1992*

UMUŞ

*Bütün iyi kitapların sonunda
Bütün gündüzlerin, bütün gecelerin sonunda
Meltemi senden esen
Solu u sende olan
Yeni bir ba langıç vardır
Parma uu sürsen elmaya, rengini anlarsın
Gözünle görsen elmayı, sesini duyarsın
Onu i itsen, yuvarlı ı sende kalır
Her ba langıçta yeni bir anlam vardır.
Nedensiz bir çocuk a laması bile
Çok sonraki bir güllü ün ba langıçtır.*

Edip CANSEVER



BİR İŞKENCE ÖYKÜSÜ

Kocaeli Tabip Odası üyesi olan Dr. Hüseyin Usta ve Dr. Nesrin Usta 02.07.1992 tarihinde göz altına alındı. 03.07.1992 günü akşam saatlerinde hekim arkadaşlarımıza işkence yapıldığı haberini aldık. Bu haber üzerine bütün yetkililer nezdinde girişimde bulunarak, arkadaşımızı tıbbi muayeneden geçirme talebinde bulunduk. Sayın Sağlık Bakanı Yıldırım Aktuna'nın bazı iyi niyetli girişimleri ve İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanı Mehmet Kahraman'ın konuyla ilgilendiğini belirten fax mesajının dışında hiç bir yetkiliden tepki alamadık. Arkadaşımız 09.07.1992 günü tutuklandı ve kendilerine işkence yapıldığı kanıtlandı. Aşağıda Dr. Hüseyin Usta ve Dr. Nesrin Usta'nın cezaevinden yazdıkları mektupları, TTB MK'nin 08.08.1992 günü konuyla ilgili yaptığı Basın Toplantısı metnini, işkenceyi kanıtlayan raporu ve gözaltına alınan kişilerin sağlık muayenesinden geçirilmesi ile ilgili TTB taleplerini yayınlıyoruz. İşkencenin önlenmesi çok yönlü önlemleri gerektiriyor ve bu önlemler için de hekimlere büyük sorumluluk düşüyor. Bu öykünün hepimizi yeniden bu konu üzerinde düşünmeye ve TTB taleplerini hayata geçirmek üzere tavır almaya yöneltmesini diliyoruz.

Tüm TTB çalışanlarına merhaba !

Daha önceki Nesrin'in TUS'la ilgili mektubunu hatırlayabildiğim şekilde sadece "TTB Mithatpaşa Cad." adresine gönderdiğimizizden, elinize geçeceğinden kuşku duyduğumdan ayrıntılı olarak ancak yazabiliyorum.

Bir çoğunun eşlerini, çocuklarını muayene ve tedavi ettiğimiz polisler "hiç bir kaygı duymadan" küfür, askı, elektrik gibi fiziki ve psikolojik işkenceler uygulayarak tutuklanmamızı sağladılar. 7. gün sonrası şikayetçi olursak başımızı daha başka "belalar" geleceği tehdidiyle sevk edildik. 5. Mayıstaki keyfi gözaltında yaşadıklarını duyarlı basına ve İnsan Hakları Derneği'ne iletmek üzere yazmak, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü kutlamalarına katılmak, izin alınmış "Türkiye'de Memur Sendikaları" konulu panele katılmak "suçlarını" işlediğinden Nesrin de tutuklandı.

Altı hekimin işkence gördüğümüze dair kayıtları ve raporlarına rağmen yerel basında (Özgür Kocaeli) raporlarının "temiz" olduğu yazılı. Bütün bu gelişmelere rağmen Kocaeli Tabip Odası yöneticileri suskunluğunu bozmadılar. Belki de artık "Oda da daha rahat içki içip kumar oynayacağız" diye seviniyorlardır. 09.07.1992 tarihli Dr. Zerrin Ofluoğlu (Santral Sağlık Ocağı-İzmit), 10.07.1992 tarihli İzmit ceza evi tabibi Dr. Ahmet 10.07.1992 tarihli İzmit Devlet Hastanesi Acil Servis hekimlerinin ve Ort. ve Travm. Uzm. Dr.Köksal Alptürel'in, 17.07.1992 tarihli Dr. Murat Vardar (Sağmalcılar Cezaevi Tabibi) ve 21.07.1992 tarihli Eyüp Adli Tıp Şube Mü-



dürü Dr. Remzi Şendil'in muayene bulgu kayıt ve raporları işkenceyi kanıtlamaktadır. Şu an sadece ekteki raporu almış bulunuyoruz.

40 gündür tanık olduklarım karşısında şaşkınlığımı ve hekim olarak utancımı ifade etmek zorundayım. Siyasi tutuklulardan işkence görmeyen yok neredeyse. Üç aydır tutuklu olduğu halde eli bardak tutamadığından çayı kamışla içen; buzlu küvette beklemekten miksiyon reflexini yeni yeni hissetmeye başlayan; commotio cerebri nedeniyle aralıklı senkop nöbetleri devam ettiği halde tanı için hekimlerin MR önerdiği fakat yazışmaların sonucunu bastonla yürüyerek bekleyen var burada. Beni utandıran hemen hepsi "doktor"larca görülen bu tutuklulara ya hiç rapor verilmemesi ya da 3-5 gün mutad iştigalle geçiştirilmeleri. Kocaeli'nde gözaltı ilk "muayenesi" ve gözaltı sonrası "muayenesi" adli tabipler şubeye çağrılarak yaptırılmaktadır. Daha önce adli tabipler karakolda nöbet tutuyorlar idi. Bu koşullarda hekimlerin baskı altında kalmaması, objektif davranması için benim yaşadıklarımı yaşamaları gerekiyor herhalde. Karakollarda nöbet tutulması, şubede adli muayene yasadışıdır ve gerekli girişimlerde bulunacağımıza inanıyorum.

En basit "hak alma mücadelesi" ve özgürlükler için uğraş verenlerin, sendikal mücadeleyle ilgilenenlerin sindirilmesi için olmadık idari baskı yöntemlerini uygulamaya koyanların bir insanlık suçu olan işkence karşısında suçluları korumak için ne tür yasalar, engeller çıkardığını biliyoruz. Bu koşullarda TTB'nin çağdışı 6023 yasası sınırlarına hapsedilmesi ve bürokratism geleneği yeniden sorgulanmalı, sağlıkla ilgili olan, insan yaşamını ilgilendiren her konuda aktif bir tavır alabilmeli ve taraf olabilmeliyiz. Uygulamalar ortadayken iktidara bir türlü gerçekleşmeyen vaatleri için verilen destekler; baskı, işkence, hak gasplarının devamına hizmet etmektedir. Oda yöneticilerinin sürgünlerinin geri alınması vb. uygulamalar desteğimize ihtiyaçları olduğu içindir. Özde değişen bir şey yoktur. Daha sırada özelleştirme programları, yeni reklam kampanyaları, rotasyonlar vardır. Bilinenleri tekrarlamak istemiyorum ancak politikaları tercihler yönlendirmektedir ve güç belirleyici olmaktadır. Bugünkü iktidarın politikalarında düne göre olumlu bir tercih de yoktur. Çok yoğun emek harcayarak oluşturulan "sağlık örgütlenmesi", "finansman" "sağlık sigortası" "STE" gibi dosyalarımız, politikalarımız sadece seçim öncesi oy avcılığı için kullanılmaktadır siyasi partilerce. TTB'nin tercihlerini halktan yana yapan güçler saflarında daha aktif politikalar üretmesi sorumluluğu bugün daha çok hissedilmektedir. Bırakalım halk sağlığı konusunda etkili olmayı; hekimlerin gittikçe bozulan beden ve ruh sağlığı ve kişisizleştirilmeleri karşısındaki yetersizliğimizi düşündüğümde bir TTB merkez delegesi olarak kendimde ve örgütümde sorumluluk olduğunu düşündüm. TTB sadece düşünce üreten bir kurum değil aynı zamanda ve daha da önemlisi bilimsel gerçekleri açığa çıkaran ve yaşatan ciddi bir baskı gücü olmalıdır. Tercihler ve politikalar doğru saptandığında TTB'nin bunu başaracak birikimi olduğu görülecektir. Sadece hekimlerin değil, bütün duyarlı sınıf ve katmanların beklentisi bu yöndedir.

Bizimle ilgili çabalarınızı, duyarlılığınızı haber alıyoruz. Dün İTO yönetim kurulunun iki üyesi ve avukatıyla görüştük. Hepinize teşekkür ederiz. Beni daha çok memnun edecek olan şey TTB'nin gittikçe artan oranda yukarıda sıraladığım beklentilerinin doğrultusunda uğraşlarının sonuçlarını görmektir. Başarılar dileğimle;

Herkese selamlarımı iletir saygılar sunarım .

Dr. Hüseyin USTA



BİR İŞKENCE ÖYKÜSÜ

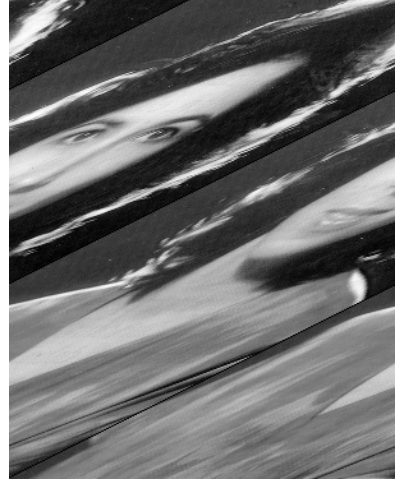
Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanlığına Ankara

Gönderdiğiniz mektubu ve yayınlarınızı aldım. İlginize teşekkür ederim. Daha önce yazdığım dilekçede; TTB adresini eksik bildiğim için ayrıntılı yazamadım.

5 Mayıs'ta eşim ve ben görevli bulunduğumuz hastaneden keyfi bir şekilde gözaltına alınmıştık. Emniyetteki sorgu sırasında duygu ve düşüncelerimi içeren, duyarlı dergi-gazete ve kurumlara göndermek üzere kaleme aldığım bir yazıyı; 2 Temmuz 1992'de 2.kez gözaltına alınıp, işkenceli sorgulardan geçirildikten sonra , örgüt üyeliğimin kanıtı olarak gösterilerek tutuklanmam sağlandı.

Tekrar aranızda olacağım elbette .Türkiye'de sistemli olarak Emniyete bağlı kurumlarda hemen herkese yapılan ve yapıldığı kanıtlanan işkenceli sorguların; yapanların yanına kalmamasını istiyorum. Bu noktada biz hekimlere çok önemli görevler düşüğünü bizim örneğimizde somut olarak gördük. Tüm aydın demokrat hekimleri yeminerine bağlı kalmaya ve insan hakları ihlallerine duyarlı olmaya çağırıyorum.

Cezaevindeki önemli sorunlardan biri de açlık grevi sonrası tutukluların bakımı ve diyetlerinin düzenlenmesidir. Bu konuda duyarlı beslenme ve metabolizma uzmanlarının, öğretim üyelerinin bilgi ve yardımına gereksinimimiz var. Elde edebildiğiniz dökümanları, yayınları, Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki kararlarını (Türkçe olması tercihimdir) , bana iletebilerseniz tutuklu kaldığım sürede hem bilimsel bir çalışma yapmış olurum, hem de keyfi gözaltı ve işkenceleri protesto amacıyla açlık grevi yapan bu onurlu insanlara daha bilimsel bir yardımım olur.



Dostça selamlarla yardımlarınızı bekliyorum.

11.08.1992 Dr. Nesrin USTA

GÖZ ALTINA ALINAN KİŞİLERİN SAĞLIK MUAYENESİNDEN GEÇİRİLMESİ İLE İLGİLİ TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ'NİN TALEPLERİ

1-Polis ve Jandarma tarafından gözaltına alınan kişilerin hem sorguya alınmadan hem de sorgulama bittikten sonra hekim muayenesinden geçirilmesi gerekir.

2- Göz altına alınan kişilere Devlet görevlisi hekim tarafından yapılacak sağlık

muayenelerine ilave olarak kendi seçtikleri bir hekime muayene olabilme hakkı tanınmalıdır. Bunun için Türk Tabipleri birliği ile işbirliği yapılarak her ilde gözaltına alınan kişilerin muayene olabileceği hekimler listesi düzenlenmelidir. Böyle bir işbirliğine TTB hazırdır.

3- Gözaltına alınan kişilerin muayene sonuçlarını içeren rapora, bu kişilerin muayeneye neden olan olayla ilgili açıklamalarının (başka bir deyişle bir hekim muayenesi için vazgeçilmez öneme sahip olan hastanın hikayesinin) resmi olarak kaydedilmesi sağlanmalı ve raporların tutuklu tarafından okunmasına izin verilmelidir.

4- Yukarıda belirtilen şekilde yapılacak hekim muayenesinin mutlaka polis ve jandarma görevlilerinin duymayacağı ve tercihen göremeyeceği mahalde gerçekleştirilmesi gereklidir.



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Basın Toplantısı Metni: İŞKENCELERİN CEZALANDIRILMASINI TALEP EDİYORUZ!

Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı Kocaeli Tabip Odası üyesi Dr. Hüseyin Usta Dr. Nesrin Usta 02.07.1992 günü adı geçen hekimlere Kocaeli Emniyet Müdürlüğü'nde işkence yapıldığına ilişkin TTB Merkez Konseyi'ne haberler ulaşmıştır. TTB Merkez konseyi aynı gün kendisine ulaşan bilgileri İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanlığı, Kocaeli Valiliği ve Kocaeli Emniyet Müdürlüğü'ne ileterek muayene talebinde bulunmuştur. Yine aynı konuyla ilgili kamuoyunun duyarlılığını isteyen bir basın açıklaması 05.07.1992 tarihli gazetelerde yer almıştır. Bu girişimlerimize yanıt alamamamız üzerine 09.07.1992 tarihinde konu yeniden yetkililere hatırlatılmıştır.

Dr. Hüseyin Usta ve Dr. Nesrin Usta 09.07.1992 günü tutuklanmış, tutuklanmadan önce yapılan muayenelerinde işkence gördüklerini kanıtlayan hekim raporları olduğu öğrenilmiştir.

Sizlere sunduğumuz T.C Adalet Bakanlığı Eyüp Şube Müdürlüğü (Adli Tabiplik) nün 21.07.1992 tarih 992/1810 nolu raporu gözden geçirildiğinde aşağıdaki hususlar ortaya çıkmaktadır.

1- Kocaeli Cezaevi Hekiminin 17.07.1992 gün ve 171 sayılı raporundaki bulgulara göre Dr. Hüseyin Usta'ya "Filistin Askısı" yöntemiyle cinsel organından elektrik verilerek işkence yapılmıştır.

2- Eyüp Adli Tabibi'nin 21.07.1992 tarihli muayene bulguları "Filistin Askısı" yöntemiyle yapılan işkence izlerinin halen devam ettiğini göstermektedir.

Bütün bu bilgiler değerlendirildiğinde TTB Merkez Konseyi'nin yetkilileri nezdindeki tüm gelişmelere rağmen Dr. Hüseyin Usta'ya Kocaeli Emniyet Müdürlüğü'nde kaldığı 02.07.1992 -09.07.1992 tarihleri arasında ağır şekilde işkence yapıldığı anlaşılmaktadır.

TTB Merkez Konseyi Dr. Hüseyin Usta'ya yapılan işkenceden başta Kocaeli Emniyet Müdürü olmak üzere, Kocaeli Valisi'ni, İçişleri Bakanı'nı ve Hükümeti sorumlu tutmaktadır.

Bu olay, Hükümetin İnsan Hakları ile ilgili politikalarındaki içtenliğine gölge düşüren olaylardan bir tanesidir. TTB Merkez Konseyi, toplumun şiddet batağına sürüklenmesinde, Hükümetin insan hakları konusunda ciddi, sonuç alıcı çabalar göstermemesinin büyük rol oynadığı kanısındadır. Bu yetersizlik yanında daha da kaygı verici olan, Hükümetin, işkence yapmayı ve öldürmeyi refleks haline getiren devlet görevlilerine karşı gösterdiği hoşgörüdür. Bütün kamuoyunu bir kez daha işkencecileri lanetlemeye, işkencenin kökünün kazınması için mücadeleye çağırıyor ve Hükümetten Dr. Hüseyin Usta'ya işkence yapılmasına neden olan görevlileri cezalandırmasını talep ediyoruz.



1-2 AĞUSTOS BOLU, YA DA COŞKULU BİR ÇALIŞMANIN ÖYKÜSÜ*

Herşey Akif'in Mayıs ayı sonunda Ankara'da yapılan Pratisyen Hekim Kolu(PHK) toplantısında, bir sonraki toplantı için Bolu'yu önermesiyle başladı. Tüm Tabip Odalarının PHK temsilcilerinin odamızın konuğu olacağı düşüncesi, PH Komisyonumuz kadar Yönetim Kurulumuzca da sevindirici, onurlandırıcı bir gelişme olarak değerlendirildi. Yönetim Kurulu ve diğer hekim arkadaşlarımızın bu düşünceye coşkulu ve gür bir sesle "evet, neden olmasın?" şeklinde yanıt vermesi geriye sayma sürecini başlattı.

İşte Bolu'da yapılmasını önerdiğimiz toplantının nasıl olması gerektiğini tartışarak, biz hekimlerin herşeyin en iyisine, en güzeline layık olduğu inancımızla başladık. Benzer toplantılara katılan arkadaşlarımızın deneyim ve eleştirileri ışığında, hekim arkadaşlarımız gönüllü olarak verdikleri emek ve ayırdıkları zamanın da daha verimli olmasına katkıda bulunabilecek yemek, geceleme, sosyal aktivite, ... vb.'nin yeterli olup olmadığını sorguladık.

Toplantıya katılacak hekim arkadaşlarımıza herhangi bir maddi külfet yüklemekten, kendi olanaklarımız ölçüsünde en iyi koşulları sağlama kaygısını taşıyorduk, ama çabalarımızın sadece iyi bir otelcilik hizmeti verme becerisiyle sınırlı kalmasını istemiyorduk. Tartışmalar sonunda organize edeceğimiz bu toplantıda PHK'nun belirlediği olağan gündeme ek olarak gündemini bizim belirleyeceğimiz ve bölgemizden isteyen her hekimin de katılabileceği bir oturumun gerçekleştirilmesinin sürdürdüğümüz çalışmalara yeni bir ivme, enerji ve perspektif kazandıracağı düşüncesini, bir öneri olarak PHK'na ilettik. Biraz gecikmekle birlikte 1-2 Ağustos toplantısının Bolu'da yapılacağını bildiren mesajı aldık.



Gündem belirlemeye yönelik olarak düzenlediğimiz geniş katılımlı bir toplantıda eğitimden özlük haklarına, sendikalaşmadan aile hekimliğine kadar pek çok konu tartışıldı ve tartışmak, bilgilenmek istediğimiz öncelikli konunun "Aile Hekimliği" ol-

duğu ortaya çıktı. Aynı toplantıda gönüllülerden oluşan bir organizasyon komitesi seçildi.

Önce yapılacak işlerin, sonuçlandırılacak çalışmaların zamanlamasını ve iş bölümünü içeren bir çalışma takvimi hazırladık(Neredeyse hergün o anda kimler tarafından yapılacak işler ayrıntılandırılıyor, neyin ne zaman, kim ya da kimler tarafından yapılacağı belirleniyor, ertesi gün yapılanlar-yapılmayanlar yeniden kontrol ediliyor-du). Arkadaşlarımızın tartışmalara daha aktif katılımlarının sağlanmasına aracılık edecek bilginin derlenip iletilmesi gerektiği düşüncesiyle ilk elde Aile Hekimliği ile ilgili yönetmelik taslağını ve Sağlık ve Toplumda yayımlanan bir çalışmayı çevre ilçe-lere ulaştırdık.

Bundan sonra düzenlenen toplantılarda gündemdeki ana konulara ilişkin düşüncelerimizi, görüşlerimizi detaylandırmaya, netleştirmeye çalıştık ve ilke olarak belirlemelerimizi üzerinde konuşulabilir birer yazılı belgeye dönüştürmeye karar verdik. Görüşlerimizi konuklarımızın bilgisi ve eleştirisine sunabileceğimiz bir metin haline getirme görevini daha önce böyle bir çalışma yapmamış arkadaşlarımız üstlendi.

Tartışmak, konuşmak görece kolaydı. Yazma işi bize önce ürkütücü geliyordu. Fakat oluşturulan, geliştirilen, tartışılan düşüncelerin yazılı hale getirilmesine yönelik deneyimlerin mutlaka yaşanması gerektiği düşüncesi, "güzel yazma" kaygılarını şimdilik bir yana bırakmamızı sağladı. Kaleme, kağıda sarıldık. Çoğu zaman yazdıklarımızı yeterli bulmadık, tekrar yazdık, bazan umutsuzluğa kapılıp "niye bu işi üstlendim sanki" diye düşündüğümüz de oldu, ama üstlendiğimiz işi zamanında bitirme sorumluluğu, sıkıntılı akşamların sabaha yakın saatlerinde ürünlerini verdi. Ortaya çıkan çalışmalarını bütün eksikliklerine karşı çok sevdik. Bizimdiler....

Bu arada, Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları Yönetim Kurulları ile Merkez Konseyinin katılacağı bir toplantının da Bolu'da PHK toplantısıyla eşzamanlı yapılacağı haberi bize ulaştığında önce telaşlandık. Ama, heyecan, gurur, mutluluk sardı hepimizi, TTB'nin neredeyse bütün aktif çalışanları Bolu'da olacak, bizlerle aynı atmosferi soluyacak ve belki de bizleri doğrudan ilgilendiren önemli kararlar alacaklardı. Yoğun, sarsıcı ama çok güzel bir çalışma temposu ile giden süreç giderek ivme kazanıyordu.

Yapılacak işler somutlaşıp ayrıntılı kazandıkça organizasyon komitesinin çapı büyüdü. Hiçbir çağrıya gerek kalmadan neredeyse Bolu merkezindeki tüm pratisyen hekimler komitenin doğal üyesi haline geldiler. Bir gece yazarlığa soyunmuş bir arkadaşımız ertesi gün zarfları pulluyor, bir başkası daktilonun başından kalkıp kırtasiyeciyeye koşturuyor, kimi fotokopi çekip, kimi kesilmiş tabloları yapııştırıyor... Ve bütün bunlar birarada, yanyana gerçekleşiyor; bazen sesler yükseliyor, sinirler bozuluyor, gerilimli tartışmalar çıkıyor ama yorgunluklar hep tatlı oluyordu. Son hafta yönetim kurulumuz hergün toplanıyor, her konuda destekleyici duyarlılıklarını hep hissettiriyordu.

Son günler, mesai sonrası herkes odaya doluyor. Yorgun, uykusuz, telaşlı yüzler, finale doğru iyice dağıtmışız. Neyse, son toplantıya hazırız. Son iki gün gözden geçirilecek, eksiklikler tamamlanacak. Artık, epeyce deneyimliyiz. Toplantılar daha kısa süreli ve pratik oluyor.

-"Motorize ekipler -kent içi ulaşım"

-"Misafirhanelerle son bağlantı"

-"Konaklama düzeni"

-"Listeler-kapılara yazılacak adlar"

-"Dosyalar-fotoğraflar"

-"Yaka kartları"

-"Kahvaltılar", "pide-ayran", "kurupasta-çay", "akşam yemeği", "kır yemeği"

-"Panolar"

.....

-"Cuma gecesi geç saatlerde gelen olursa jetonu yoksa yanında? O saatte nereden telefon edebilir ki?"

-"Öyleyse Cuma akşamı sabaha kadar oda açık kalmalı, konuklarımız ortada kalmamalı."

-"Masalar beyaz örtülü, karanfiller taze olacak, binada tualete giden yolu gösteren işaretli levhaları unutmayalım".

Bu arada "Pazar günü kır gezisinde hava nasıl olacak, yağmur yağarsa ne yapacağız" diye soran Erkan bardağı taşıran son damla oluyor. Öfkeli, yorgun, matrak sesler yükseliyor. Toplantı bitti, herkes işinin başına!..

31 Temmuz, Cuma, akşamüzeri. Bizim oda gene tıklım tıklım. Son hazırlıklar, rötuşlar yapılıyor.

Oda düğününe benziyor. Herşey tamam gibi. Cumartesi sabahının kahvaltı ekibini erkenden evlere yolladık. Uyumaları lazım. Sabah 06.00'da görevleri başlayacak. İlk konuklar gelmeye başlıyor. Ankara, Tekirdağ, Muğla, Bursa'dan arkadaşlarımız, Merkez Konseyi üyeleri... Bir arkadaşımızın annesinin özenle hazırladığı içli köfteler, domates, yeşil soğan, peynir... masaların üzeri donanıveriyor. Gelen çaylarla birlikte sıcacık canlı bir sohbet, tartışma başlıyor.

Arkadaşlara "yoldan geldiniz, yorgunsunuz isterseniz dinlenin" diyoruz, umurlarında değil.

1 Ağustos, Cumartesi, "motorize ekipler" misafirhanelerle, odayla AÇS arasında mekik dokuyor. Konuklarımız AÇS kahvaltı salonunda, masaların etrafında öbek öbek sohbete dalmışlar. Bizim kahvaltı salonunda, masaların etrafında öbek öbek sohbete dalmışlar. Bizim kahvaltı ekibi işbaşında. Özenle seçilmiş giysileri, zarif makyajları (sabahın 06:00'sından önce nasıl zaman bulup yapmışlar?), heyecandan hafifçe beyazlamış yüzleri ve pırıl pırıl canlı gözleriyle koşturuyorlar.

Toplantı salonuna gidiyoruz hep birlikte. Girişte bütün katılımcılara yaka kartları takılıyor, hazırladığımız dosyalar ve ilk yayınıımız (Hekim Profili Anket Çalışması) takdim ediliyor. Hazırladığımız dosyalarda, program, Bolu fotoğrafları güldestesi, Bolu'nun kentsel özgeçmişi, TTB Merkez Konseyi'nden beklentilerimiz, BTO PHK tüzüğü, Aile Hekimliği'ne ilişkin görüşlerimizi özetleyen bir çalışma, bunun ekinde T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Kongresi Temel Sağlık Hizmetleri(TSH) çalışma grubu tartışma soruları, TSH Grubu raporu, TBMM'ne sunulan Ulusal Sağlık Politika

Taslağı, Aile Hekimliği Derneği'nin Bakanlığa sunduğu muhalefet şerhi... ve bir mini anket formu bulunuyordu. Salonda doğal çevre ve iklimimizi, çalıştığımız mekanı nasıl dönüştürdüğümüzü (önce mekandan başladık!) yerel iletişim olanaklarını nasıl değerlendirmeye çalıştığımızı, eğitim-kültür-spor etkinliklerimizi sergileyen PANO'larımız hazır.

Toplantımızı, BTO Başkanı Dr.Recai Güroğlu, 30 yıla yaklaşan hekimlik deneyiminin perspektifiyle renklendirdiği bir konuşmayla açtı. TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr.Şükrü Hatun, TTB'nin nasıl bir örgüt olması gerektiği, örgütsel gündemdeki Merkez Konseyi'nden beklentiler, Merkez Konseyi Kol ilişkileri, Yürütme Kurulu-Oda Komisyonları ilişkileri üzerinde durdu. Daha sonra ağırlıklı olarak Bakanlığın hazırladığı Ulusal Sağlık Politikası ve Aile Hekimliği konuları tartışıldı. Bu çerçevede TTB Halk Sağlığı Kolu'nun çalışmaları ve önerileri Dr.İlker Belek, 224 sayılı yasa ile birlikte "sosyalleştirme"nin toplumsal-politik öyküsü, neden uygulanmadığı ya da uygulanmadığına ilişkin ayrıntılı bir çalışma İstanbul'dan Dr.Akif Akalın tarafından sunuldu. Tasarı ile ilgili alınabilecek ortak tutum ve tavırların neler yapabileceğimize ilişkin ayrıntıların bütün katılımcıların katkılarıyla oldukça zenginleştirilerek tartışılmasıyla akşam saatlerinde toplantı son buldu.

Eğlenceli bir akşam yemeği, keyifli bir piknikle de daha iyi iletişim kurduk ve kaynaştık.

Altını çizmek istiyoruz, yaşadığımız süreç ortak hale getirilen duyarlılıklar, ortaklaşa saptanan hedefler doğrultusunda birlikte öğrenme, üretme çabalarının güzelliğini; tasarladıklarımızı belli bir zamanlama ve iş bölümü çerçevesinde takvime bağlayarak yaşama geçirmeyi kavradı. İşbölümü ve dayanışmaya; örneğin yaklaşık 1 ay gibi bir sürede 350 daktilo sayfası yazı yazabilmemizi, bunların 14.250 postalama işleminin yapılabilmesini-örgüt dışı hiçbir profesyonel katkı ihtiyacı hissetmeden sağlayan enerji oldu.

Konu ne olursa olsun, özenli çalışmaların örgütlerimizin zeminini kuvvetlendireceğine, katılımı artıracığına olan inancımız bu toplantı ile bir kez daha pekişti. Yeni bir başlangıç saydığımız, güzelliğini-heyecanını yaşadığımız bu iki günlük birlikteliğin, verdiğimiz emeğin ve zamanın TTB'nin bundan sonraki çalışmalarına katkıda bulunduğu-bulunacağı, örgütlü davranış geleneğimizi güçlendireceği düşüncesi bizi çok mutlu ediyor. STE Dergisi okuyucusu arkadaşlarımıza seslenmek istiyoruz. Hekim olarak sorumluluklarımızı, Sağlık Ocaklarımıza, Tabip Odalarımıza sahip çıkalım. Mutlu olmayı ertelememek elimizde ve mümkün.

Başka "Bolu"larda yeniden birlikte olmak istiyoruz.

Dostça Selamlar...
Bolu Tabip Odası
Pratisyen Hekim Komisyonu



TTB MERKEZ KONSEYİ FAALİYETLERİ (Temmuz 1992-Haziran 1994) KRONOLOJİSİ

Temmuz 1992	
2 Temmuz	Merkez Konseyi işbölümü
3 Temmuz	Kocaeli'de gözaltına alınan ve işkence gördüğü bildirilen Dr.Nesrin Usta ve Dr.Hüseyin Usta ile ilgili girişimler başlatıldı
4 Temmuz	Kocaeli olayı ile ilgili basın açıklaması yapıldı
4 Temmuz	Temmuz zamları ile ilgili hükümet yetkililerine telgraf çekildi
11 Temmuz	Uluslararası İşkence Rehabilitasyon Merkezi ikinci başkanı Erich Holtz TTB Merkez Konseyi'ni ziyaret etti ve 21-24 Ekim 1992'de İstanbul'da yapılan "İşkence ve Tıp Mesleği" Sempozyumu düzenleme komitesine TTB'nin dahil edilmesi yönünde karar alındı
11 Temmuz	Ankara Tabip Odası önerisiyle ülke çapında "düşünme eylemi" organize edilmesi için Merkez Konseyi kararı alındı
12 Temmuz	Düşünme eylemine çağrı içeren basın açıklaması yapıldı
15 Temmuz	Bütün odaların katıldığı "düşünme eylemi" yapıldı
22 Temmuz	Sağlık Bakanı Dr.Yıldırım Aktuna TTB Merkez Konseyi'ni ziyaret etti
27 Temmuz	Sağlık Bakanı "Kardeş Hastane" uygulamasından vazgeçmek zorunda kaldı
29 Temmuz	Sağlık Bakanının istirahat raporları ile ilgili genelgesini iptal etmesi sağlandı
30 Temmuz	Tüm Sağlık Sen üyesi sağlık personeline Sağlık Bakanlığı önünde yapılan polis saldırısını kınayan basın açıklaması yapıldı.
AĞUSTOS 1992	
1-2 Ağustos	Bolu'da Pratisyen Hekim Kolu toplantısı sırasında İstanbul, Ankara, İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulları ile birlikte toplantı yapıldı. Bu toplantıda "Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı" ile ilgili ayrıntılı bir rapor hazırlayacak komisyon kuruldu
6 Ağustos	TTB Merkez Konseyi'nde Ulusal Sağlık Politikası ile ilgili bir çalışma grubu kuruldu
7 Ağustos	TTB Kollar toplantısının ilki yapıldı
8 Ağustos	Dr.Hüseyin Usta ve Dr.Nesrin Usta'nın işkence gördüğünü kanıtlayan Adli Hekimlik raporlarının açıklandığı basın toplantısı yapıldı.
11 Ağustos	Aynı konu ile ilgili İçişleri Bakanı İsmet Sezgin'e bir mektup gönderilerek, işkencecilerin cezalandırılması ve işkencenin önlenmesi ile ilgili TTB talepleri iletilti.
20 Ağustos	Güneydoğu olayları ile ilgili kitle örgütleri ortak toplantısı yapıldı
17 Ağustos	S.B.Yıldırım Aktuna ile üç büyük ildeki hekim fazlalığı sorunu ve hekim atama yönetmeliği konularında toplantı yapıldı. Üç büyük ildeki hekimlerin periferik gönderilmesi ile ilgili Bakanlık tutumunun değişmesi sağlandı.
17 Ağustos	Tıp fakültesi kontenjanları ile ilgili tıp eğitimi kolu raporu kamuoyuna açıklandı. Konuyla ilgili SB, YÖK ve DPT ile görüşmelere başlanma kararı alındı.
17 Ağustos	Yüksek Sağlık Şurasında yatay geçişlerin önlenmesi ile ilgili tüzük değişikliği gündeme getirildi ve gerekli değişiklik için YSS'nde karar alındı.
22 Ağustos	İstanbul'da Ulusal Sağlık Politikası ile ilgili Çalışma Grubu toplantısı yapıldı

23 Ağustos	Güneydoğu Tabip Odaları ve Sağlık Meslek Birlikleri ile Güneydoğu olayları konulu toplantı yapıldı.
Ağustos	Asistanların paralı askerlikten yararlanması ile ilgili TTB girişimleri sonuç verdi ve SB asistanlara izin vermeye başladı
EYLÜL 1992	
2 Eylül	Güneydoğu olayları ile ilgili TTB Kollar toplantısı yapıldı
5 Eylül	Ankara'da Sağlık Politikaları konusunda çalışma grubu toplantısı yapıldı
12 Eylül	Sağlık Politikası, sendikalaşma ve özlük hakları, işçi sağlığı kursları konularını içeren GYK toplantısı yapıldı
4 Eylül	Güneydoğu ve Doğu Anadoludaki olaylarla ilgili TTB Bildirgesi kamuoyuna açıklandı.
6 Eylül	TTB Merkez Konseyi üyesi Dr.Metin Bakkalçı İHD Heyeti ile birlikte Şırnak gezisine katıldı.
18 Eylül	SSK raporu kamuoyuna sunuldu. Aynı gün SSK Genel Müdürü Kemal Kılıçdaroğlu ziyaret edildi.
22-26 Eylül	Kanada Halk Sağlığı ile yürütülen proje çerçevesinde iki Kanada'lı konuk çeşitli konferanslar verdi.
22-26 Eylül	TTB Merkez Konseyi "Sağlıkta Gündem" raporunun son tartışmasını yaparak sonuçlandırdı
28 Eylül	SB'nca hazırlanan Hekim Atama Yönetmeliği ile ilgili TTB Tutumu Sağlık Bakanlığınca ve kamuoyuna iletili.
26 Eylül	İşçi Sağlığı Kolu yönergesi kabul edildi
26-27 Eylül	Diyarbakır'da yapılan PHK toplantısına Dr.Selim Ölçer, Dr.Mahmut Kılıç, Dr.Ata Soyer, Dr.Metin Bakkalçı MK adına katıldı
30 Eylül	Özlük hakları ile ilgili mücadele planı Tabip odalarının görüşüne sunuldu
EKİM 1992	
2 Ekim	Özlük hakları, sağlık politikaları konulu TTB Kolları toplantısı yapıldı
2 Ekim	Ankara'daki sağlık muhabirlerine yemek verildi
5 Ekim	Temmuz-Ağustos-Eylül 1992 TTB MK Faaliyetleri ve 1992-1993 Temmuz TTB faaliyet planı odalara gönderildi.
5 Ekim	Oluşturulan Hukuk Bürosunun ilk çalışması olarak nöbet ücretleri konusunda geniş kapsamlı bir faaliyet başlatıldı
10 Ekim	Sağlıkta Gündem:Herkes Eşit Fırsat mı? Piyasa Egemenliği mi? isimli kitap kamuoyuna sunuldu ve aynı gün İstanbul, İzmir, Ankara TO yönetim kurulu üyelerinin de katıldığı "Sağlıkta Eşitsizlikler Azaltılmalıdır" isimli basın toplantısı yapıldı
10 Ekim	Ankara, İzmir, İstanbul TO Yönetim Kurulu üyeleri ile "Özlük hakları mücadele planı" konusunda toplantı yapıldı
16 Ekim	Buca cezaevindeki açlık grevleri ile ilgili basın açıklaması yapıldı
17 Ekim	Dr.S.Ölçer ve Dr.H.Üner Sakarya Belediye hekimi Dr.Yasin Aras ile ilgili olarak Sakarya'ya gitti
21 Ekim	Doçent ve profesörlerin sınavsız ve kadro aranmaksızın şef kadrolarına atanması ile ilgili T.U.T.'nin 27. Maddesinin ikinci fıkrasının değişmesi sağlandı.
23 Ekim	SB hastanelerinde nöbet ücretleri konusunda ilerleme sağlayan bakanlık genelgesinin yayınlanması sağlandı
22-24 Ekim	İstanbul'da yapılan V. Uluslar arası İşkence ve Tıp Mesleği Sempozyumuna aktif olarak katılındı. Bu sempozyum sonunda "İşkencenin ortadan kaldırılması için global çağrı" isimli İstanbul Bildirgesi yayınlandı

Ekim 1992	Tıp Fakültesi kontenjanları ile ilgili TTB, DPT ve SB yetkililerinin katıldığı toplantı yapıldı
31 Ekim	Tekirdağ Tabip Odası'nda Dr.Ata Soyer, Dr.Metin Bakkalçı'nın katıldığı sendikalaşma konulu toplantı yapıldı.
KASIM 1992	
3 Kasım	Nusret Fişek'in 2. Ölüm yıldönümü ile ilgili anma programı düzenlendi
12 Kasım	5 Aralıkta Ankara'da "Yürüyüş" düzenlenmesi ile ilgili MK kararı alındı.
5-7 Kasım	Antalya'da II.Pratisyen Hekimlik Kongresi toplandı
8 Kasım	Mersin, Isparta, Afyon, Denizli ve Antalya Tabip Odaları Yönetim Kurulları ile ortak bölge toplantısı Antalya'da yapıldı
13 Kasım	TTB Kollar toplantısı "Özlük hakları" gündemiyle yapıldı
13 Kasım	TTB Özlük Hakları Bildirgesi hazırlanarak odaların görüşüne sunuldu
5 Kasım	1993 yılı Bütçe Kanununa ilişkin 4 adet TTB teklifi hazırlanarak TBMM Bütçe ve Plan Komisyonuna ve Milletvekillerine gönderildi
11-15 Kasım	Antalya'da Tıpta Temel Bilimler Kolu Hücre Kursu yapıldı.
14-18 Kasım	2. Turizm Hekimliği Kursu Antalya'da yapıldı.
14 Kasım	İşkence gördüğü adli tabiplik raporu ile kanıtlanan ve tahliye olan Dr.Nesrin Usta ile birlikte Dr.Şükrü Hatun ve Dr.Metin Bakkalçı'nın katıldığı Basın Toplantısı İstanbul'da yapıldı.
Kasım 1992	Helsinki-Watch Heyeti TTB MK'yi ziyaret etti
15-20 Kasım	İstanbul İşyeri hekimliği kursu yapıldı
21 Kasım	GYK Toplantısı yapıldı ve 5 Aralık Yürüyüşü ile ilgili hazırlıklar gözden geçirildi
23-27 Kasım	Ankara İşyeri hekimliği kursu yapıldı
27 Kasım	Hatay Tabip Odası İskenderun Temsilciliğinde Dr.Haşmet Üner ve TTB Merkez Konseyi Avukatı Ziynet Özçelik'in katılımı ile adli hekimlik toplantısı yapıldı
24 Kasım	Niğde Çiftlik Sağlık Ocağı Hekimi Dr.Mehmet Adam'ın kaymakam tarafından dövülmesi ile ilgili bir dizi girişimde bulunuldu.
26 Kasım	Sendikalaşma konusunda eğitim toplantısı yapılması kararı alındı.
Kasım 1992	Avrupa Konseyi İşkenceyi Önleme Komitesi TTB MK'yi ziyaret etti.
ARALIK 1992	
3 Aralık	Dr.Nesrin Usta ve Dr.Hüseyin Usta ile ilgili Kocaeli Cumhuriyet Savcılığına başvuruda bulunuldu.
3 Aralık	Bosna Hersek olayları ile ilgili DTB'ne başvuru yapıldı
5 Aralık	5 Aralık Ankara Yürüyüşü yapıldı
6 Aralık	TTB Temsilciler Meclisi toplantısı yapıldı
8 Aralık	Ulusal Sağlık Politikası ile ilgili geniş kapsamlı bir çalışma/kampanya başlatılmasına karar verildi
10 Aralık	İzmir'de İnsan Hakları ve Etik toplantısı yapıldı. TTB Merkez Konseyi adına Dr.Ata Soyer katıldı
14-18 Aralık	İstanbul'da İşyeri Hekimliği kursu yapıldı
17 Aralık	TTB Bünyesinde "Tıbbi Etik Çalışma Grubu" kuruldu
17 Aralık	20.000 adet TTB takvimi bastırılarak tabip odalarına dağıtıldı.
Aralık 1992	TBMM'de grubu bulunan partiler ile özlük hakları konusunda görüşmeler yapıldı
23 Aralık	Ulusal Tıp Yayınları Veri Tabanı kurulması kararı alındı
24 Aralık	5 Aralık yürüyüşü ile ilgili TTB Merkez Konseyi değerlendirmesi odalara gönderildi.

25 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri toplantısı yapıldı
26 Aralık	TİHV ile İstanbul Sempozyumunun değerlendirildiği toplantı yapıldı
28 Aralık	Çernobil olayı ile ilgili zamanın başbakanı T.Özal, Sanayi ve Ticaret Bakanı Cahit Aral ve TAEK Başkanı A.Yüksek Özemre hakkında Ankara Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulmasına ve bu çalışmalar için diğer kitle örgütleri ile işbirliği yapılmasına karar verildi.
30 Aralık	Çernobil ile ilgili dava açıldı.
Aralık 1992	Yatay Geçiş olayı ile ilgili imza kampanyası başlatıldı
OCAK 1993	
1-31 Ocak	BİLAR ile sendikalaşma bilgilendirme toplantıları düzenlendi.
5 Ocak	Çernobil olayı ile ilgili basın toplantısı yapıldı
9 Ocak	Adana T.O.'nca düzenlenen Özlük Hakları paneline MK üyeleri Dr.Selim Öçer, Dr.Şükrü Hatun, Dr.Mahmut Kılıç, Dr.Haşmet Üner ile Tıp Eğitimi Kolu Başkanı Dr.Ali Süha Çalikoğlu ve Spor Hekimliği Kolu Başkanı Dr.Rüştü Güner katıldı.
9 Ocak	Adana, Mersin, Hatay, Diyarbakır ve K.Maraş Tabip odalarının atıldığı bölge toplantısı Adana'da yapıldı.
11-15 Ocak	İstanbul'da İşyeri Hekimliği kursu yapıldı
16 Ocak	Çernobil olayı ile ilgili forum düzenlendi
19 Ocak	Yatay geçiş ile ilgili Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapıldı
28 Ocak	WHO Avrupa Bürosu ile tabip birliklerinin Utrechtteki toplantısına Dr.Fusun Sayek katıldı
21 Ocak	Yatay geçişlerin önlenmesi yönünde çabaları yoğunlaştırıldı. Azerbaycan Tabipler Birliği ile bu konuda protokol imzalandı.
22 Ocak	Kamu çalışanları platformu ile toplantı yapıldı
25 Ocak	Uğur Mumcu'nun cenaze töreni için Mülkiyeliler Birliği'nde kitle örgütleri toplantısı yapıldı.
ŞUBAT 1993	
1-5 Şubat	Aydın'da İşyeri Hekimliği kursu yapıldı
4 Şubat	SB'nca hazırlanan yasa tasarılarına karşı geniş kapsamlı bir kampanya başlatılması için çalışmalar başlatıldı
4 Şubat	Tıp Dünyasının 20.000 adet basılması için çalışmalar bitirildi
13 Şubat	GYK toplantısı yapıldı
9 Şubat	Adli hekimlikle ilgili geniş kapsamlı girişimler dizisi başlatıldı
11 Şubat	Kartal Devlet Hastanesi Başhekimlik kapısının kırılması ile ilgili Y.Aktuna'yı protesto eden basın açıklaması yapıldı
17 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu ve sağlık sektöründeki çalışanların örgütleri ile SB yasa tasarıları konusunda toplantı yapıldı.
22-26 Şubat	İskenderun ve Adana'da İşyeri Hekimliği Kursu yapıldı
24 Şubat	Elazığ'da kaybolan Av.Metin Can ve Dr.Hasan Kaya ile ilgili kitle örgütleriyle beraber basın toplantısı yapıldı.
24 Şubat	Sağlık yasa tasarıları ile ilgili toplantı.
27 Şubat	Av.Metin Can ve Dr.Hasan Kaya olayı ile ilgili gelişmeleri izlemek üzere Dr.Metin Bakkalci ile Adana ve Malatya T.O. temsilcilerinden oluşan TTB heyeti Elazığ ve Tunceli'ye gitti.
24 Şubat	TTB MK'nca hazırlanan "Yatay Geçiş" raporunun kamuoyuna açıklandığı basın toplantısı yapıldı
27-28 Şubat	SB Yasa Tasarıları ile ilgili TTB Çalışmalarını planlamak üzere çeşitli tabip odası

	temsilcilerinin katıldığı toplantı yapıldı ve bu toplantıda hareket planı hazırlandı.
MART 1993	
1 Mart	Elazığ olayı ile ilgili TTB heyetinin gözlemlerini içeren Basın Açıklaması yapıldı
1 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu, SB yasa tasarılarını tartıştı
2 Mart	Sağlık sektörü çalışanları örgütleri ile yasa tasarıları hakkında toplantı yapıldı
8 Mart	SB yasa tasarıları ile ilgili "TTB Tutumu" Tabip Odalarına ve Sağlık Bakanlığı'na gönderildi. Yasa tasarıları ile ilgili ortak tutum için Sağlık Meslek Birlikleri ve diğer sağlıkla ilgili örgütler ile bir dizi toplantı başlatıldı.
13 Mart	TTB ve 5 sağlık çalışanı örgütü, reform tasarıları ile ilgili basın açıklaması yaptı
9-15 Mart	14 Mart etkinlikleri için "Sağlıkta Herkese Eşit Fırsat" temasını işleyen afiş bastırıldı. 14 Mart etkinliklerine Dr.S.Ölçer İstanbul, Dr.Ş.Hatun İstanbul ve Bolu, Dr.A.Soyer İstanbul ve Kıbrıs, Dr.H.Üner ve Dr.M.Bakkalçı Diyarbakır'da, Dr.Füsün Sayek Ankara'da katıldı.
14 Mart	İzmir Tabip Odası'nca hazırlanan "Asolan Barıştır" isimli TTB bildirgesi yayınlandı
15-19 Mart	Bursa'da İşyeri Hekimliği Kursu yapıldı
18 Mart	Yatay geçişle ilgili İstanbul Tabip Odası'nın düzenlediği toplantıya Dr.Selim Ölçer ve Dr.Şükrü Hatun katıldı.
20 Mart	Nevozla ilgili gelişmeler için Dr.Metin Bakkalçı, Dr.Nurettin Karaca, Dr.Ümit Erkol ve Dr.Yasemin Öz'den oluşan TTB heyeti Diyarbakır'a gitti.
NİSAN 1993	
2 Nisan	TTB Nedir? Ne Yapar? İsimli broşür basıldı.
4-7 Nisan	DTB toplantısına satelit olarak İstanbul'da "Tıp Eğitimi Sempozyumu" yapıldı ve DTB KONSEY toplantısına evsahipliği yapıldı
5-9 Nisan	Eskişehir ve Afyon'da İşyeri Hekimliği Kursu yapıldı
6 Nisan	S.B.'nca 12-16 Nisan 1993'de düzenlenen II. Sağlık Kongresi'ne TTB'nin tutumlarını ifade etmek üzere "gitme" kararı alındı.
8 Nisan	1 Mayıs'ın ortak kutlanması çabalarına destek olunması ve bunun için DİSK çerçevesindeki platforma katılmasına karar verildi.
11 Nisan	Ankara Tabip Odası ile birlikte "Yatay Geçiş" olayını protesto eylemi Abdi İpekçi Parkında yapıldı ve TUS'a katılan hekimlere dönük yaygın bir bilgilendirme çalışması yapıldı.
11 Nisan	Sağlık Kongresi ile ilgili 12 örgüt değerlendirme toplantısı yaptı.
12 Nisan	SB'nca düzenlenen II.Sağlık Kongresinden 12 örgüt ile birlikte çekilindi
12 Nisan	II.Sağlık Kongresi ile ilgili 12 örgütün katıldığı basın toplantısı yapıldı.
20 Nisan	Diyarbakır'da Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerince düzenlenen Tıp Eğitimi Paneline Dr.Ş.Hatun katıldı
22 Nisan	TTB bünyesinde bilgisayarla bilgi servisi(BBS) kurulmasına karar verildi
26 Nisan	Sağlık çalışanları örgütlerinin, sağlık kongresi sonrası süreci değerlendirdiği toplantı yapıldı
26-30 Nisan	Antalya İşyeri Hekimliği Kursu yapıldı
30 Nisan	Yatay geçişle ilgili tüzük değişikliği yayınlandı.
MAYIS 1993	
8 Mayıs	GYK toplantısı yapıldı
14 Mayıs	Eczacılık günü nedeniyle Birliğimizi temsilen Dr.İlker Belek Samsun'da, Doç.Dr.Özen Aşut Adana'da yapılan toplantılara katıldı.
15 Mayıs	Uzmanlık dernekleri ile toplantı yapıldı

15 Mayıs	Dr.S.Ölçer sağlık politikaları toplantısı için Samsun'a gitti.
19-21 Mayıs	TTB Merkez Konseyi üyesi Dr.A.Soyer Manisa ve Aydın'da sağlık politikaları ile ilgili toplantılara katıldı
20 Mayıs	TTB'nin özlük hakları teklifleri yeniden SB Yıldırım Aktuna'ya iletildi.
21 Mayıs	Tababet Uzmanlık Kurulu toplantısı yapıldı ve bu toplantıya bir dizi TTB teklifi götürüldü. Bu teklifler kabul edildi.
22 Mayıs	İsveç Parlamento Heyeti İnsan Hakları ile ilgili olarak TTB Merkez Konseyi'ni ziyaret etti.
22 Mayıs	Prof.Dr.Necati Dedeoğlu Burdur'da yapılan Sağlık Politikaları toplantısına Birliğimiz adına katıldı.
22 Mayıs	İlaçlarla ilgili Maliye Bakanlığı genelgesi konusunda ilgili örgüt ve kişilerin katıldığı toplantı yapıldı
24-28 Mayıs	Kocaeli ve Sakarya'da İşyeri Hekimliği Kursu yapıldı.
HAZİRAN 93	
12-13 Haziran	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Ankara'da toplandı
15 Haziran	Doç.Dr.Özen Aşut tarafından yazılan "Hekim ve Sigara" kitabı basıldı ve odalara gönderildi.
21 Haziran	28.6.1993'de yapılacak Şef ve Şef Muaviniği Sınavı'nın iptali için SB'na başvuruldu ve ayrıca yürütmenin durdurulması için dava açıldı.
26 Haziran	TTB MK Hukuk Bürosu ve Tabip Odası Hukuk Bürosu temsilcileri Ankar'da toplandı
26-27 Haziran	TTB 41. Kongresi iki gün olarak Ankara'da yapıldı. İkinci günde örgütsel perspektifler, sağlık politikaları, pratisyen hekimlik ve mesleki eğitim politikaları konuları tartışıldı.
29 Haziran	TTB 41. Kongresi kararları odalara gönderildi
30 Haziran	Antalya T.O.Genel Sekreteri Dr.Doğan Demir'in "süresiz geçici" görevle Ahlatlı S.O.'na sürülmesiyle ilgili girişimlerde bulunuldu.
30 Haziran	DPT'nin VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın sağlık bölümünün tartışmalarına Dr.S.Ölçer ve Dr.A.Soyer katıldı.
TEMMUZ 1993	
1 Temmuz	İzmir T.O.'nın Buca Cezaevi ile ilgili girişimleri Adalet Bakanı'na iletildi.
3 Temmuz	2 Temmuz 1993 tarihinde Sivas'ta meydana gelen olaylarla ilgili Meslek Birlikleri, Kamu Çalışanları Sendikaları Platformu ve ÇHD ile birlikte basın açıklaması yapıldı ve birlikte davranma kararı alındı.
3 Temmuz	Kamu çalışanları sendikalar platformunun Ankara yürüyüşüne katıldı
3-10 Temmuz	Bilecik, Eskişehir, Kütahya, Afyon, Konya ve Aksaray illerini kapsayan TTB Halk Sağlığı Kolu Gezici Eğitim Semineri yapıldı
110 Temmuz	TTB Tıp Etiği Çalışmalar Grubu tarafından Bayat Devlet Hastanesinde (Çorum) "Biz ve Hekimlerimiz" isimli toplantı düzenlendi
15 Temmuz	Hükümetin 15 Temmuz 1993'den itibaren yürürlüğe koyduğu Temmuz Zamları ile ilgili Basın Açıklaması yapıldı ve Kamu Sendikaları Platformu ile birlikte eylemlere katılma kararı alındı.
15 Temmuz	Temmuz zamlarının geri alınması konusunda SB ile görüşme yapıldı
17 Temmuz	TTB Temmuz zammı karşısında gelişen tepkilerle ilgili programı açıkladı. Sağlık müdürlükleri, başhekimler ve tabip odalarına düzenlenen eylemlerle ilgili genelge gönderildi.
20 Temmuz	Ankara'da ve İstanbul'da TTB ve Tabip Odalarının sağlık işkolundaki sendikalarla birlikte katıldığı iş bırakmalar gerçekleşti.

20 Temmuz	TTB Türkiye'nin hızla bir toplumsal çatışma ortamına sürüklenmesi ile ilgili olarak meslek birlikleri olarak "sivil inisiyatif" çağrısı yapıldı.
21 Temmuz	TTB Büyük Kongresi delegesi Dr.Sabri Soysal Mersin Devlet Hastanesi Acil Servisi'ndeki görevi esnasında "yaralı tedavisi" gerekçesi ile gözaltına alındı ve bu konuyla ilgili TTB çeşitli yetkililer düzeyinde girişimde bulundu.
22 Temmuz	Ağrı'ya tayin olduğu için istifa eden Dr.Haşmet Üner'in yerine Dr.Nevzat Eren MK üyesi oldu.
26 Temmuz	Dünya Bankası'nın sağlık raporunu tartışmaya açtığı toplantıya Dr.F.Sayek katıldı
31 Temmuz-1 Ağustos	TTB PHK Kolu Yürütme Kurulu ve Karadeniz Bölge Toplantısı Trabzon'da yapıldı.
AĞUSTOS 1993	
2 Ağustos	TTB avukatları tutuklu Dr.Sabri Soysal ile ilgili olarak Mersin'e gidip, gerekli incelemelerde bulundular.
3-4 Ağustos	TTB MK Başkanı Dr.Selim Ölçer'in de katıldığı Yüksek Sağlık Şurası Ankara'da toplandı. Toplantıda 40 adet adli dosya görüşüldü.
8 Ağustos	İstanbul T.O. tarafından düzenlenen Beyaz Miting ve yürüyüş yapıldı. Yürüyüşe TTB MK'den Dr.S.Ölçer ve Dr.M.Bakkalcı katıldı.
18 Ağustos	SB Rifat Serdaroğlu'na TTB'nin bir çok konuyla ilgili(ücretler, nöbet, adli tıp hizmetleri, güneydoğu sorunları...) görüşlerini içeren bir dosyanın sunulduğu toplantı yapıldı. SB'nca hazırlanan yasa tasarıları konusu tartışıldı.
21 Ağustos	TTB İşçi Sağlığı Kolu tarafından düzenlenecek İlk Yardım kursları ile ilgili taslak yayın toplantısı yapıldı.
21 Ağustos	9 Ağustos 1993'de gözaltına alınan Baki Erdoğan Aydın'da gözaltında öldü. Bu gelişme üzerine TTB adına İzmir Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonundan 5 kişilik bir heyet Aydın'da incelemelerde bulunmak üzere görevlendirildi.
26 Ağustos	TTB ile tıbbi yaynevleri temsilcileri arasında bir toplantı yapıldı.
28 Ağustos	TTB ve Genel Sağlık İş avukatlarının mahkemeye başvurması sonucu Mersin Devlet Hastanesi Acil Servis tabibi Dr.Sabri Soysal serbest bırakıldı.
EYLÜL 1993	
4 Eylül	Dr.Zeki Tanrırcı Silvan'da faili meçhul cinayete kurban gitti. TTB MK konuyla ilgili bir basın açıklaması yaptı. Hükümete başvurdu.
8 Eylül	TTB Kolları ile genel değerlendirme toplantısı yapıldı.
11 Eylül	İstanbul'da 3 tabip odası ile Merkez Konseyi geçmiş süresi değerlendirme toplantısı yaparak, GYK için öneriler hazırladı.
13 Eylül	TTB adına Dr.M.Bakkalcı'nın da içinde bulunduğu bir insan hakları heyeti Mardin'e gitti.
15 Eylül	Sağlık Meslek Birlikleri ile birlikte Inter Star Televizyonu'na, meslek örgütlerine dönük olumsuz tutumu nedeniyle mektup gönderildi.
18 Eylül	Temmuz 1993 sonraki gelişmelerin ve Eylül-Ekim dönemi özlük hakları mücadelesi programının görüşüldüğü GYK toplantısı yapıldı.
21 Eylül	Ankara Tabip Odası YK'nun da katılımıyla birlikte Sağlık Bakanı ile Yatay Geçiş ve Özlük Hakları konularını kapsayan bir toplantı yapıldı. Bu toplantıda özlük hakları konusunda Bakanlığın hazırladığı ve TTB'nin önerileri ile ilgili bir dizi toplantı yapılmasına karar verildi.
22 Eylül	TTB Merkez Konseyi Anavatan Partisi Genel Başkanı Mesut Yılmaz ile görüşerek, TTB'nin yürüttüğü özlük hakları mücadelesi konusunda bilgi verdi.
25 Eylül	TTB Merkez Konseyi tarafından "Hükümete Son Uyarı" isimli bir basın toplantısı düzenlendi ve TTB GYK'nun özlük hakları mücadelesi ile ilgili aldığı kararlar açıklandı. Aynı gün "Tüm Hekimlere Açık mektup" isimli metin kamuoyuna

	açıklandı.
26 Eylül	SB ile 27.9.1993'de yapılacak toplantının stratejisi görüşülmek üzere Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin katılımı ile bir toplantı yapıldı ve bu toplantıda SB'na sunulacak 6 adet teklif hazırlandı.
27 Eylül	SB ile Ankara ve İzmir TO YK üyelerinin katılımı ile özlük hakları konusunda geniş kapsamlı toplantı yapıldı ve 6 adet TTB teklifi sunuldu.
30 Eylül	SB ile toplantıya devam edildi ve ortak görüşe varılan kararlar bir tutanak ile tespit edildi.
EKİM 1993	
1 Ekim	Tüm Sağlık Sen Ankara Şubesi ve Genel Sağlık İş Genel Merkezi ziyaret edilerek özlük hakları mücadelesi ve GYK kararları konusunda bilgi verildi.
1-5 Ekim	Dünya Tabipler birliği Macaristan toplantısına Dr.Füsun Sayek katıldı.
4 Ekim	TTB İşçi Sağlığı Kolu, A2 kursuna başladı.
7 Ekim	Hekimlerin özlük hakları mücadelesi ile son gelişmelerin açıklandığı basın toplantısı yapıldı
8 Ekim	Aydın'da gözaltında iken ölen Baki Erdoğan ile ilgili inceleme raporlarına dayanarak hazırlanan TTB Merkez Konseyi tutumu kamuoyuna açıklandı
12 Ekim	Hekim milletvekilleri ile Ankara'da toplantı yapıldı
13 Ekim	Sağlık işkolundaki örgütler ile toplantı yapıldı
14 Ekim	"Hekimlerden Halka Açık Mektup" isimli doküman 10.000 adet çoğaltılarak odalara gönderildi.
16 ekim	18 Eylül 1993 GYK toplantısı sonrası gelişmelerin değerlendirilmesi ve özlük hakları mücadele planının ayrıntılarının görüşülmesi için olağanüstü GYK toplantısı yapıldı.
17 Ekim	Özlük hakları mücadele planının açıklandığı Basın Toplantısı yapıldı
18 Ekim	TTB Merkez Konseyi üyeleri "Hekimlerden Halka Açık Mektup" isimli metni Kızılay-Başbakanlık güzergahında halka dağıttı ve aynı gün Adana, Eskişehir, Bilecik, İçel illerinde "Uyarı Eylemi" yapıldı. Bu eylemler ile özlük hakları mücadelesi başlatıldı.
21 Ekim	İstanbul ve İzmir'de tüm sağlık kuruluşlarında "Uyarı Eylemi" yapıldı
23 Ekim	Türk-İş'de demokrasi platformu toplantısı yapıldı
26 Ekim	TTB Merkez Konseyi PHK ile birlikte bir sağlık ocağını ziyaret ederek pratisyen hekimlerin sorunları kamuoyuna açıklandı.
31 Ekim	Sendikalarla toplantı yapıldı.
KASIM 1993	
1 Kasım	Hekim eylemleriyle ilgili basın açıklaması yapıldı ve 13 Kasım 1993'e kadar yapılacak çalışmalarla ilgili program odalara gönderildi.
1 Kasım	Çorum Tabip Odası'nın açılışı nedeni ile yapılan toplantıya Dr.S.Ölçer katıldı.
3 Kasım	Nusret Fişek Anma Günü toplantısı yapıldı.
4 Kasım	Hekimlerin sorunları ve TTB tutumları ile ilgili iki adet afiş bastırılarak tüm tabip odalarına gönderildi.
5-6 Kasım	Nusret Fişek Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri '93 toplantıları yapıldı.
6 Kasım	Genel Sağlık-İş'te Tüm Sağlık-Sen, Genel Sağlık İş ile toplantı yapıldı.
13 Kasım	TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısı yapıldı.
14 Kasım	"Başbakan Tansu Çiller ve Hükümet Hekimleri Oyalamaktan Vazgeçmelidir" isimli bir basın toplantısı düzenlenerek GYK kararları açıklandı.
18 Kasım	Ülke çapında 4. Uyarı eylemi yapıldı ve TTB Merkez Konseyi üyeleri aynı gün

	"Hekimlerden Halka İkinci Açık Mektup" isimli metni sokakta dağıtarak Başbakanlıktan randevu talep etmeye gittiler.
19-21 Kasım	Bolu'da "Tıp Etiği Araştırmalar Grubu Sempozyumu" yapıldı.
26 Kasım	Doç.Dr.Melih Bulut'un Sağlık Bakanlığı'na Adana'ya tayin edilmesi ile ilgili girişimler başlatıldı.
27 Kasım	Antalya'da yapılan hekim yürüyüşüne Dr.Selim Ölçer ve Dr.Metin Bakkalcı katıldı
ARALIK 1993	
1 Aralık	Bütçe-Plan Komisyonu'nda yapılan girişimler sonucu nöbet ücretlendirilmesi konusunda ilerleme sağlayan teklif kabul edildi.
1 Aralık	İstanbul ve Ankara'daki bazı hastanelerin başhekimlerinin görevden alınması konusunda girişimlerde bulunuldu.
1 Aralık	TTB Bünyesinde "Çocuk Sağlığı Grubu" kurulmasına karar verildi.
2 Aralık	6023 sayılı TTB yasasının mali hükümleri konusundaki değişiklik önergesi TBMM Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edildi.
2 Aralık	Çocukluk Çağında Aspirin Zehirlenmesi isimli TTB raporu açıklandı.
5 Aralık	İzmir Tabip Odası tarafından düzenlenen yürüyüş yapıldı. Bu yürüyüşe Merkez Konseyi adına Dr.Şükrü Hatun ve Dr.Ata Soyer katıldı.
5 Aralık	Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgesindeki silahlı çatışma ortamının Hekimler ve Diğer Sağlık Personelinin mesleki uygulamaları üzerine etkisi konusundaki TTB Tutumu ve Raporu kamuoyuna açıklandı.
9 Aralık	İşkence ve Ölüm Cezaları konusundaki TTB tutumları kamuoyuna açıklandı.
10 Aralık	1994 yılı asgari ücret tarifesi katsayıları belirlenerek odalara gönderildi.
10 Aralık	Yatay geçiş olayı konusunda Hasan Pulur'un Milliyet Gazetesi'nde yazdığı "Tabip Odaları Ayıp Ediyor" isimli yazıya cevap mektubu gönderildi.
11 Aralık	TTB eylemleri konusunda bilgi verilen ve Başbakan Tansu Çiller'e gönderilen mektubun açıklandığı Basın Toplantısı düzenlendi.
11-12 Aralık	TTB PHK toplantısı İstanbul'da yapıldı.
17 Aralık	Florance Nightigale Hastanesi'nde işten atılan sağlık personeli ile ilgili basın açıklaması yapıldı ve destek girişimlerinde bulunuldu.
22 Aralık	Tababet Uzmanlık Kurulu TTB muhalefetine rağmen yatay geçişlere izin veren bir karar aldı.
23 Aralık	Bebek ölümünün azaltılması ve bebeklere ücretsiz sağlık hizmeti sağlanması konusunda TTB tutumu kamuoyuna açıklandı.
25 Aralık	Balıkesir'de Tabip Odası üyeleri ile toplantı yapıldı.
26 Aralık	Bursa'da Beyaz Yürüyüş yapıldı. Dr.Selim Ölçer ve Dr.Metin Bakkalcı Merkez Konseyi adına yürüyüşe katıldı.
28 Aralık	Yatay geçiş olayı ile ilgili basın toplantısı yapıldı ve TTB'nin konuyla ilgili Bakanlar hakkında suç duyurusunda bulunacağı açıklandı.
OCAK 1994	
3-13 Ocak	TTB PHK "Eğiticilerin Eğitimi Semineri" Ankara'da yapıldı.
4 Ocak	TTB MK tarafından bastırılan "Türkiye Tıp Ajansı" tabip odalarına gönderildi.
8 Ocak	TTB MK üyeleri ve Tabip odaları temsilcilerinin katıldığı basın toplantısı yapıldı ve Başbakan Tansu Çiller ile ilgili hazırlanan rapor kamuoyuna açıklandı. Merkez Konseyi üyeleri ve oda temsilcileri Başbakanlığa kadar yürüdü.
8 Ocak	TTB Yeni Yıl Kokteyli yapıldı
9 Ocak	GYK toplantısı yapıldı. TTB'nin 1994 programı tartışıldı.
9-12 Ocak	TTB MK adına, Dr.S.Ölçer ve Dr.Ş.Hatun KKTC'ne giderek Kıbrıs Tabipler Birliği

	ile işbirliği protokolü imzaladılar.
13 Ocak	1989 Nisan ayında Nevşehir Cezaevi mahkumlarına hücre cezası verilmesine karşı çıktığı için yargılanan ve beraat eden Dr.Murat Çobanoğlu ile birlikte basın toplantısı yapıldı.
14 Ocak	Kamu çalışanları platformunun Ankara'daki eylemi sırasında polisin tutumunu kınayan basın açıklaması yapıldı.
15 Ocak	TTB PHK toplantısı Ankara'da yapıldı.
15-16 Ocak	TTB insan hakları grubu İzmir'de toplandı.
20 Ocak	Yatay geçiş suistimaline ortak olan tutumları nedeniyle eski Sağlık Bakanları hakkında Ankara Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunuldu ve aynı konu ile ilgili mahkeme açılması için hazırlıklar tamamlandı.
20 Ocak	TTB 41. Kongresi 2. Gün tartışmaları (örgütsel perspektifler) band çözümlerini içeren doküman çoğaltılarak odalara gönderildi.
21 Ocak	1994 yılı işyeri hekimliği kursları planı odalara gönderildi.
27 Ocak	Bolu'da yapılan Etik Sempozyumu Sonuç Bildirgesi doğrultusunda "TTB Etik Kurulu" oluşturuldu.
ŞUBAT 1994	
7 Şubat	İzmir Tabip Odası'nın Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr.Aytun Çıray'la ilgili açtığı dava konusunda basın açıklaması yapıldı.
8 Şubat	Başbakanlık tarafından memurlarla ilgili hazırlanan kanun tasarısı konusunda odalara bilgi verilerek, gerekli girişimlerde bulunulmasına karar verildi.
8 Şubat	Bolu'da yapılan "Etik Sempozyumu" kitapçığı yayınlandı.
10 Şubat	TTB İşçi Sağlığı Kolu'nun istifası ve işçi sağlığı çalışmaları konusunda İstanbul, İzmir ve Ankara Tabip Odası temsilcilerinin de katıldığı bir toplantı yapıldı.
14 Şubat	TTB adına Dr.Haluk Aydın, Dr.Mahmut Kılıç, Dr.Lale Önen, Dr.Ümit Erkol, Dr.Ata Soyer, Dr.Sibel Kalacı, Dr.Özen Aşut'dan oluşan heyet Güneydoğu Anadolu'daki sağlık hizmetleri konusunda inceleme gezisi gerçekleştirdi.
14 Şubat	Avrupa Uzmanlık Dernekleri Federasyonu(UEMS)na TTB'nin katılımı konusunda hazırlanan rapor odalara gönderildi.
19 Şubat	Genel Sağlık İş Kongresi'ne Dr.Ata Soyer katıldı.
19-20 Şubat	TTB PHK toplantısı Ankara'da yapıldı.
24-25 Şubat	DİSK Genel İş'in düzenlediği Yerel Yönetimler ve Demokrasi Sempozyumuna Dr.Ata Soyer katıldı.
26 Şubat	Tüm Sağlık Sen Kongresi'ne Dr.S.Ölçer ve Dr.A.Soyer katıldı.
27 Şubat	TTB adına İstanbul Tabip Odası'nın düzenlediği Uzmanlık Eğitimi toplantısı yapıldı.
MART 1994	
4 Mart	Türk Hemşireler Derneği'nin Sağlık Personelinin Sağlığı toplantısına Dr.A.Soyer katıldı.
5 Mart	TTB Temsilciler Meclisi toplantısı, Disiplin Yönetmeliği ve İşçi Sağlığı çalışmaları gündemi ile topladı.
9 Mart	Tokat Devlet Hastanesi'nde çalışan Dr.Özge Aydın'ın dövülmesi ile ilgili bir dizi girişimde bulunuldu.
10 Mart	14 Mart'la ilgili basın toplantısı yapıldı.
11-13 Mart	Avrupa Uzmanlık Dernekleri Federasyonu toplantısına TTB adına Dr.S.Ölçer ve Dr.N.K.Baran katıldı.
17 Mart	Manisa Tabip Odası'nın sağlıkta özelleştirme toplantısına Dr.Ata Soyer katıldı.

19 Mart	İzmir Tabip Odasının düzenlediği Hekimlerin Geleceği başlıklı toplantıya Dr.Şükrü Hatun katıldı.
20 Mart	TTB Mesleki Eğitim çalışmalarının reorganizasyonu için değerlendirme toplantısı yapıldı.
20 Mart	Tüm Sağlık Sen İzmir Şubesinin Sağlıkta Özelleştirme toplantısına Dr.Ata Soyer, Dr.Kürşat Yıldız ve Dr.Gazanfer Aksakoğlu katıldı.
24 Mart	TTB Güneydoğu Raporu bir Basın Toplantısı ile kamuoyuna açıklandı.
25 Mart	TTB Turizm Hekimliği Kolu ve diğer ilgili kurumlarla düzenlenen "Eğiticilerin Eğitimi" semineri konusunda odalara bilgi verildi.
25 Mart	TTB'nin yerel seçimler konusunda hekimlere çağrısını içeren basın açıklaması yapıldı.
31 Mart-2 Nisan	Adana Tabip Odası'nın Sağlık Haftasına Dr.S.Ölçer ve Dr.A.Soyer katıldı.
NİSAN 1994	
9 Nisan	5 Nisan kararları sonrası asgari ücretlerin artırılması konusunda yeni bir çalışma yapılmasına karar verildi.
14 Nisan	TTB Merkez Konseyi üyeleri ve Ankara'dan bir grup hekim 7 Ocak 1994'de Başbakanlık önünde yapılan eylemle ilgili Ankara Cumhuriyet Savcılığına ifade verdi.
16-17 Nisan	TTB Temel Bilimler Kolu "Türkiye'de Tıpta Temel Bilimlerde Eğitim Sempozyumu" Ankara'da yapıldı.
16 Nisan	Halk Sağlığı Kolu İstanbul'da toplandı.
21 Nisan	TTB Etik Kurul Yönergesi kabul edildi.
25 Nisan-3 Mayıs	İşçi Sağlığı Kursu Ankara'da yapıldı.
MAYIS 1994	
4 Mayıs	Adli Hekimlik konusunda Adalet Bakanı Seyfi Oktay ile görüşüldü ve konuyla ilgili bir rapor sunuldu.
7-14 Mayıs	TTB Halk Sağlığı Kolu'nca düzenlenen Nusret Fişek Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri çerçevesinde oluşturulan grup toplantıları yapıldı.
14 Mayıs	TTB'nce önerilen ve SB'nca Zorunlu Hizmet Kanunu'nda yapılan değişikliklerle ilgili basın toplantısı yapıldı.
14-15 Mayıs	TTB Pratisyen Hekimler Kolu toplantısı yapıldı.
28 Mayıs	Yeni seçilen Tabip Odası Yönetim Kurulları ile toplantı yapıldı. İşçi Sağlığı konusunda 18 Haziran 1994'de Bursa'da toplantı yapılmasına karar verildi.



1992-1994 DÖNEMİ TTB EYLEMLERİ

1-"Düşünme Eylemi"

Haziran 1992-Temmuz 1993 döneminde TTB örgütlülüğü altında üç eylem(kitle gösterisi) yapılmıştır. Bu eylemlerin dışında Ekim 1993-Ocak 1994 döneminde yürütülen geniş kapsamlı mücadele bulunmaktadır. Bu ayrı bir başlık altında anlatılmıştır. Bunlardan ilki Hükümetin Temmuz 1992 zam uygulamasını protesto amacıyla düzenlenen "Düşünme Eylemi"dir. "Düşünme Eylemi" Temmuz 1992 döneminde giderek artan kamu personeli hareketliliğine örgütümüzün katılması ve Hükümetin düşük oranlı zam uygulamasını protesto amacıyla Ankara Tabip Odası'nın önerisi ile gündeme gelmiştir. TTB Merkez Konseyi 11.7.1992 tarihinde Ankara Tabip Odası'nın önerisini görüşmüş ve Ankara'da yapılması planlanan eylemin Türkiye çapında yaygınlaştırılması kararını almıştır. Bu karar doğrultusunda 42 Tabip Odası'nın büyük çoğunluğu ile telefon görüşmesi yapılarak eylemin amacı ve organizasyon biçimi tartışılmıştır. Kısa bir süreye sığdırılan yoğun faaliyet ve 14.7.1992 günü tüm hekimleri "Düşünme Eylemi"ne çağıran gazete ilanı ile 15 Temmuz günü hemen hemen bütün tabip odaları bölgelerinde "Düşünme Eylemi" gerçekleşmiştir. Bu eylem öncesinde Türkiye'deki hastanelerin büyük çoğunluğuna "TTB" imzalı "Düşünme Eylemi"ne çağrı afişleri asılmıştır. Düşünme Eylemi özellikle büyük kentlerde sağlık sendikalarının iş bırakma eylemi ile çıkmıştır. Bu çıkışmanın bazı gerilimler oluşturacağı tahmin edilmiş olmakla birlikte, beklenilen aksine "Düşünme Eylemi"nin o günlerdeki kamu personeli hareketliliğine önemli bir destek sağladığı görülmüştür. Bu eylem sırasında çoğu hastanede hekimler ile diğer sağlık çalışanları arasında güçlü bir dayanışma ortaya çıkmıştır. "Düşünme Eylemi" sembolik bir gösteri olmasına rağmen, TTB'nin ve hekimlerin taleplerinin kamuoyuna duyurulmasına ve TTB örgütlülüğünün kendisini bir güç olarak hissetmesine önemli bir katkı sağlamıştır. "Düşünme Eylemi" ile ilgili TTB Merkez Konseyi'ne görüş bildiren 20 Tabip Odası(İstanbul, Bursa, K.Maraş, Ş.Urfa, Çanakkale, Aydın, Muğla, Isparta-Burdur, Malatya-Adıyaman, Antalya, Zonguldak, Kocaeli, Tekirdağ, Trabzon, Adana, Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt, Eskişehir-Bilecik) bu eylemi çeşitli yönlerden değerlendirmiş ve büyük çoğunluğu olumlu bulmuşlardır.

2-5 Aralık Yürüyüşü

Bu dönemde TTB örgütlülüğünün ikinci eylemi 5 Aralık 1992'de Ankara'da yapılan yürüyüş olmuştur. 5 Aralık Ankara Yürüyüşü, 40. Büyük Kongre'ye sunulan çalışma programında yer alan "92 Sonbaharında Özlük Hakları Mücadelesi" planının sonucu olarak gündeme getirilmiştir. Bu planın ana hatları, önce 1-2 Ağustos 1992'de Bolu'da yapılan ve TTB Merkez Konseyi ile üç büyük il Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin katıldığı toplantıda tartışılmıştır. Bu toplantıdan sonra konu, 12.9.1992'de Ankara'da yapılan Genel Yönetim Kurulu toplantısında gündeme gelmiş ve TTB Merkez Konseyi'nin Ocak 1993'e dönük "Özlük Hakları Mücadelesi" başlatması kararlaştırılmıştır. Bu toplantıların sonuçları değerlendirilerek 30.9.1992'de Tabip Odalarına "TTB Özlük Hakları Mücadele Planı(Taslak)" gönderilmiştir. Bu planın gönderilmesi ile birlikte, plan doğrultusundaki hazırlıklar da başlatılmıştır. Bu planın ve bu planın bir parçası olan "Beyaz Yürüyüş" önerisi 10.10.1992'de Ankara,

İzmir, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurullarının katıldığı toplantıda yeniden tartışılmıştır. Odalardan gelen bilgileri ve diğer gelişmeleri değerlendiren TTB Merkez Konseyi 12.11.1992'de 5 Aralık'ta Ankara'da yürüyüş yapılması kararı almıştır. Bu kararla birlikte yürüyüş hazırlıkları başlatılmış ve ilk olarak "5 Aralık Ankara Yürüyüşü Bildirgesi" Taslağı 13.11.1992'de Tabip Odalarına gönderilmiştir. 5 Aralık Ankara Yürüyüşü ile ilgili karar, üç büyük il Tabip Odaları ile görüşüldükten sonra, kamuoyuna açıklanmıştır. "5 Aralık Ankara Yürüyüşü" yapılması kararı, Tabip Odalarınca heyecanla karşılanmış ve 21.11.1992'de Ankara'da yapılan Genel Yönetim Kurulu toplantısında yürüyüşün ayrıntıları tartışılmıştır. Yürüyüş öncesi 10.000'den fazla el ilanı, 5.000'e yakın afiş, gazete ilanları ve hastane toplantıları ile bütün hekimlere ulaşılmaya çalışılmış. Yürüyüşte kullanılacak slogan ve dövizler tabip odalarının önerileri ile oluşturulmuştur. Yürüyüş hazırlıklarına hemen hemen bütün tabip odaları katılmış ve gerçekleştirilen yoğun faaliyet sonucu 5 Aralık 1993'de oldukça iyi organize edilmiş bir yürüyüş gerçekleştirilmiştir. 5 Aralık Ankara Yürüyüşü, TTB'nin etkinliği açısından önemli bir adım olmuş ve bu yürüyüşle ilgili TTB Merkez Konseyi, aşağıdaki değerlendirmeleri yapmıştır.



a) Hem yürüyüş hazırlıkları, hem de yürüyüşün kendisi TTB'nin daha önce oluşturulan örgütsel tutumlarını ve görüşlerini hekimlere, topluma ve kamuoyuna yeniden güçlü bir biçimde iletme imkanı vermiştir. Bunun yanında toplumsal muhalefetinin sıkıcı sessizliği bir yerinden delinmiş ve herkesin yaşayıp-yansıtmadığı toplumsal bunalıma sağlık alanında sözcülük yapılmıştır.

b) Yürüyüşün temel mesajları (Sağlıkta Herkese Eşit Fırsat, İyi Hekimlik Ortamı ve Özlük Hakları) TTB'nin kamuoyundaki eskiden beri bilinen özelliklerini sağlamlaştırmıştır: Hekimlerin ve toplumun sorunlarına duyarlı, sağlıklı yaşama hakkına önem veren ve bunları sürekli gündemde tutmaya çalışan TTB kimliği bu yürüyüş ile bir kez daha belirginleştirilmiştir. Hemen herkesin "Sağlıkta Serbest Piyasa", "Özelleştirme" gibi politikaların etkisinde bulunduğu bir dönemde "Sağlıkta Eşitsizlikler" temasının gündem yapılmaya başlamasında yürüyüş önemli bir adım olmuştur.

c) Yürüyüş ile TTB'nin ülkemizdeki hekimler üzerindeki ilişkisi ve etkisi artmıştır. Yürüyüş öncesi 10.000'den fazla el ilanı, 5.000'e yakın afiş ve hastane toplantıları ile hekimlere ulaşılmış, yürüyüşün gazete ve TV'lere yansması ile de ülkemizdeki hekimlerin tümü bir örgüt olarak TTB'yi ve TTB tutumlarını hissetmişlerdir. Bu süreç aynı zamanda, tabip odalarının üyeleri ile ilişkisi açısından bir çok yararlı-güçlendirici gelişmelere neden olmuştur. 5 Aralık Ankara Yürüyüşü TTB'nin örgütsel birimlerinin tümünün eşzamanlı çalışması sonucunda başarılı, yürüyüş ile TTB'nin örgütsel gücü ve kendine güveni belirgin ölçüde artmıştır.

d)5 Aralık Yürüyüşü örgütlenme ve katılım bakımından 1988'deki Beyaz Yürüyüşlerden farklılık göstermiştir. 1988 yürüyüşleri, hekimlerin 1980 sonrası biriken sorunları temelinde daha çok varolan tepkileri ifade etmek üzere yerel insiyatiflerle oluşturulmuş ve bu yürüyüşlere tabip odaları ile daha gevşek ilişkide olan hekimler katılmıştır. Bir başka deyişle 1988 yürüyüşleri, katılım konusunda o yürüyüşlerle ilgili dinamikleri en iyi izleyenleri bile şaşırtmıştır. 5 Aralık Yürüyüşü ise, bütünüyle merkezi olarak tabip odalarının katkısıyla planlanmış ve örgütün oluşmuş tutumlarının kamuoyuna yansıtılmasına olanak vermiştir. Bu özelliği nedeniyle de daha çok TTB örgütlülüğünün yürüyüşü olmuş, TTB örgütlülüğüne en yakın hekimler en çok katılmışlardır.



e)Yürüyüş hazırlıkları ve yürüyüşe katılım bakımından Tabip Odaları arasında bazı farklılıklar olduğu görülmüştür. Kısaca, büyük kentlerin dışındaki tabip odaları(başta Bolu, Tekirdağ olmak üzere) oda örgütlenmesindeki taze gelişmeleri yürüyüşe heyecanla yansıtmışlar ve kendi çabalarının olumlu sonuçlarını yürüyüşte görmüşlerdir. Yürüyüşe Ankara dışı ve Ankara'dan katılım oranı yaklaşık 1/3 oranında olmuş, Ankara'dan kitlesel ve sürpriz bir katılım olmamıştır. Ankara katılımının beklenenden az olmasının nedenleri üzerinde ayrıca durulması gerekmektedir.

f)Yürüyüşün TV ve yazılı basına yansımaları için yapılan çalışmalar olumlu sonuç vermiş ve medya reseptörlerindeki duyarsızlık yürüyüş ile bir ölçüde aşılmıştır. Yürüyüş süreci boyunca ülke sağlık gündemi ağırlıklı olarak TTB temalarının oluşturulmuştur. Bu gelişmenin sonuçları ileride daha verimli bir şekilde alınabilecektir.

g)5 Aralık Ankara Yürüyüşü, planlı bir şekilde sürdürülen TTB faaliyetlerinin bir parçasıdır. TTB'nin bir kitle örgütü olarak etkinliğinin artması daha önce belirtilen spektruma sahip faaliyetlerin başarıyla sürdürülmesine bağlıdır. 5 Aralık yürüyüşü ile TTB'nin 1992'den 1993'e daha güçlü ve canlı bir örgütsel ortama sahip olarak girmesini sağlamıştır.

3-Yatay Geçiş Eylemi

Bu dönemde geniş hekim kesimlerinin katıldığı bir başka eylem 11.4.1993'de Ankara'da Abdi İpekçi Parkı'nda yapılan "Yatay Geçişleri Protesto" eylemi olmuştur. Son yılların en önemli "tıbbi suistimal"lerinden olan yatay geçiş olayı, başından itibaren TTB tarafından dikkatle takip edilmiştir. Bu konuyla ilgili yapılan girişimler, çalışma raporunun ileriki sayfalarında yer almaktadır. Yapılan girişimleri zamanında ve olumlu sonuç vermemesi üzerine TUS için Ankara'ya gelen hekimlerin katılacağı bir protesto biçimi düşünülmüş ve Ankara Tabip Odası ile birlikte Abdi İpekçi Parkında

bütün hekimlerin katılacağı basın açıklaması yapılması planlanmıştır. Bunun için önce, bütün sınav salonlarında ATO Bülteni Özel Sayısı ve TTB Yatay Geçiş Raporu dağıtılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda yaklaşık 1.000 hekimin katılımı ile 11.4.1993'de Abdi İpekçi Parkı'nda, "Basın Açıklaması" şeklinde kitle gösterisi yapılmıştır. Bu gösteri sırasında Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu ve Merkez Konseyi üyeleri tarafından Sağlık Bakanlığı merdivenlerine Siyah Çelenk bırakılmıştır.

4-Temmuz 1993 Eylemleri

13 Temmuz günü hükümetin memur zamlarını açıkladığı kanun hükmünde kararnameyi yayınladığında, tüm kamu çalışanları gibi hekimler de infial gösterdi. %18 dolayındaki ücret artışının yetersiz görülmesi, hekim ve savcılar ile güvenlik kuvvetlerine verilen zammın diğer kamu çalışanlarından oldukça yüksek tutulması, ücret artışının 6 aylık değil, 3'er aylık iki bölüm halinde verilmesi gösterilen tepkinin önemli nedenleriydi.

Bu gelişmelere tepki göstermek isteyen hekimler, tabip odalarını arayarak dileklerini ilettiler. İlk tepki 14 Temmuz günü sağlık kuruluşlarında "birşeyler yapmalıyız" biçiminde gelişti. Bu arada kamu çalışanları sendikalar platformu, eylem takvimini açıkladı. Bu eylemleri desteklediğini açıklayan TTB ve büyük il tabip odaları, bir yandan da örgüt olarak neler yapabileceklerini değerlendirmek için girişimlere başladı. 15 Temmuz günü, Ankara'da o güne kadar görülen en büyük memur protestosu gerçekleşti. Sayısı onbinleri bulan memurlar, Meclis'e doğru yürümek istemeleri nedeniyle, güvenlik güçlerince zor kullanılarak dağıtıldılar. Bu eyleme, özellikle sendikacı çok sayıda hekim ve sağlık personeli katıldı. Daha önceden randevu aldığı için Sağlık Bakanlığı'na giden TTB Merkez Konseyi heyeti, Sağlık Bakanlığı'na sadece bir şey ilettiler: "Zamları geri alın, kamu çalışanları temsilcileri ile masaya oturun."

İstanbul'da büyük hastanelerde iş bırakma gerçekleşti. Çapa, Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri, SSK Göztepe, Samatya, Eyüp Hastaneleri, Haydarpaşa Numune, Şişli Etfal, Kartal Devlet, Taksim İlyardım, Heybeliada Sanatoryumu ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde acil hizmetler dışında hizmet verilmedi. Grev yapılan hastanelerin çoğunda olduğu gibi SSK Okmeydanı'nda öğle arasında büyük bir yürüyüşle zamla protesto edildi. PTT Hastanesi'nde yemek boykotu yapıldıktan sonra E5 karayolu bir süre trafiğe kapatıldı.

Haydarpaşa Numune Hastanesi çalışanları bahçede toplandıktan sonra 500 kişi ile trafiği kapatarak Kadıköy'e kadar yürüyüş yaptı. Beyaz önlükleriyle yürüyen göstericilere çevredeki halkın destek verdiği görüldü. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde iş bırakma ve yürüyüşe şeflerin de katıldığı görüldü. Yürüyüşün hastane dışına çıkışını engellemek için polisler hastane dış kapılarını kilitlediler.

İzmir'de zamlar bir yürüyüşle protesto edildi.

Kütahya SSK Hastanesinde iki saat süreyle iş bırakılırken, diğer birçok ilde de gösterilerle ücret artışları protesto edildi.

Aynı gün İstanbul'daki belediye memurları iş bırakma ve yürüyüşlerle, birçok kamu çalışanı da "toplular vizite"ye çıkarak tepkilerini dile getiriyordu.

16 Temmuz günü İstanbul'da eylemler devam etti. Çapa Tıp, Kartal Devlet, Tak-sim İlkyardım, SSK Okmeydanı Hastanelerinde poliklinik hizmetleri ve rutin ameliyatlar yapılmadı. Büyükşehir Belediyesi sağlık hizmetleri cenazeler dışında bir önceki gün gibi yapılmadı. Validebağ Öğretmenler Hastanesi, Kadıköy AÇSAP da iş yavaşlatma yapıldı. Haseki Hastanesi'nde yapılan yürüyüş nedeniyle 5 kişi gözaltına alındı.

Haydarpaşa Numune çalışanları başbakana taleplerini ileten bir mektubu gönderirken, hastane bahçesinde bir protesto yürüyüşü yaptılar.

Akşam Sultanahmet ve Kadıköy meydanlarında toplanan sendika üyesi memurlar protesto gösterileri yaptılar.

Ankara Büyük Doğumevinde Ankara Tabip Odası ve Genel Sağlık İş yemek boykotu düzenledi.

İzmir'de Tüm Sağlık Sen üyeleri başbakan Tansu Çiller'e biner TL gönderdiler.

Eskişehir SSK hastanesi çalışanları toplu vizite ve sembolik dilenme eylemleri yaptılar.

Adana Numune Hastanesi çalışanları bordro yaktılar. Bu sırada 5 memur gözaltına alındı, Türk Sağlık Sen'in eylemlere karşı çıktığı görüldü.

17 Temmuz günü TTB zamlar konusundaki tepkisini bir kez daha dile getirerek, hekimlerin önerdiği eylem programını açıkladı. Buna göre hazırlanan kokartların taşınması, hastalara verilecek bir reçete ile taleplerin halka anlatılması, devlet yetkililerinin telefonlarına tepkilerin dile getirilmesi, siyasi partilerin yöneticilerine sorunların anlatılması ve birimlerce uygun görülecek eylemlerin yapılması yer alıyordu. TTB sağlık kuruluşlarının yöneticilerine gönderdiği bir mektupta da sağlık çalışanlarının haklı tepkileri karşısında idari engellemelere gidilmemesini, sağlık çalışanlarının hal-kın acil hizmetlerden yararlanması konusunda duyarlı olacağını bildiriyordu.

Yine TTB ve diğer sağlık birlikleri bir basın toplantısı düzenlediler.

Antalya Tabip Odası bir basın toplantısı yaparken, hekimlerin katıldığı bir telgraf çekme eylemi düzenledi.

İzmir'de Tüm Sağlık-Sen üyeleri açlık grevine başladılar.

19 Temmuz günü, İstanbul'da Cerrahpaşa Tıp, Haydarpaşa Numune, Kartal Devlet Hastanelerinde sağlık hizmetleri verilmedi. Haydarpaşa Numune Hastanesi bahçesindeki yürüyüşe bu kez Haydarpaşa Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Merkezi'nden gelen sağlık çalışanları da katıldılar.

Ankara Tabip Odası, ertesi gün yapılacak eylemleri desteklediğini açıkladı.

Adana Tabip Odası reçete eylemini başlattı.

20 Temmuz günü Ankara ve İstanbul'daki büyük hastanelerde iş bırakma gerçekleşirken, Sağlık Bakanı ilk kez bir mektup yayınlayarak "Sizin bu demokratik hareketinizin insan sağlığına zarar vermeden sonuçlanacağına yürekten inanıyorum" diyordu. Bakan sağlık çalışanlarına katsayı dışında ek zam için arayış içinde olduklarını belirtiyordu. Çalışanları bu açıklamaya tepkisi işi durdurmak oldu.

İstanbul'da Çapa, Cerrahpaşa Tıp, Haydarpaşa Numune, Şişli Etfal, Kartal Devlet Hastanelerinde tam gün, SSK Göztepe Hastanesinde yarım gün iş bırakma yapıldı. İstanbul Tabip Odası Zeynep Kamil Hastanesinde bir basın toplantısı düzenledi. Akşamüzeri başbakana çekilen bir telgrafta da sorunlara bir an önce çözüm bulunması talep edildi.

Ankara'da Tabip Odası, Tüm Sağlık Sen ve Genel Sağlık İş Sendikalarının ortak çabasıyla yapılan iş bırakma eylemine büyük hastanelerin çoğunda geniş bir katılım oldu.

20 Temmuz akşamı olağanüstü olarak toplanan İstanbul Tabip Odası Temsilciler Kurulu, Tabip Odası'nın daha aktif bir tutum almasını ve tüm hekimlere açıklamasını kararlaştırdılar. 22 Temmuz günü için hekimlere yönelik bir çağrı yapılması kararlaştırıldı.

22 Temmuz günü Türk İş kamu işyerlerinde süren toplu sözleşme görüşmeleriyile ilgili olarak "toplular vizite" kararı almıştı. İstanbul'daki hemen hemen tüm hastanelerde, sağlık ocaklarında iş bırakma gerçekleşti. Geniş bir hekim katılımı yanında, idareci hekimlerin de eyleme katıldıkları görüldü.

Toplu vizite için hastanelere yürüyüş kollarıyla gelen işçiler, yer yer hastane bahçesinde iş bırakarak toplanmış beyaz önlüklerle bir güçbirliği oluşturdular.

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu, hastanelerden gelen önerileri değerlendirerek İstanbul'da bir miting düzenlemeyi kararlaştırdı. Temsilcilerle yapılan görüşmelerden sonra 8 Ağustos günü tüm sağlık çalışanlarının katılacağı bir miting yapılması planlandı.

24 Temmuz'da 3 büyük tabip odası temsilcileri ile biraraya gelen TTB Merkez Konseyi, 15-24 Temmuz eylemliliğini değerlendirdi. 26-30 Temmuz program tartışılarak, somutlandı. Bir hafta daha süren eylemler, 8 Ağustos'taki İstanbul Tabip Odası'nın düzenlediği mitingle yaza dönemini sonlandırdı.

5-Daha İyi Sağlık Hizmeti Sunmak ve Emeğimizin Karşılığını Almak İçin Mücadele (Ekim 1993-Ocak 1994)

Bilindiği gibi, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve bağlı Tabip Odaları Temmuz 1993'e kadar yaptıkları çeşitli eylemler ve girişimler ile özlük hakları mücadelesini hem hekimler hem de kamuoyu nazarında canlı tutmaya çalışmışlardı. Haziran 1993'de yapılan 41. Büyük Kongre'de başta Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel olmak üzere bütün devlet yetkilileri hekimlerin hakları konusunda çeşitli sözler vermişlerdi. Benzer şekilde 41. Büyük Kongreye sunulan Merkez Konseyi faaliyet raporunda da "TTB'nin özlük hakları mücadelesinde belli bir aşamaya gelmiş olduğu, önmümüzdeki dönemde TTB tarafından bir özlük hakları paketi hazırlanması ve paketin gerçekleştirilmesi için mücadele edilmesi" gereğinin altı çizilmişti.

Bu görüşler doğrultusunda TTB Merkez Konseyi, Tansu Çiller Hükümeti'nin güvenoyu almasından sonra, yeni hükümette Sağlık bakanı olan Rifat Serdaroğlu ile görüşme kararı almıştı.

Bu görüşmenin amacı, TTB'nin bugüne değin izlediği konuları aktarmak ve bundan sonraki hedeflerine ilişkin bir çerçeve çizmek olarak belirlenmişti. Ne var ki, 15 Temmuz 1993 olarak belirlenen toplantı gününden hemen önce, Hükümet tarafından kamu personeli için geçerli olan Temmuz zam oranlarının açıklanmasıyla, toplantı gündemi tarafımızdan değiştirilmek durumunda kaldı. 15 Temmuz'da Sağlık Bakanı'na, üyesi olduğu Hükümet'e, derhal açıklanan zam oranlarını iptal etmesi ve ücretlerin karşılıklı belirlenmesi gerektiği talep olarak iletildi. Doğal olarak toplantının sınırlandırılması nedeniyle, kapsamlı bir toplantının uygun koşullarda ileri bir tarihte yapılması kararlaştırıldı.

Tüm kamu çalışanları ve TTB faaliyetlerinin Temmuz zam oranları eksensiz eylemlilikleri belli bir doygunluğa ulaştığında (ki TTB için İstanbul mitingi son eylem olarak belirlendi) Sağlık Bakanı ile yeniden görüşmenin uygun olacağı düşünüldü.

İstanbul mitinginden sonra İstanbul, Ankara, İzmir, Adana Tabip Odaları ve TTB Kol'ları ile birlikte yapılan değerlendirmeler sonucu; bir toplantının yapılması gerekliliği belirlenerek, bu toplantıda gündem olarak TTB'nin esas olarak Sağlık Bakanlığı ile ilgili alanlardaki takip ettiği konular ve çözüm önerileri ile doğal olarak ücretler konusunun ele alınması kararlaştırıldı. TTB'nin sağlık sektöründeki örgütlerden sadece biri olduğu, bu sebeple başta işkolundaki sendikalar olmak üzere tüm örgütlerle kimi konuların müzakere edilebileceğinin hatırlatılması belirlenerek, toplantıya Ankara, İzmir, İstanbul Tabip Odası başkanları ve Merkez Konseyi'nin birlikte katılınması(pratik gerekçelerle) sonucuna varıldı.

Toplantıda;

1-TTB toplantı başında takip ettiği temel konuları içeren ayrıntılı dosyayı tartışmaya açtı.

Sağlık Bakanı, mevcut dosya üstünde çalışmasının gerektiğini belirterek, önümüzdeki hafta daha hazırlıklı bir toplantı önerdi, tarafımızdan kabul edildi.

2-Daha sonra Sağlık Bakanı da kendilerinin hazırladığı ve Kanun Hükmünde Kararname konusu olan 4 taslağı sundu.

Bunlar;

i)Ücretler;

Ücretlere ilişkin tüm sağlık personelinin Özel Hizmet Tazminatlarından %100 ve %50 artış öngören 2 ayrı çalışmaya yaptıklarını ifade etti.

ii)Mecburi Hizmet Yükümlülüğü;

Bu konuda pratisyen hekimler için mecburi hizmetin hemen kaldırılmasını öngören bir çalışma yaptıklarını, ancak biçimi konusunda, kalkınmada öncelikli yörelere bağlı dereceli kaldırmayı içeren birkaç seçeneğin sözkonusu olduğu ifade edildi.

iii)Döner Sermaye Kanunu;

Döner Sermayenin %50'sinin, çalışanlara dağıtılmasını öngören bir dosya olduğu belirtildi.

iv)Bakanlık Teşkilat Kanununda Değişiklikler;

İlçe Sağlık Müdürlükleri ve merkezde kimi daire başkanlıklarının oluşturulmasını içeren bir çalışma olduğu söylendi.

Yukarıdaki 4 konuda Bakanlık hazırlıklarının bittiği ve aynı gün (18.8.1993) Başbakan'a iletileceğinin ifade edilmesi üzerine, TTB olarak aşağıdaki görüşler dile getirildi:

i)Kanun Hükmünde Kararnameler ile ülke yönetme geleneğinin olumsuzluğu hatırlatıldı.

ii)Yukarıda belirtilen 4 konudaki çalışmaların, örgütümüz içinde tartışıldıktan sonra değerlendirme yapılabileceği söylendi.

iii)Ücretler konusundaki görüşümüz bir kez daha belirtildi.

Mecburi hizmet yükümlülüğünün pratisyen-uzman ayrımı olmadan kaldırılması, ancak konunun iş güvencesi-istihdam-tıp fakültesi sayı ve kontenjanları ile birlikte ele alınması ve konunun uygun platformlarda tartışılması gerektiği üzerinde duruldu.

Döner sermaye konusunda tüm sağlık personeli için geçerli olacak, adil bir yaklaşımın gerekliliği vurgulandı.

Son olarak gerek Temmuz faaliyetleri, gerekse Yatay geçiş faaliyetleri sürecinde kimi idari soruşturmaların hemen durdurulması konusundaki duyarlılığımız hatırlatıldı. Kendisinin de bu konulardaki soruşturmalara karşı olduğunu ifade etmesinden sonra, önümüzdeki hafta yapılacak toplantının tarihinin ikili görüşmelerle belirlenmesi kaydıyla toplantı son buldu.

TTB Merkez Konseyi'nin Sağlık Bakanı ile yaptığı görüşmeden sonraki günlerde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ücretlerinin artırılacağı konusunda Sağlık Bakanlığı kaynaklı bir dizi haber yayınlandı. Bu haberler bütün hekimlerde beklentilerinin bu kez gerçekleşeceği umudunu doğurdu. Bu süreçte TTB Merkez Konseyi verilen sözlerin tutulmasını sağlamak ve TTB'nin özlük haklarıyla ilgili ayrıntılı önerilerini hazırlamaya dönük bir çaba içine girdi. Bu amaçla Eylül 1993 başında Ankara ve İstanbul'da toplantılar yapıldı.

a)Genel Yönetim Kurulu'nda Durum Değerlendirmesi(18.9.1993)

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamalara rağmen özlük hakları konusunda herhangi ciddi ilerleme olmaması üzerine 18.9.1993'de toplanan Genel Yönetim Kurulu'nun tek gündem maddesi olarak "Temmuz 1993 sonrası gelişmeler ve özlük hakları mücadelesi" görüşüldü.

Toplantının ilk bölümünde Temmuz ayı içindeki eylemler değerlendirildi ve aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

1-Önceden planlanmamasına ve yeterli hazırlık yapılmamasına rağmen 15 Temmuz ve sonrasında özellikle üç büyük kentteki hastanelerde hekimlerin geniş çaplı "iş bırakma" eylemi TTB örgütlülüğü altında gerçekleştirilmiştir. Bu eylemlere önceki eylemlere göre daha fazla sayıda ve daha aktif hekim katılımı olduğu ve hekimlerin TTB örgütlülüğü altında eylem yapmaya daha yatkın oldukları saptanmıştır.

2-Eylemler sırasında ve eylemlerden sonra yeni Sağlık Bakanı ile yapılan müzakereler sonucunda hekimlerin ücretlerinin iyileştirilmesi ve zorunlu hizmetin kaldırılmasını içeren Sağlık Bakanlığı hazırlıkları kamuoyuna açıklanmıştır. Şimdiye kadar bu açıklamaların hayata geçirileceğini gösteren ciddi ve somut adımların atılmadığı saptanmıştır.

3-17 Ekim 1993'e kadar aşağıdaki faaliyetlerin yapılması öngörülmüştür:

a)TTB'nin taleplerini ve 17 Ekim 1993'e kadar neler yapılacağını içeren bir metin hazırlanarak, bu metin mektup olarak odalar vasıtasıyla tüm hekimlere gönderilecektir. Aynı metin afiş haline getirilecektir.

b)Gazete köşe yazarları ve TV kanallarına yönelik ayrı bir metin hazırlanıp, gönderilecektir.

c)20 Eylül 1993'den başlayarak, Sağlık Bakanı, Başbakan, Başbakan Yardımcısı, Maliye Bakanı, Muhalefet Partileri ve Cumhurbaşkanı ile bir dizi görüşme yapılacaktır.

d)Sağlık işkolundaki sendikalar ile merkezi görüşmeler yapılacaktır.

e)17 Ekim 1993'e kadar tüm hastanelerde yukarıda belirtilen "mücadele/müzakere" kampanyası ile ilgili değerlendirme, bilgilendirme toplantıları yapılacaktır.

f)Öncelikle talepte bulunan oda bölgelerinde olmak üzere, Merkez Konseyi üyelerinin katılacağı bölge toplantıları yapılacaktır.

g)17 Ekim 1993'e kadar gelişmelerin kamuoyuna açıklanacağı bir dizi basın toplantısı yapılacaktır.

h)Bu kampanya TTB Merkez Konseyi ve odaların eş zamanlı basın toplantısı ile başlatılacaktır.

b)GYK Sonrası Merkez Konseyi Girişimleri:

18.9.1993'de yapılan Genel Yönetim Kurulu Toplantısında daha önce hazırlanan "Özlük Hakları Konusunda Öncelikli Talepler" paketi de kabul edilmiştir. Bu paketin tamamı Faaliyet Raporunun sonundaki "Belgeler" bölümünde yer almaktadır. GYK kararları ve GYK toplantısında kabul edilen "TTB Talepleri" 21.9.1993 tarihinde tüm tabip odalarına gönderilmiş, bu arada Merkez Konseyi kabul edilen plan çerçevesinde çalışmalarına başlamıştır.

1-GYK toplantısı sonrasında Merkez Konseyi'nce yapılan değerlendirmede;

a)Sağlık Bakanı'nın hekimlerin mali ve özlük haklarının iyileştirileceğine dair kesin ifadelerle söz verdiği,

b)Hekimlerin bu sözler nedeniyle beklentilerinin umuda dönüştüğü,

c)Bu nedenlerle konunun bir an önce Sağlık Bakanlığı'ndan Bakanlar Kurulu'na intikal ettirilmesinin ve oluşan ortam nedeniyle hükümetin hızlı karar vererek somut çözümler üretmesinin sağlanmasına yönelik çabaların yoğunlaştırılmasının önemli olduğu saptamaları yapılmıştır.

2-TTB Merkez Konseyi, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin de katılımı ile 21.9.1993'de Sağlık Bakanı Rifat Serdaroğlu'nu ziyaret etmiştir. Bu ziyarette iki konu görüşülmüştür.

a)Yatay geçiş olayı ile ilgili TTB önerileri iletilmiş ve Bakan tarafından kabul edilmiştir.

b)Bakan'a hekimler ve diğer sağlık personelinin durumunun iyileştirilmesi ile ilgili gelişmeler ve TTB tarafından daha önce ayrıntılı olarak iletilen Talepler Dosyası ile ilgili ne gibi işlemler yapıldığı sorulmuştur. Bakan bunun üzerine, kendilerinin 3.9.1993 tarihinde Başbakanlığa ücretler zorunlu hizmet ve döner sermaye ile ilgili üç adet Kanun Hükmünde Kararname gönderildiğini, Anayasa Mahkemesi'nin hükümetin KHK çıkarma yetkisini iptal etmesi nedeniyle gönderilen bu tasarıların işlem görmediğini ifade etmiştir. Bu görüşmede Bakan'a TTB taleplerini içeren özet metin sunulmuştur. Görüşmenin sonunda Bakanlıkça hazırlanan tekliflerin ve TTB'ne iletilen önerilerin tartışılması için 20.9.1993'de ortak toplantı yapılmasına karar verilmiştir. Aynı görüşmede Sağlık Bakanı iyileştirme paketinin gerçekleşmesi için TTB'den parlamento düzeyinde girişimde bulunması talebinde bulunmuştur.

3-20.9.1993 günü TTB Merkez Konseyi adına Mesut Yılmaz, Murat Karayağçın, Maliye Bakanı, Başbakan ve DPT Müsteşarından randevu istenerek girişimler başlatılmıştır.

4-Gelinen noktanın ve GYK kararlarının hekimlere anlatılmasını kolaylaştırmak amacıyla "Hekimlere Açık Mektup" isimli bir metin hazırlanmış, bu metnin çoğaltılması ve Duvar Gazetesi haline getirilmesi çalışmaları başlatılmıştır. Aynı metinler çeşitli köşe yazarlarına gönderilmiştir.

5-23.9.1993 tarihinde Anavatan Partisi lideri Mesut Yılmaz ziyaret edilerek, Sağlık Politikaları ve Hekimlerin Sorunları ile ilgili TTB önerileri iletilmiş ve destek istenmiştir. Bu görüşmede Mesut Yılmaz destek sözü vermiştir.

6-25.9.1993 tarihinde TTB Merkez Konseyi'nce bir basın toplantısı düzenlenerek, GYK kararları ve TTB tutumu kamuoyuna açıklanarak "Özlük Hakları Faaliyeti" resmen başlatılmıştır. Bu basın toplantısında TTB'nin 17 Ekim 1993'e kadar hükümete mühlet verdiği, olumlu bir gelişme olmadığı takdirde aktif eylem çizgisi doğrultusunda çeşitli faaliyetlerde bulunulacağı vurgusu yapılmıştır.

7-26.9.1993 tarihinde Bakanlıkla yapılacak görüşmenin içeriği ve izlenecek stratejinin tartışıldığı bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantıya TTB Merkez Konseyi üyeleri, TTB Merkez Konseyi avukatlarının yanı sıra Ankara Tabip Odası adına Dr.Nesrin Çobanoğlu ve Dr.Sabri Dokuzoğuz katılmıştır. Bu toplantıda Bakanlığın hazırladığı teklifler ve daha önce TTB'ce hazırlanan talepler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonunda;

a)Bakanlık tekliflerinin TTB'nin yıllardır mücadele ettiği konularda olumlu bir tuma sahip olduğu ve bu tekliflerin aslında TTB'nin görüşlerinden önemli ölçüde etkilendiği sonucuna varılmıştır.

b)27.9.1993'de yapılacak görüşmede aktif bir müzakere yürütülmesi ve bu amaçla da TTB tekliflerinin somutlanması kararlaştırılmıştır.

c)TTB'nin bu girişimleri sürdürürken, kendi mücadele programını devam ettirmesi için çabaların yoğunlaştırılması, bunun için hızla hastane toplantıları yapılması üzerinde durulmuştur.

8-Bu toplantı sonrasında 6 adet TTB teklifi hazırlanmıştır. Diğer konuların sözlü olarak ifade edilmesi için planlama yapılmıştır. Bu teklifler raporun sonundaki "Belgeler" bölümünde yer almaktadır.

9-27.9.1993 günü Sağlık Bakanlığı'nda yapılan toplantıya TTB Merkez Konseyi üyeleri, Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr.Nesrin Çobanoğlu, Yönetim Kurulu üyesi Dr.Sabri Dokuzoğuz, İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr.Yusuf Kumkumoğlu ve TTB avukatları katılmıştır. Bakanlık tarafından ise, Bakan, Müsteşar ve Genel Müdürler toplantıya katılmıştır. Toplantının başında TTB adına yöntemle ilgili öneride bulunularak;

a)İlk aşamada talepler konusunda ortak noktaların saptanması,

b)Saptanan ortak noktaların bir tutanakla belirlenmesi,

c)Anlaşmaya varılan hususlarla ilgili tahmini gerçekleştirme takviminin belirlenmesi önerilmiştir. Bu önerilerin kabul edilmesi üzerine TTB teklifleri ve gerçekleri anlatılmıştır. Bu aşamada Sağlık Bakanlığı yetkililerinin kendi tekliflerinin çeşitli kuruluşlar ve Maliye ile görüşüldüğünün bu nedenle önemli bir değişiklik yapılmamasının sonuç almak bakımından gerekli olduğunu vurguladıkları görülmüştür. Yapılan müzakerelerin sonunda Sağlık Bakanı TTB teklifleri üzerinde çalışmak için süre istemiş ve 30.9.1993'de tekrar toplantı yapılmasına karar verilmiştir.

10-Toplantının bitiminde Sağlık Bakanı TTB Merkez Konseyi Başkanına konunun 27.9.1993 tarihli Bakanlar Kurulunda gündeme getirildiğini, Başbakan'ın tutumu dışında olumsuz bir gelişme olmadığını ifade etmiştir. Bu ifadeler, 28.9.1993'deki çeşitli gazetelerde de çıkmıştır.

11-30.9.1993'de Sağlık Bakanlığı'nda tekrar toplantı yapılmıştır. Bu toplantıya da TTB Merkez Konseyi üyeleri ve avukatlarına ek olarak Ankara Tabip Odası Genel Sekreter Dr.Nesrin Çobanoğlu katılmıştır. Toplantıda Bakanlığın kendi tekliflerini bazı bakımlardan TTB teklifleri doğrultusunda değiştirdikleri, bazı taleplerini kabul ettiklerini, bazılarını ise kabul etmedikleri görülmüştür. Toplantı boyunca TTB sözcüleri ücret artırımının özel hizmet tazminatının %100'ü oranında olması ve ücret artırma kalemleriyle ilgili TTB teklifleri konusunda ısrar etmişlerdir. Tartışmaların uzaması üzerine, üzerinde mutabakat sağlanan hususların tutanakla tesbit edilmesi ve kamuoyuna ortak bir açıklama ile duyurulması kararlaştırılmıştır. Bu amaçla aynı akşam bir tutanak hazırlanmıştır. Bu tutanağın tamamı raporun sonunda "Belgeler" bölümünde yer almaktadır.

12-Bakanlığın ilk teklifleri, TTB teklifleri ve tutanak birlikle incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar çıkarılabilecektir.

a)TTB tüm hekimlere yapılacak zammın özel hizmet tazminatının %100'ü oranında olması konusunda ısrarını sürdürmektedir.

b)Ek tazminat verilecek hekimler bölümünde; eğitim hastaneleri eğitici kadroları, I. Ve II. Derecede kalkınmada öncelikli illerde çalışan personele ek tazminat verilmesi ile ilgili Bakanlık teklifine katılmıştır.

c)TTB'nin önerisi ile ek tazminat alacak personele sağlık ocağı personeli yanında koruyucu sağlık hizmeti sunan personel ve kullanmada öncelikli illerde benzer yerleşim yerlerinde çalışan personelin dahil edilmesi sağlanmıştır.

d)Nöbet tazminatı ile ilgili TTB önerisi aynen kabul edilmiştir.

e)Pratisyen ve uzmanlara zorunlu hizmetin kaldırılması konusunda benzer tutum alınmıştır.

f)TTB'nin uzun zamandır gündeme getirdiği haftalık çalışma süresinin 40 saate indirilmesi, fiili hizmet süresi meselesi işyerlerinde "mesleki riskler birimi" kurulması ve hekimlerin sicil amirinin hekim olması konularında ilerleme sağlanmıştır.

13-TTB Bakanlıkta yaptığı görüşmelerde hekimler adına müzakere yürüten bir tutuma sahip olmuş ve diğer personel adına konuşmadığını, hekimlerin dışındaki sağlık personelinin örgütleri ile Bakanlığın görüşme yapması gerektiğini ifade etmiştir.

14-GYK kararları doğrultusunda 1.10.1993 günü Tüm Sağlık Sen Ankara Şubesi ve Genel Sağlık İş Merkezi ziyaret edilerek gelişmeler paylaşılmış, ortak davranma için iletişimin sürdürülmesi kararı alınmıştır.

Bütün bu çalışmalar ve görüşmeler Merkez Konseyi tarafından aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir:

a)Bakanlıkta yapılan görüşmeler TTB programının bir parçasını oluşturmakta ve Sağlık Bakanı'nın kamuoyuna verdiği sözlerin, girdiği angajmanların titizlikle takibi temelinde konunun bir an önce Bakanlar Kuruluna getirilmesi amacını taşımaktadır.

b)Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmeleri belgeleyen tutanak, TTB'nin yıllardır sürdürdüğü mücadelenin bir sonucudur ve TTB bu görüşmelerde aktif müzakereci bir tutum içinde olmuştur.

c)TTB ve diğer sağlık personeli örgütlerinin taleplerinin gerçekleşmesi TTB ve diğer örgütlerin bundan sonraki performansına bağlıdır. Bir başka deyişle daha işin başında bulunmaktayız ve önümüzdeki günlerde daha yoğun çalışmalara ihtiyaç vardır.

d)TTB'nin Sağlık Bakanlığı ile yaptığı görüşmeleri belgeleyen tutanak yalnızca bir durum saptaması anlamına taşımaktadır. Bir başka deyişle, TTB kamuoyuna, hekimlere ve Sağlık Bakanlığına sunduğu taleplerinin ısrarlı izleyicisi olmaya devam edecektir.

c)Genel Yönetim Kurulu'nun Olağanüstü Toplantısı:

Bu görüşler ışığında hazırlanan doküman 5.10.1993'de Tabip Odalarına gönderilmiş ve örgütün tüm birimlerinin 17 Ekim 1993 sonrası için eylem hazırlıklarına başlaması istenmiştir.

18.9.1993'de yapılan GYK toplantısı sonrası gösterilen tüm çabalara ve yetkililer nezdinde yapılan uyarıların sonuç vermemesi üzerine 16.9.1993 tarihinde Olağanüstü olarak toplanan GYK'nda "TTB Eylem Programı" görüşülmüştür. Bu toplantıda aşağıdaki kararlar alınmıştır:

1-Hekimlerin hastalar ve halkla herhangi bir sorunu yoktur. Tam tersine hekimlerin temel isteği halka her koşulda daha iyi sağlık hizmeti sunmaktır. Bu nedenle hekimler, eylemlere başlamadan önce ve eylemler sırasında sorunlarını halka anlatmak için yoğun çaba gösterecektir.

2-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin Sağlık Bakanlığı ile yaptığı görüşmelerde TTB'nin talepleri konusunda olumlu mesafeler alınmıştır. Bu görüşmeler süreci sonunda Sağlık Bakanı Rifat Serdaroğlu Bakanlıkça hazırlanan ve bütün hekimlere Özel Hizmet Tazminatının %50'si oranında zam yapılmasını ve zorunlu hizmetin kaldırılmasını öngören yasa tasarılarını 19.10.1993'de Başbakanlığa göndereceğini ifade etmiştir. Bu gelişme olumlu olmakla birlikte yeterli değildir. Hekimler, konunun hükümet düzeyinde karara bağlanmasını ve kendilerine en az özel hizmet tazminatının %100'ü oranında zam yapılmasını beklemektedirler.

3-17.10.1993 tarihi itibarıyla Hükümet düzeyinde verilmiş bir karar olmaması nedeniyle, hekimler 18.10.1993'den itibaren sonuç alıncaya kadar eylemlerine başlayacaklardır.

4-18.10.1993 tarihi itibarıyla TTB Merkez Konseyi'ne gelen bilgilerden, Türkiye'deki hekimlerin tamamına yakınının "İş Bırakma" eylemi ile sonuç alacaklarını düşüncesinde oldukları anlaşılmaktadır. Bu bilgiye rağmen, TTB Genel Yönetim Kurulu halka ve hastalara ıstırap vermemek için kademeli bir eylem programı uygulanmasına karar vermiştir. İlişikte bu eylem programı ve eylemlerin nasıl yapılacağı açıklanmaktadır.

5-TTB'ne bağlı tüm Tabip Odaları ve hekimler sonuç alana kadar mücadele etme kararlılığı içindedir. Bu mücadele sırasında diğer sağlık çalışanlarının örgütleri ile dayanışma içinde olunacaktır.

6-Aşağıda sunulan eylem programı ile hükümet düzeyinde olumlu bir gelişme sağlanamadığı takdirde, daha geniş ve güçlü eylemlerin gündeme geleceğinin bilinmesi gerekmektedir.

Bu kararlar doğrultusunda 17.10.1993'den başlayarak bir eylem programı hazırlanmıştır. Bu program aşağıdaki gibidir.

1-

17.10.1993 PAZAR

TTB Merkez Konseyi'nin Basın Toplantısı

2-

18.10.1993 PAZARTESİ

a)Adana, Eskişehir, Bilecik, İçel ve Hatay ilindeki sağlık kurumlarında "UYARI EYLEMİ"

b)TTB Merkez Konseyi üyelerinin "Hekimlerden Halka Açık Mektup" isimli metni Kızılay Başbakanlık güzergahında halka dağıtması.

3-

19.10.1993 SALI

a)Türkiye'deki tüm sağlık kurumlarında "Hekimlerden Halka Açık Mektup" isimli metnin hastalar ve yakınlarına dağıtılmaya başlanması

b)Tabip odası yöneticileri ve hekim gruplarının gazete ve TV kuruluşlarını ziyaret etmesi.

4-

21.10.1993 PERŞEMBE

a)İstanbul ve İzmir'deki tüm sağlık kuruluşlarında "UYARI EYLEMİ"

b)Diğer illerde her ilde bir hastanede olmak üzere "Toplu Nöbet" eylemi.

5-23.10.1993 CUMARTESİ

25.10.1993'den itibaren yapılacak eylemlerle ilgili TTB Merkez Konseyi basın toplantısı.

6-

25.10.1993 PAZARTESİ

Türkiye'deki bütün hekimlerin "Emeğimizin Karşılığını İstiyoruz" kokartları ile çalışmaya başlaması.

7-

25.10.1993-28.10.1993 günleri arasında ortak saptanacak bir gün Türkiye çapında hekimlerin tüm sağlık personeli ile birlikte gerçekleştireceği UYARI EYLEMİ

8-

Kasım 1993'ün ikinci haftasından itibaren Antalya, Adana, İzmir, Ankara ve İstanbul'da Bölge Mitingleri.

Hazırlanan bu eylem programının ülke çapında benzer şekilde uygulanması ve eylemler sırasında hekimler ile hastaların karşı karşıya gelmesini önlemek amacıyla eylemler konusunda ayrıntılı bir açıklama eylem programına eklenmiştir. Aşağıda sunduğumuz bu açıklama eylemlere halk desteğinin sağlanmasında önemli bir işlev görmüş ve tüm tabip odalarınca titizlikle uygulanmıştır:

d)Hekimlerin Halka Daha İyi Sağlık Hizmeti Sunmak ve Emeklerinin Karşılığını Almak İçin Başlatacakları Eylemler Konusunda Açıklama

I-UYARI EYLEMİ

Bu eylem sırasında;

A)Sağlık kurumlarındaki tüm hekimler, Türk Tabipleri Birliği ve Hükümet arasında yapılan görüşmelerin ilk sonuçlarını hastane ve servis düzeyinde yapılacak toplantılar ile tüm çalışma günü boyunca değerlendireceklerdir. Bu değerlendirme sonuçlarını bölgelerindeki Tabip Odalarına iletceklerdir.

B)Tüm hekimlerin toplantılarda buldukları süre içinde her yaştaki acil hastalar ve çocukların tıbbi zarar görmemeleri için özel önem gösterilecektir. Bu amaçla;

1-Acil tanı ve tedavi endikasyonu olan hastaların bakımı aksatılmayacaktır. Acil servisler o gün poliklinikte görevli bütün hekimlerce takviye edilecektir.

2-Çocukların, hamilelerin ve kanserli hastaların acil olmasa bile, her türlü tıbbi tedavisi sürdürülecektir.

3-Servislerde yatarak tedavi gören hastaların her türlü tıbbi işlemi aksatılmadan yürütülecektir.

4-Tüm hekimler "Hekimlerden Halka Açık Mektup" isimli açıklamayı gün boyunca hasta ve yakınlarına açıklayarak, dağıtacaklardır.

5-Hastane bahçesi ve binasında hastaların üzüntülerine hürmet etmeyen (Davul, zurna, halay gibi) davranışlarda bulunulmayacaktır.

6-Bu hususları hastane personeline seçilecek Hastane Komitesi denetleyecektir.

II-TOPLU NÖBET EYLEMİ

Bu eylem sırasında;

A)Bütün hekimler o gün saat 23:00'e kadar hastanelerinde kalacaklar ve nöbet tutan arkadaşlarına yardımda bulunacaklardır.

B)Diğer hastanelerdeki hekimler, saat 18:00'den itibaren dayanışma amacıyla toplu nöbet tutulan hastanelere geleceklerdir.

C)Tabip odası yöneticileri saat 19:00'dan itibaren toplu nöbet tutulan hastaneyi basın mensupları ile birlikte ziyaret ederek, hekimlerle toplantı yapılacaktır.

D)Bu eylem sırasında hiçbir tıbbi hizmet aksamayacaktır.

e)Eylemler

TTB Genel Yönetim Kurulu kararları doğrultusunda 18.01.1993'den itibaren başlatılan ve "Halka Daha İyi Sağlık Hizmeti Sunmak ve Emeğimizin Karşılığını Almak" amacını taşıyan eylem sürecinde örgütümüzün bütün birimleri üstün bir başarı göstermiştir. Bu eylemlere yaklaşık 40.000 dolayında hekim katılmış ve eylemler sırasında hekimler açısından ciddi bir özgüven ortamı gelişmiştir. Yine bu eylemler sırasında diğer sağlık çalışanları ile sıcak ilişkiler kurulmuş, kısa süreli faaliyetler ile sonuç alınamayacağı kanaati herkes tarafından anlaşılmış ve örgütümüz ile hekimler arasındaki güven ilişkisi güçlenmiştir. Bu olumlu sonuçların alınmasında gelişmelerin ve kararların çok hızlı bir biçimde hekimlerle paylaşılmasının önemli bir katkısı olmuştur. Bunun yanında eylem sürecinde hastaların zarar görmemesi için gösterilen titizliğin ve halkın desteğini almak için gösterilen çabaların önemi büyüktür. Eylemlerle ilgili derlenebilen özet bilgiler aşağıda sunulmuştur.

18 Ekim 1993-27 Ekim 1993 Hekim Eylemleriyle İlgili Derlenebilen Özet Bilgiler

ADANA TABİP ODASI

8-14 Ekim 1993 tarihleri arasında birim toplantıları yapıldı.

Bölge tabip odaları ile ortak basın açıklaması yapıldı ve ilan verildi.

Halka açık mektup metni dağıtıldı.

Halk yönelik afişleme yapıldı.

Basın-TV'den kamuoyuna mesaj iletildi.

Sağlık kurum yöneticileri ve valilikle toplantılar yapıldı.

Afişler tüm eczanelere asıldı.

18'inde bölge milletvekilleri ve hükümet yetkililerine telefon ve faks gönderildi.

118'inde SSK hastanesi, Numune Hastanesi, Devlet Hastanesi, Doğumevi'nde toplantı yapıldı ve yarım gün iş bırakıldı.

Tıp fakültesinden de katılım oldu. İlçelerde ve sağlık ocaklarında da uyarı eylemi yapıldı.

AFYON-UŞAK TABİP ODASI

21'inde Devlet Hastanesi ve SSK hastanesinde toplu nöbet eylemi yapıldı.

ANKARA TABİP ODASI

6-16'sında Hekim Meclisi, birim toplantıları, sendika toplantısı yapıldı. ATOB Özel Sayısı ve Anket çalışması yayınlandı.

18'inde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci bölümünde toplantı.

19'unda yerel radyo yayını 20'sinde Dr.Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesinde toplantı.

21'inde SSK Dışkapı Hastanesi'nde toplu nöbet eylemi, Sağlık Bakanı ile Bakanlık genelgesi hakkında görüşme.

22'sinde Hekim Meclisi ve Sendikalarla toplantı.

27'sinde sendikalarla birlikte %90 katılımlı uyarı eylemi gerçekleşti.

ANTALYA TABİP ODASI

18'inde Temsilciler toplantısı, Sendikalarla toplantı.

19'unda SSK Hastanesinde ortak toplantı

20'sinde tıp fakültesinde ortak toplantı

21'inde tıp fakültesi acil servis önünde toplu nöbet eylemi ve SSK Hastanesi acil serviste toplu nöbet eylemi(Eczacı Odası, Dişhekimleri Odası, Genel Sağlık-İş, Tüm Sağlık Sen katıldı).

BALIKESİR TABİP ODASI

18'inde birinci basamakta çalışan hekimlerle toplantı yapıldı.

19'unda 100'e yakın hekimle birlikte basın toplantısı yapıldı.

Halka açık mektup halka dağıtıldı, sağlık kurumlarına afiş asıldı.

Hükümet yetkililerine faks ve mektup gönderildi.

20'sinde gazetelere ilan verildi.

Bu eylem sırasında muayenehanelere gidilmedi.

Birinci basamakta çalışan hekimler toplu viziteye çıktılar, halka açık mektup dağıtıldı.

21'inde Balıkesir Devlet Hastanesi ve Edremit Devlet Hastanesinde toplu nöbet eylemi yapıldı.

26'sında bir sağlık ocağında basın toplantısı yapıldı.

27'sinde "hastaya yeterli süre" çalışması yapıldı.

Genel Sağlık İş Sendikası ayrıca toplu vizite eylemi gerçekleştirdi.

BOLU TABİP ODASI

Faks metinleri dağıtıldı.

BURSA TABİP ODASI

18'inde değerlendirme toplantısı

Faks ve telgraf metinleri dağıtıldı.

20'sinde devlet hastanesinde halka açık mektup bildirisi dağıtıldı.

21'inde SSK hastanesinde halka açık mektup bildirisi dağıtıldı.

21'inde SSK hastanesinde toplu nöbet eylemi yapıldı.

Yerel basın, yerel radyo ve TV ile kamuoyuna duyuru yapıldı.

27'sinde sağlık ocağı hekimleri toplu vizite eylemi,

SSK Hastanesinde uyarı eylemi

Devlet hastanesinde kokart ile çalışma gerçekleşti.

ÇANAKKALE TABİP ODASI

19'unda diğer sağlık işkolu örgütleri ile ortak toplantı

20'sinde tüm sağlık çalışanları siyah kurdele ile çalıştı

Hazırlanan afişler, tüm sağlık birimlerine ve belediye otobüslerine asıldı.

20'sinde SSK'da toplu nöbet eylemi yapıldı

Halka açık mektup, radyo-TV aracılığı ile iletildi.

Sağlık işkolundaki tüm örgütler birlikte davrandı.

DİYARBAKIR TABİP ODASI

19'unda temsilciler toplantısı yapıldı.

20'sinde Devlet Hastanesi, SSK ve Doğumevinde toplantı yapıldı.

21'inde hekimlere açık mektup afişi, tüm sağlık kurumlarına asıldı.

21'inde devlet hastanesinde toplu nöbet eylemi yapıldı.

Diğer hastane ve sağlık ocaklarında nöbet tutanlar ve hastalar ziyaret edildi.

ESKİŞEHİR TABİP ODASI

18 Ekim 1993 tarihinde Diş Hekimleri Odası, Veteriner Hekimler Odası, Eczacılar Odası, Genel Sağlık İş ve Tüm Sağlık Sen ile birlikte iş bıraktı.

25'inden itibaren kokartla çalışmaya başlandı.

27'sinden itibaren işyerleri dışında (şehiriçi) beyaz önlükle dolaşılmaya başlandı.

İÇEL TABİP ODASI

18 Ekim 1993

Bütün İçel Hastanelerinde;

a)"Hekimler de hasta olur, bir de geçim sıkıntısı varsa" çerçevesinde VİZİTEYE ÇIKMA... KAMUDA ve ÖZELDE ÇALIŞAN TÜM HEKİM ARKADAŞLARIN SAAT 09:30'DA MERSİN DEVLET HASTANESİ BAHÇESİNDE TOPLANMASI.

b)Basın ve kamuoyuna hekimin sorunlarını ve taleplerini belirten bir yazılı açıklamanın yapılması ve dağıtımı, 10:00

c)Hekim Aile ve Yakınlarının Dost ve Hastalarının Fonu-Tel aracılığı veya faks ile odanın hazırladığı metinleri Başbakanlığa, Sağlık Bakanlığına, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına çekmeleri için metin dağıttı.

d)Hastane bahçesinde "Hastalıklarımız" hakkında konuşma ve sohbetler... ve müzik... (Her türlü müzik) (acil, yoğun bakım, doğum, yenidoğan ve hasta yemekhanelerinde hizmetin kesinlikle aksamamasına dikkat edilecektir) Saat 14:00 Normal Çalışma koşullarına geçiş.

Bu mücadele faaliyeti bölgesel olarak aşağıdaki tarihlerde ve hastanelerde tekrarlanacaktır:

25 Ekim 1993 Tarsus Devlet Hastanesi, 1 Kasım 1993 Erdemli Devlet Hastanesi, 8 Kasım 1993 Silifke Devlet Hastanesi, 15 Kasım 1993 Anamur Devlet Hastanesi, 22 Kasım 1993 Mersin SSK Hastanesi, 29 Kasım 1993 birer nöbetçi hekim dışında bütün sağlık ocağı hekimlerinin 3 Nolu Sağlık ocağında toplanması ve mücadele için yeni faaliyet planı.

İSTANBUL TABİP ODASI

18'inde Haydarpaşa Numune Hastanesinde basın toplantısı

18-20'sinde tüm hastanelerde bildiri dağıttı

19'unda Şişli Etfal Hastanesi, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Kartal Devlet Hastanesinde toplantı.

20'sinde Başhekimlerle toplantı.

21'inde Koşuyolu Kalp Damar Cerrahisi ve Pendik Hastanesi dışındaki tüm hastaneler, Anadolu yakasındaki tüm sağlık ocakları, biri hariç SSK dispanserlerinde ortak uyarı eylemi.

27'sinde son derece katılımlı uyarı eylemi gerçekleşti.

İZMİR TABİP ODASI

21'inde SSK Tepecik Hastanesi, SSK Buca Hastanesi, SSK Alsancak Dispanseri, Konak Doğumevi, Behçet Uz Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi, Eşrefpaşa belediye Hastanesi'nde sabah 09:30'dan itibaren iş bıraktı(Acil, doğum, kanser hastaları hariç)

Menemen Devlet Hastanesi, Torbalı Devlet Hastanesi, Torbalı SSK Dispanseri ve ilçe sağlık ocakları da uyarı eylemine katıldı.

Alsancak Devlet Hastanesi'nde poliklinikler yapılmadı.

Sağlık ocaklarında bir hekim bırakarak, toplu viziteye çıkıldı.

Halka açık mektup halka dağıtıldı.

Radyo-TV aracılığı ile halka mesaj iletildi.

28'inde fakülte hastaneleri dışında tüm hastaneler ve çoğu sağlık ocaklarında uyarı eylemleri gerçekleşti.

MALATYA TABİP ODASI

21'inde muayenehanelerini kapattılar.

Halka açık mektup kamuoyuna iletildi.

Hastalara yeterli süre ayırma yaptılar.

MANİSA TABİP ODASI

25'inde Soma Temsilciliği birimlerinde kokart ile çalışma "Hekimlerden Halka Açık Mektup" dağıtıldı.

27'sinde özel muayenehaneler dahil uyarı eylemi gerçekleşti.

MUĞLA TABİP ODASI

21'inde Devlet ve SSK hastanelerinde toplu nöbet başarılı bir şekilde gerçekleşti.

27'sinde uyarı eylemi gerçekleşti.

SAMSUN TABİP ODASI

19'unda Halka Açık Mektup hastalara dağıtıldı.

10 hekim milletvekiline telgraflar çekildi.

Cumhurbaşkanı, Başbakan, Başbakan Yardımcısı, "..'ne telgraflar çekildi.

21'inde uyarı eyleminde bulunan odalara destek telgrafları çekildi.

21'inde Devlet Hastanesinde toplu nöbet eylemi yapıldı.

27'sinde Sinop dışında uyarı eylemi gerçekleşti.

SİVAS TABİP ODASI

27'sinde Tüm Sağlık Sen ağırlıklı uyarı eylemi gerçekleşti.

ŞANLIURFA TABİP ODASI

21'inde Devlet Hastanesinde toplu nöbet eylemi gerçekleşti.

27'sinde SSK Hastanesinde uyarı eylemi gerçekleşti.

TEKİRDAĞ TABİP ODASI

18'inde birim temsilcileri toplantısı yapıldı.

19'unda siyah kurdele ile çalışma yapıldı.

Sağlık birimlerinde halka açık mektup dağıtıldı.

19'unda uyarı eylemi yapan odalara kutlama faksları çekildi.

20'sinde Çorlu Devlet Hastanesinde toplu nöbet eylemi yapıldı.

20'sinde, yöneticilere faks çekildi.

20'sinde yerel radyolarda halka açık mektup yayınlandı.

21'inde SSK Hastanesinde genel üye toplantısı ve toplu nöbet eylemi yapıldı.

21'inde tüm eczanelere afiş asıldı.

27'sinde muayenehaneler dahil %95 katılımı uyarı eylemi gerçekleşti.

25'inden sonraki eylemler ise aşağıdaki programa göre yapılmıştır.

1-

25.10.1993 PAZARTESİ

a)43 tabip odası yönetim kurullarının buldukları il merkezinin en kalabalık meydanında "Hekimler Halka Açık Mektup" isimli metni dağıtması.

b)Hekimler ve Tüm Sağlık Çalışanlarının "Emeğimizin Karşılığını İstiyoruz" kokartı ile çalışmaya başlamış.

c)Marmara, Ege, Akdeniz bölgelerinde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının Cumhurbaşkanını, Başbakanını, Sağlık Bakanı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanına faks çekme eylemi.

2-

26.10.1993 SALI

a)TTB Merkez Konseyi ve 43 il tabip odası yönetim kurulu üyelerinin bir sağlık ocağını ziyaret etmesi ve orada basın toplantısı yapması.

b)Karadeniz, İç Anadolu, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının Cumhurbaşkanını, Başbakanını, Sağlık Bakanı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'na faks çekme eylemleri.

3-

27.10.1993 ÇARŞAMBA

Türkiye çapında tüm sağlık çalışanlarının katılımı ile III. UYARI EYLEMİ

4-

28.10.1993 PERŞEMBE

Saat:12:00-14:00 Durum Değerlendirme Toplantısı



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 5 ARALIK ANKARA YÜRÜYÜŞÜ BİLDİRGESİ Sağlıkta Herkese Eşit Fırsat, İyi Hekimlik Ortamı ve Özlük Haklarımız İçin Bir Dayanışma Çağrısı

.Herkesin, uygun sağlık hizmetleri ile sağlığının korunması ve elde edebileceği en yüksek sağlık hizmetine erişebilme fırsatının sağlanması en temel insan hakkıdır.

.Hekimlik mesleğinin amacı; tıp biliminin imkanlarını insanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için kullanmaktır. Hekimler, her koşulda bu amaca hizmet etmeyi ve insanların acılarını dindirmeyi yaşamlarının en büyük değeri sayarlar.

.Toplumun sağlık sorunlarına duysuz politikalar sonucunda sağlıktaki eşitsizlikler derinleşmiş, ülkemizin değişik yerlerinde çalışan ve sayıları 50.000'i aşan hekim, hekimlik mesleğinin gereklerini yerine getiremez hale gelmiştir.



.Emeğe ve üretkenliğe hürmet etmek yerine kişisel kazanç hırsını teşvik eden anlayış, tıp fakültelerinden başlayarak bütün sağlık sistemine egemen kılınmaya çalışılmış, sağlıklı olma hakkı başta olmak üzere hasta hakları önemsenmemiştir. Bu gelişmeler, insanın onurunun ve bütünlüğünün korunması ve hastaya kişi olarak gösterilen saygının artırılması gibi değerleri zayıflatmıştır.

.Tıp fakültesi kontenjanlarının artırılması, çok sayıda yetersiz tıp fakültesi açılması, zorunlu hizmet yasası ve yönetimlerin hekimlere hürmetsiz davranışı gibi uygulamalar hekimlik mesleğini değersizleştirmiştir.

.İlk basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmemesi, 20.000'i aşkın pratisyen hekimi mesleki işsizlik (gizli işsizlik) durumuna mahkum etmiş, hekim emeğinin

karşılığının verilmemesi ve hekimlerin piyasada para kazanmalarının özendirilmeleri hekimlik meslek değerlerini yıpratmıştır.

İdari ve siyasi baskılarla hekimlerin mesleki bağımsızlığı zedelenmiştir:Hekim atama ve yer değiştirmeleri merkezi veya yerel idarecilerin/politikacıların insafına bırakılmış, başta işkence olmak üzere insan hakları ihlallerine hekimlerin ortak edilmesi için yapılan baskılar yaygınlaşmıştır.

Türk Tabipleri Birliği bu saptamalar ışığında, aşağıda belirtilen önlemlerin acilen alınmasını talep etmekte, aksi durumda tıp mesleği krizinin ülkemiz için yakın bir tehlike olacağı konusunda kamuoyunu ve yetkilileri uyarmaktadır.

1-Esas olarak toplumun sağlıktaki eşitsizliklerinden en çok etkilenen kesimleri için kullanılmak üzere, Gayri Safi Milli Hasıla(GSMH)dan sağlığa ayrılan pay en az %5'e çıkarılmalıdır. Bunun için mutlaka kamu kaynakları kullanılmalıdır.

2-Hasta ve hekim, serbest piyasanın eşitsiz ve sağlıklı herhangi bir meta haline getiren egemenliğinden kurtarılmalıdır.

3-Ülke sağlık kaynakları esas olarak ilk basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilmelidir.

4-Tıp fakültesi kontenjanları azaltılmalı, hiçbir şekilde yeni tıp fakültesi açılmamalı ve mevcut eğitim birimlerinde çağdaş gelişmeler doğrultusunda "Tıp Eğitimi Reformu" yapılmalıdır.

5-Sağlık kurumlarının demokratikleştirilmesi için bir an önce somut adımlar atılmalıdır.

6-Kamuda çalışan memurlara Grevli-Toplu Sözleşmeli Sendikalaşma hakkı tanınmalıdır.

7-Hekimlerin ücretleri hiçbir gerekçe ileri sürülmeden eğitimlerine ve ürettikleri hizmetin niteliğine uygun hale getirilmelidir.

8-Hekimlerin fazla çalışmalarının karşılığı adli nöbetleri içerecek şekilde adil olarak verilmeli ve bu konuda hiçbir kısıtlama olmamalıdır.

9-Her koşulda hekim bağımsızlığını garanti edecek yasal değişimler acilen yapılmalıdır.

a)Hekimlerin sicil amirlerinin hekim olması sağlanmalıdır.

b)Öncelikle gözaltına alınanlarla ilgili adli raporlar olmak üzere, adli hizmetlerden hekim bağımsızlığı sağlanmalıdır.

10-Hekimlik şevkinin kırılmasında önemli rol oynayan zorunlu hizmet kaldırılması, bunun yerine hekimlerin atama ve yer değiştirmelerinde ülke gerçeklerini gözeten, özendirmeyi ilke edinen, idari baskı ve kayırmaları önleyen bir sistem geliştirilmelidir.



HEKİMLERDEN HALKA AÇIK MEKTUP

Daha iyi sağlık hizmeti sunmak ve emeğimizin karşılığını almak için bize destek olun!

Bizler, ülkemizin değişik bölgelerinde, çeşitli sağlık kurumlarında çalışan 55.000 dolayında hekimiz. Sizinle ya hasta ya da hasta yakını olarak geldiğiniz sağlık kurumlarında hemen her gün karşılaşıyoruz. Genellikle konuşmuyoruz. Sizler sağlık kurumlarında başınıza gelen olumsuz olaylardan çoğunlukla bizi sorumlu tutuyorsunuz. Hastanelerin sahipleri olarak bizi görüyor, her sorununuzu bizim çözüvermemizi bekliyorsunuz. İstekleriniz olmadığında ise bize sinirleniyorsunuz. Sinirlenmekte çoğu zaman haklısınız, ama bize değil. Biz derken, mesleklerini doğruluk ve dürüstlikle yapan hekimleri kast ediyoruz. Bu mektubu onlar adına yazıyoruz. Sizi ve bizi çevreleyen olumsuz koşulları bir kez daha anlatmak, sorunlarımızı sizlerle paylaşmak istiyoruz.

HANGİ GERÇEKLERLE YÜZYÜZEYİZ? NE İSTİYORUZ?

1-Bugün ülkemizde kişi başına yıllık sağlık harcaması 50 Dolar civarındadır. Bu rakam birçok ülkeye göre çok düşük olduğu gibi, harcanan bu 50 Dolar'ın yarısı aile bütçelerinden çıkmaktadır. Bir başka deyişle devlet, sağlık hizmetlerine kişi başına yılda 25 Dolar ayırmaktadır. Bu gerçek nedeniyle sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyan toplumun yoksul kesimleri, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Yine bu nedenle ülkemizde doğan 1000 bebekten her yıl en az 60 tanesi bir yaşını doldurmadan ölmektedir.

Daha çok temel sağlık hizmetlerinin desteklenmesi amacıyla kullanılmak üzere kişi başına sağlık harcamasının en az 200 Dolar'a çıkartılmasını, bunun için Devlet Bütçesinden sağlık hizmetlerine ayrılan payın en az iki kat artırılmasını istiyoruz.

2-Bugün ülkemizde 3672 adet sağlık ocağı bulunmaktadır. Yine ülkemizdeki 55.000 dolayındaki hekimin yarısı pratisyen hekimdir. Yıllardır ilk basamak hizmeti veren kurumların ve bu kurumlarda çalışan hekimlerin desteklenmemesi sonucu sağlık ocakları kullanılmaz hale gelmiş, sağlık ocaklarında çalışan insangücü ise gizli işsizliğe mahkum olmuştur.

İlk basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesini ve 25.000 dolayındaki pratisyen hekimin mesleki işlevsizlikten kurtarılmasını, ülkemizde pratisyen hekimliğin özendirilmesini istiyoruz.

3-Bugün, ülkemizde aktif eğitim veren 24 adet tıp fakültesi bulunmaktadır. Son 10 yılda, plansız bir şekilde tıp fakültelerindeki öğrenci sayısı 21774'den 32646'ya, mezun olan hekim sayısı ise 2374'den 4642'ye yükseltilmiştir. Aynı dönemde yüksek öğrenim kurumlarına ayrılan bütçe ödeneği ise, %3.78'den %4.48'e çıkmış, bir başka deyişle öğrenci başına eğitim harcaması yarı yarıya azalmıştır. Mali yetersizliğe nitelikli öğretim elemanı sayısının yetersizliği eklenince Tıp Eğitimi "kötü hekimlik krizine" neden olacak şekilde bozulmuştur.

Bu nedenlerle, Tıp Fakültesi kontenjanlarının azaltılmasını, hiçbir şekilde yeni tıp fakültesi açılmamasını ve tıp eğitiminin ülke ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlenmesini istiyoruz.

4-Sanıldığı gibi -küçük bir azınlık hariç tutulursa- hekimler ülkemizde çok para kazanmamaktadır. Bugün ülkemizdeki, pratisyen hekimlerin hemen hepsi, uzman hekimlerin ise, en az %50'si yalnızca maaşı ile geçinmektedir. Eylül 1993 itibariyle meslekte 10 yılını doldurmuş bir uzman hekim Ankara'da 8.500.000 TL, Siirt'te 11.479.000 TL almaktadır. Yeni mezun bir pratisyen hekim ise, Ankara'da 6.500.000 TL, Siirt'te 8.541.000 TL almaktadır. Altı yıllık Tıp Eğitimi, en az dört yıllık uzmanlık eğitimi ve hekimliğin zor mesleki koşulları düşünüldüğünde bu ücretler çok düşüktür.

Devlet yıllardır hekim maaşlarını düşük tutarak, hekimlerin piyasada (muayenehane yoluyla) para kazanmalarını teşvik etmiş, sonuçta hekimlerin hastanelerde verdiği hizmetin kalitesi düşmüştür.

Hekimlerin ücretlerinin hiçbir gerekçe gösterilmeksizin en az %100 artırılması, ücret artımında tam gün çalışan hekimlere, pratisyen hekimlere, geri kalmış bölgelerde ve eğitim hastanelerinde çalışan hekimlere öncelik verilmesini istiyoruz.

5-1982'den beri uygulanan zorunlu hizmet yasası ülkemizdeki hekim dağılımını düzeltmemiştir. Bugün yüksek gelişmişlik düzeyindeki illerde hekim başına ortalama 1137 kişi düşerken, en çok sağlık hizmetine ihtiyacı bulunan illerde hekim başına 2742 kişi düşmektedir (İstanbul'da 1563 kişiye bir pratisyen hekim, Hakkari'de ise 3254 kişiye bir pratisyen hekim düşmektedir). Birçok hekim zorunlu hizmetten kurtulmak için çeşitli yollar kullanmak zorunda kalmakta, Sağlık Bakanlığı'nca yapılan tayinlerde mali ve siyasi nüfuz ticareti zaman zaman önemli bir rol oynamaktadır.

Bu nedenlerle, zorunlu hizmetin kaldırılmasını, hekimlere işgüvencesi sağlayan bir istihdam politikası oluşturulmasını ve hekim atamalarının şeffaflaştırılmasını istiyoruz.

6-Bugün ülkemizde sağlık hizmetlerinin yönetimi ile ilgili tam bir karışıklık söz konusudur. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, sağlıkla ilgili kurumlar yalnızca "Personel Bakanlığı" olarak çalışmakta. Çoğu zaman siyasi görüşler tüm kararlarda temel ölçüt olmaktadır. Sağlıkla ilgili kurumlar arasında hemen hemen hiçbir koordinasyon bulunmamaktadır. Örneğin, ülkemizde hekim sayısının ve tıp eğitiminin niteliğine kimlerin, nasıl karar verdiği belli değildir. Bu durum sağlık hizmetleriyle ilgili olumlu gelişmelerin özündeki en büyük engeli oluşturmaktadır.

Bu nedenlerle, sağlıkla ilgili acil ihtiyaçları karşılayacak bir reform yapılmasını, sağlık hizmetlerinin demokratiklik ve katılımçılık ilkeleri doğrultusunda özleştirilmesini istiyoruz.

SONUÇ VE ÇAĞRI

Hekimlik mesleğinin ve sağlık çalışanlarının amacı, tıp biliminin imkanlarını insanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için kullanmaktır. Hekimler ve sağlık çalışanları her koşulda bu amaca hizmet etmeyi ve insanların acılarını dindirmeyi yaşamlarının en büyük değeri sayarlar. Herkesi, bu amaç için bize destek olmaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği



TÜM HEKİMLERE AÇIK MEKTUP

Bu mektubu, bir kez daha sizlere seslenmek, son aylardaki gelişmelerin ışığında şimdiye kadar verdiğimiz uğraşları ve bundan sonraki adımlarımızı paylaşmak için yazıyoruz.

Hepimiz mesleğimizin içine itildiği zor koşullara rağmen ülkemizin her yerinde yıllardır hekimlik yapmaya çalışıyoruz. Zorunlu hizmet, tıp fakültesi kontenjanlarının artırılması, emeğimizin karşılığının verilmemesi, mali ve siyasi nüfuz ticaretinin yönlendirdiği tayinler, mesleki bağımsızlığımızın zedelenmesi, can güvenliği ve sayılabilecek başka birçok sorunun altında yıllardır ezildik.

Bugün çoğumuz, katlanılamayacak çalışma ve yaşam koşullarının neden olduğu mesleki umutsuzluk sınırına yaklaştık, bazılarımız ise bu sınırı çoktan aşmış, meslekten kaçmaya başladı. Açıkçası, yanlış politikalarla hekimlik mesleği itibarsızlaştırıldı, şimdi hep birlikte bu durumu yaşıyoruz.

Bütün bu gelişmeler olurken, hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının istemleri, meslek odaları ve sendikaların ısrarlı çabaları karşısında Hükümet ve Sağlık Bakanlığı vaatler ve gerçekleşmeyeceğini kendilerinin de bildikleri projeler dışında hiçbir somut çözüm üretmedi. Hep oyalandık ve giderek iktidar sahiplerinin samimiyetine inanmak zorlaştı.

Türk Tabipleri Birliği(TTB) çeşitli yollarla iktidar sahiplerini ve kamuoyunu uyardı, 1989'dan beri de aynı amaçla "Beyaz Eylemler"i organize etti. Bu arada, hükümetler, bakanlar değişti, bizim sorunlarımız ise miktarının artması dışında değişmedi. Son olarak Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel ve Sağlık Bakanı 26 Haziran 1993'de yapılan TTB Kongresi'ne gelerek vaatlerle dolu konuşmalar yaptılar, hatta Sayın Demirel hekimlerin sorunlarını bizzat kendisinin takip edeceğine söz verdi. Bu konuşmaların ardından 3 ay, Sağlık Bakanı Rifat Serdaroğlu'nun tüm hastaneler ve sağlık birimlerinde gerçekleşen protesto eylemleri sırasında 20.7.1993'de TTB'ye gönderdiği mesajının ardından 2 ay, TTB Heyeti ile Sağlık Bakanı arasında geçen ve benzer sözlerin verildiği toplantının (18.8.1993) üzerinden bir ay geçmiş bulunuyor. Ortada yine somut bir çözüm görünmüyor.

17Ekim 1993:Yeniden Mücadeleye Hazır Olalım!

Değerli Hekim Arkadaşımız,

Bütün bu gelişmeler 18.9.1993'de Ankara'da toplanan TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısında değerlendirildi ve belirlenen öncelikli taleplerin gerçekleştirilmesi için yeni bir mücadele dönemi başlatma kararı alındı. Bu toplantıda saptanan ve 21.9.1993'de Sağlık Bakanı Rifat Serdaroğlu'na iletilen talepler üç ana başlık altında toplanmaktadır.

1-Ücretler:

a)Tam Gün Tazminatı:TTB, maaşının yanında gelir sağlamak için muayenehane açmak veya özel sektörde çalışmak zorunda kalan hekimlerin tam gün kamuda çalışmalarını karşılığında tatmin edici düzeyde bir tazminat almasını savunmaktadır. Bu,

aynı zamanda kamu sağlık hizmetlerinin teŖviki anlamına gelecek, istemeye istemeye ikinci bir iŖte alıŖmaya zorlananlar için önemli bir olanak olacaktır. Bu koŖullarda bu para en az "MaaŖ, yan demeler ve tazminatların toplamı kadar tazminat" olmalıdır.

b)Temel Sağlık Tazminatı:Birinci basamak hizmetlerini geliŖtirmek, pratisyen hekimliği desteklemek amacıyla talebimiz, sağlık ocakları ve sağlık müdürlüklerinde alıŖanlara tazminat ödenmesidir.

c)zel Hizmet Tazminatı:Tüm cretli hekimlerin ücretlerinde iyileŖtirme için özel hizmet tazminatının artırılmasını istiyoruz.

d)Lojman Tazminatı:Enflasyonla birlikte hızla artan kiralar, Ŗehirlerde oturan hekimlerin yaŖam standartlarında gerilemeye neden olmakta, halen verilen kira yardımı, gerçek kiralar karŖısında komik kalmaktadır. Bazı devlet memurlarına lojman sağlanırken hekimin gözetilmemesi de adaletsizliktir. Hekimlere, yan ödeme katsayısının 1000 ile çarpımı veya devlet lojman kiralarının en yükseği esas alınarak belirlenecek bir miktarda lojman tazminatı verilmelidir.

e)Aile ve ocuk Yardımı:Halen verilen miktarlar günün koŖularına göre ayarlanmalı, eŖi alıŖmayanlara 1 milyon TL, her ocuk için kreŖ, ana okulu veya okul gideri olarak 1 milyon TL ödenmelidir.

f)Hekim Dağılımı Düzeltmeye Yönelik Tazminatlar:TTB, 1993 yılı bütçesi için hazırladığı öneriyle kalkınmada öncelikli yörelerde alıŖan hekimlere verilen tazminatlarda %300'e varan oranlarda artıŖ, köy ve kasabalarda alıŖanlara ek tazminatlar istemektedir.

g)İŖ Riskleri:öncelikle, iŖ riski olan branŖlarda mevcut hakların kullanılması konusunda bakanlık bir genelge çıkarmalı, uygulamada hassas davranmalıdır. İkinci olarak, iŖ riski olan branŖlar yeniden belirlenmeli, görev yapan hekimlere tazminat ve kıdem farkı verilmelidir. Talebimiz, bu konuda bir yönetmeliğin hemen hazırlanarak yürürlüğe konulmasının protokole bağlanmasıdır.

h)Eğitim Tazminatı:Sürekli tıp eğitimi amacıyla bütün hekimlere ve eğitim hastanelerinde tam gün alıŖan Ŗef, Ŗef yardımcısı, baŖasistanlara özel hizmet tazminatı kadar eğitim tazminatı verilmelidir.

i)Sürekli Eğitim Tazminatı:Hekimlikte sürekli eğitimin desteklenmesi amacıyla, TTB'nin kredilendirme kriterleri esas alınarak katılan bütün hekimlere özel hizmet tazminatlarının %50'si kadar tazminat ödenmelidir.

ii)Uzmanlık Eğitimi Tazminatı:Uzmanlık eğitimi gören hekimler, yetersiz ücretleri nedeniyle ikinci bir iŖe zorlanmakta, eğitim için zaman ve materyal bulmakta güçlük çekmektedir. Bu amaçla asistan hekimlere özel hizmet tazminatlarının %50'si kadar tazminat ödenmelidir.

2-Nöbetler:

Ücretlendirmede nöbet sayısı sınırının kaldırılması, adli ve icapcı nöbetlerde yataklı tedavi kurumları dıŖındaki nöbetlerin de ücretlendirilmesi, hafta sonu ve bayramlar için acil servis nöbetlerinin iki misli ücretle değerlendirilmesi ve uygulamada-

ki karmaşanın kaldırılması için nöbetlerle ilgili bir yasa değişikliği 1994 Bütçe Kanunu ile yapılmalıdır.

3-İstihdam Sorunu:

a)Tıp Fakülteleri Kontenjanı:Sağlık Bakanı, zorunlu hizmeti kaldıracaklarını açıklarken, pratisyen hekime ihtiyaç kalmadığını da ilan etmiştir. Bu durum hekim doygunluğunun itirafıdır. Hükümet, yeni tıp fakülteleri açma girişimlerinden vazgeçmelidir. Tıp fakültesi kontenjanları, nitelikli hekim yetiştirecek ölçüde azaltılmalıdır.

b)Zorunlu Hizmet Kaldırılmalıdır:Hem pratisyen, hem de uzman hekimler için zorunlu hizmet kaldırılırken hekim enflasyonuna karşı önlemler alınmalıdır. Yasa kalksa bile, hekimler ekonomik koşullar ve hekim enflasyonunun baskısıyla istemedikleri ortamlarda çalışmaya zorlanacaksa, hükümetin "Mecburi Hizmeti anti-demokratik olduğu için kaldırdıkları" tezinin doğru olmadığı anlaşılacaktır. Ülkemiz, gereksinimine uygun ve nitelikli hekim yetiştirmelidir. Zorunlu hizmet kaldırılırken, ülkemizin önemli bir insangücü kaynağı olan hekimlere iş güvencesinin sağlanacağı bir ortamın yaratılmasını savunuyoruz.

c)Tıpta Uzmanlık Eğitimi:

i)Bakan uzmanlık konusundaki yetkilerini Tababet Uzmanlık Kurulu'na devretmeli,

ii)Tababet Uzmanlık Kurulu'nun kompozisyonu, bakanlık ve TTB'nin saptadığı, eşit sayıda üyeden oluşmak üzere yeniden belirlenmelidir.

d)Yatay Geçiş:TTB'nin mücadelesiyle yatay geçiş suistimaline olanak veren tüzük maddesi değiştirilmiştir. Bundan sonra bu konuda yapılacak başvurular kazanılmış hak olarak kabul edilemez.

Atama ve Nakil Sorunları:Hekimleri istekleri dışında atama, rotasyon veya geçici görevlendirme uygulamalarına son verilmelidir. Atama ve yer değiştirmelerde yoğun olarak kullanılan mali ve siyasi nüfuz ticareti, meslek onurumuzu zedelemektedir.

Hekim istihdamının her kademesinde mesleki bilgi, beceri ve birikim dışındaki tüm ölçü ve koşullar kaldırılmalıdır. Tüm atamalar, önceden ilan edilen kadrolara yapılmalıdır. TTB'nin atama komisyonlarında gözlemci bulundurması, şeffaflık sağlanmasının tek yoludur.

Türk Tabipleri Birliği, yukarıda dile getirilen taleplerin bir kısmının Sağlık Bakanlığının boyutlarını aştığının, bir kısmının hemen bir kısmının kısa, bir kısmının orta vadede gerçekleştirilebileceğinin bilincindedir. Bu nedenle taleplerimizin bir takvim planı içinde ele alınarak çözülmesini, bunun Bakanlık ve Hükümet ile TTB arasında imzalanacak bir protokole bağlanarak hekimlere ve kamuoyuna açıklanmasını istiyoruz. Böyle bir protokol, hükümetin sorunlara çözüm bulma konusundaki samimiyetinin bir ön işareti olabilir. Kaldı ki, TTB böyle bir protokol imzalarsa bile taleplerinin ısrarlı takipçisi olmayı sürdürecektir.

Bütün üyeleri gibi, TTB ve Tabip Odalarının da hekimler ve tıp ortamının sorunları konusunda somut adımlar atılmadıkça, hükümet ve bakanlıktan gelen proje, vaad ve tasarıların samimiyetine inanması mümkün değildir.

Değerli Hekim Arkadaşımız,

Yukarıda kısaca özetlediğimiz taleplerin gerçekleşmesi hep birlikte yürüteceğimiz çabalara/mücadeleye bağlıdır. TTB bu amaçla iki kademeli bir program hazırlamış ve çalışmalarını yeniden yoğunlaştırmıştır. Bu programın ilk kademesinde taleplerimizin Sağlık Bakanı'ndan başlayarak bütün yetkilere bir kez daha iletilmesi, kamuoyu desteği için bir dizi girişimde bulunulması, bütün hekimlere ulaşılarak durumun anlatılması gibi çalışmaları içeren ve 17 Ekim'e kadar sürecek bir kampanya yürütülecektir. Bu kampanyanın ana mesajı 17 Ekim 1993'e kadar sorunlarımızın çözümü için somut adımlar atılmasıdır. Başka bir ifadeyle Hükümete çözüm için 17 Ekim 1993'e kadar mühlet verilmiş olmaktadır. Bu arada özellikle Sağlık Bakanlığı ve Başbakanlık düzeyindeki görüşmeler de sürdürülecektir. Bu kampanya 25.9.1993'de TTB Merkez Konseyi'nin yapacağı Basın Toplantısı ile başlatılacaktır.

17 Ekim 1993'e kadar taleplerimizle ilgili bir gelişme olmadığı takdirde ise, sonuç alana kadar mücadele için hep birlikte yeniden kolları sıvayacağız. Bu dönemin Ocak 1994'e kadar sürmesi ve her türlü eylemi kapsaması planlanmaktadır.

Değerli Arkadaşımız,

Sizlere bu mektupta durumu bütün açıklığı ile anlatmaya çalıştık. TTB'nin her düzeydeki yöneticileri olarak, bu çalışmalar ile olumlu sonuçlar alacağız, vaadinde bulunmuyoruz. Verebileceğimiz tek söz, ortak mücadele ve dayanışma için bütün enerjimizi ve gücümüzü kullanmaktan kaçınmayacağız.

Mektubumuzu bitirirken, son bir iki noktaya dikkatinizi çekmek istiyoruz.

1-Lütfen bu mektubu aldıktan sonra bağlı olduğunuz Tabip Odasına başvurarak veya TTB Merkez Konseyi'nin aşağıdaki adresine yazarak, veya telefon ederek tepkilerinizi, önerilerinizi iletin.

2-Bulduğunuz birimlerde mücadele ve dayanışmanın sağlanması için gayret gösteriniz.

3-Yukarıda anlattığımız çalışmaların yürütülmesi için TTB Merkez Konseyi bünyesinde "Özlük Hakları Mücadele Fonu" kurulmuştur. Bu fonun hesap numarası "T.C.Ziraat Bankası, Ankara Mithatpaşa Şubesi 30440-1270-3"dür. Lütfen bu Fon'a katkıda bulununuz.

Türk Tabipleri Birliği
MerkezKonseyi



SAĞLIKTA GÜNDEM: HERKESE EŞİT FIRSAT MI? SERBEST PİYASA EGEMENLİĞİ Mİ?

Sağlık Bakanlığı "Ulusal Sağlık Politikası Taslak
Dökümanı"

Değerlendirme Raporu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
EKİM 1992

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ 5

I-Ülkemizde Sağlıkla İlgili Gerçekler ve Reform İhtiyacı 9

II-Sağlık Hizmetlerinde Reform İhtiyacı:Türk Tabipleri Birliği Değerleri17

III-"Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı"ndan Alıntılar19

IV-Taslak Dokümanla İlgili Genel Değerlendirme22

V-Taslak Doküman ve Uluslar arası Finans Çevreleri25

VI-Genel Sağlık Sigortası(GSS) Tartışması27

VII-Özelleştirme34

VIII-Aile Hekimliği Çözüm mü?36

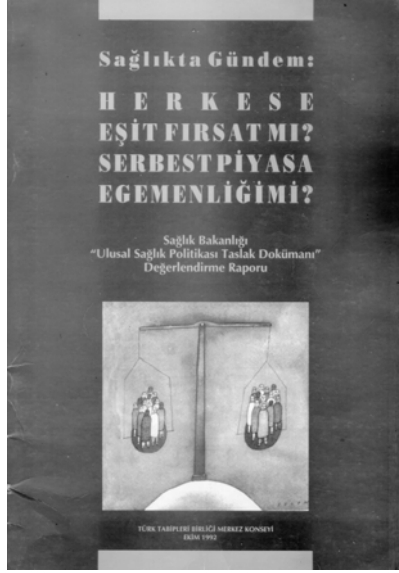
IX-TTB'nin Stratejileri40

X-TTB'nin Acil Çözüm Önerileri42

XI-TTB'nin Orta Vadeli Hedefleri43

XII-Tüm Topluma Çağrı44

XIII-Sonuç veya Şimdi Neredeyiz?45



Giriş

Türkiye sağlık sektörü, bu sektörle ilgili bütün kesimlerin memnuniyetsizliğine neden olan kronik bir buhran içindedir. Uzun yıllardır ülke kamuoyunun temel gündem maddelerinden biri olan bu buhran, sektörün bütün alanlarını(insangücü, finansman, örgütlenme modeli) kapsamaktadır. Bütün sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründeki buhran da toplumun geniş kesimlerinin günlük yaşamlarındaki acıları arttırmakta, bunun yanında ülkenin sağlık ölçütlerinin sürekli olarak genel ekonomik gelişmenin gerisinde kalmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetleriyle ilgili bütün tartışmalar ise, toplumun isteklerini ve acılarını hissetmeyen bir bakışla yapılmaktadır. Her düzeydeki karmaşa, bir hareketlilik görüntüsü yaratmakta, bu hareketliliğin gerisinde ise israf edilen insani enerjilerin, kaynakların yorgunluğu giderek birikmektedir.

Türkiye sağlık sektörünün sorunlarını, aktif olarak tartışan kesimler -ki bu kesimlerin içinde toplum hemen hiç yer almamaktadır- şimdiye kadar bu tartışmayı toplumun gerçek sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak bir organizasyon üretme verimliliğine dönüştürememişlerdir. Her dönemde, olgulara ve ihtiyaçlara hürmet etmek yerine, onları kendi modelleri için ayıklayan ve çoğunlukla da model ikilemleri ile kendini gösteren sağlık sektörü tartışması kamuoyunu meşgul etmektedir. Bu tartışmaların bir özelliği de genellikle hükümet kaynaklı sihirli-toptancı çözümleri herkese dikte ettirmeye dönük bir tutumu içinde barındırmasıdır.

Uzun yıllardır Türkiye sağlık sektörünün baş aktörü olan Sağlık Bakanlığı gerek kapasitesizliği, gerekse yukarıda belirtilen dikte ettirici tutumu nedeniyle ülkenin sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak bir performans gösterememiştir. 1980 sonrası dönemin temel sınıfsal tercihlerinin sağlık sektörüne olan doğrudan etkileri, geçen 12 yılın sağlık hizmetleri bakımından kayıp yıllar olmasına neden olmuştur. ANAP Hükümetleri döneminde başlatılan ve Türkiye sağlık sektörünün sorunlarını serbest piyasa mekanizmaları içinde çözmeyi amaçlayan politikalar ise, geçmiş yıllardaki birikimlerin-değerlerin hızla yıpranması ve "bundan daha kötüsü olmaz" düşüncesinin yaygınlaşması ile sonuçlanmıştır.

Bu noktada, Dr.Yıldırım Aktuna'nın Sağlık Bakanlığı'na gelmesi ile bir "Ulusal Sağlık Politikası" programı başlatılmış ve bu programla ilişkili olarak çeşitli kesimlerin temsilcilerinin katıldığı bir Kongre toplanmıştır. Ülkedeki sağlık hizmetlerinin içinde bulunduğu buhranın özellikle seçim sürecinde dayanılmaz boyutta olduğu saptamasından da yola çıkarak yapılan bu girişimler, sağlık çalışanlarını ve Türk Tabipleri Birliği'ni (TTB) de hareketlendirmiştir. Bu hareketlilik sonucu, elinizdeki metnin oluşturulması süreci de başlatılmıştır. Ancak herşeyden önce, bu metin ve süreçle ilgili bazı belirlemeler yapılmasını anlamlı buluyoruz.

Herşeyden önce, toplumun tüm kesimlerinin üzerinde uzlaştığı bir "ulusal" sağlık sistemi kavramı üzerinde durmak gerekir. Bu kavram, adaletsizlik ve eşitsizliğin oldukça derin boyutlarda olduğu ülkemizde, bu sorunların giderilmesi anlamında adımlar atılmaksızın, sorunun tüm taraflarının ortak anlaşabileceği çözümler olduğu varsayımı nedeniyle gerçekçi değildir. Ayrıca, bir uzlaşmayı içeren "ulusal" sağlık sistemi kavramı, tüm zamanlar için geçerli olmaktan ziyade, ancak belirli tarihsel karşı

karşıya gelişler/hareketlilikler sürecinde, bir konjonktürde oluşmuş geçici bir durumu ifade edebilir.

Bir diğer nokta, tüm toplumu ilgilendiren bir konunun, ancak konunun asli sahiplerince ve bu asli sahiplerin konuyu sahiplendikleri ve güçleri ölçüsünde çözülebileceği gerçeğidir. Oysa, Kongre ve kongrenin içinde bulunduğu "sağlık reformu" sürecinde, sağlık hizmetlerini sunan ve yararlanan kesimlerin seslerini duyurabilecekleri, temsil edilebilecekleri bir kanal/zemin yaratılmamıştır.

Yine, Sağlık Bakanlığı'nın yürütmeye çalıştığı "reform" sürecinde ,öne çıkardığı eğilim, sağlıktaki buhranın serbest piyasa egemenliği bağlamındaki çözümlerle aşılabileceğini yaygınlaştırmaktır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, örgütlenmesi çerçevesinde getirilen çözüm önerileri temelde bu mantıkla ilintilidir.

Bugün ülkemizde, gerek sağlık hizmetini sunan hekimler ve diğer sağlık personeli, gerekse sağlık hizmetini alanlar sağlık alanındaki buhranın aşılması gereği konusunda hemfikirdir. Ancak, bu aşılma gereği noktasında, gösterilecek hedef, birlikte ve yürünecek kesimler açısından belirsizlikler sözkonusudur. 1960'lı yılların toplumsal hareketliliği ve oluşturulan sosyal devlet temelli çözüm alternatifleri 1970'li yıllar boyunca -istenilen ölçüde olmasa da- önemli bir biçimde sahiplenilmiştir. 1980'li yıllarda yaşanan dönüşüm ise, bu hareketlilik ve çözüm alternatiflerini eskitmiştir. Gelinen noktada, eskinin olumlulukları üzerinde yükselen, ama onları aşma kapasitesi olan yeni toplumsal projelere gereksinim vardır. Ve bu görev, sağlık alanında, bu görevin en geleneksel sahibi TTB'ne düşmektedir. Her ne kadar TTB, geçmişten bu yana süzdüğü birikimler ışığında, temel bir "ilkeler" eksenine sahipse de, yaratılacak "yeni" çok daha kapsamlı bir boyuttadır.

Ayrıca, TTB deneyimleri ışığında çok iyi bilmektedir ki; sağlıkla ilgili gerçekten gerekli olan dönüşüm, ancak bu dönüşümden en çok yararlanacak kesimlerin desteği ile olanaklıdır. Arkasında önemli düzeyde toplumsal güç olmayan hiçbir toplumsal "proje"nin teorik olarak ne kadar mükemmel olursa olsun- gerçekleşebilme şansı oldukça sınırlıdır. Bu bağlamda ağırlıklı olarak, seçim süreci ve sonrasındaki "reform" çabalarının motive ettiği hareketlilik, elinizdeki metnin oluşumunu da sağlamıştır. TTB'nin bugüne dek sağlık alanındaki birikimlerinin oluştuğu temel eksenini yansıtan değerleri zemininde oluşturulan metin, özünde bundan böyle yaratılacak "yeni"nin de başlangıcı olma savındadır. Bir nihai belge değildir.

Elinizdeki metnin oturduğu zemin, "sağlık ve eşitsizlikler"dir. "Sağlık ve eşitsizlikler" temasının metnin omurgası yapılması, bugünkü ve bundan önceki hükümetlerin çözüm girişimlerinden niteliksel bir farkı göstermektedir. Çözümün, hangi dinamik ve sorunlar yumağı ile ilişkisi olduğu belirlemesinden yola çıkan bu yaklaşım; en az "parasal" ve "bütçesel" kaygılarla yapılan çözüm girişimleri kadar "gerçekci" olduğu gibi, toplumsaldır da. "Sağlık ve eşitsizlikler" temeline oturtulan metin, ülkemizdeki sağlık sorunlarının genel bir panoramasını sunduktan sonra Sağlık Bakanlığı'nın reform girişimlerini özetleyen "Taslak Doküman"ın sağlıktaki eşitsizlikleri ve sorunları ne ölçüde etkileyebileceğini irdelemeye çalışıyor. "Taslak Doküman"ın 30 kadar bölümünden yalnızca, en önemli birkaç bölümünün değerlendirilmeye çalışılması, bütünüyle ele alınan bu bölümlerin "reform"un ana çatısını oluşturduğu sap-

tamasıyla ilgilidir. Bunun dışındaki bölümlerin içinde, TTB'nin olumlu bulduğu bölümlerin sayısı az dır. Ancak, bu bölümlerin tali olduğu düşünölmektedir.

Metnin son kısmında, artık görmezden gelinemeyecek boyutlara ulaşmış sağlık sorunları ile ilgili, "reform" gerektirmeden alınabilecek çözümler önerileri sıralanmıştır. Ayrıca, olası bir "reform"un, kendisinden önceki toplumsal kazanımlar/birikimler zemininde adım adım oluşabileceği belirlemesinden yola çıkarak, öncelikli kazanımların bir bölümünün sıralandığı bir "stratejiler" bölümü eklenmiştir. Bu kazanımların korunması ile paralel olabilecek bir "reform"un ise, bu "reform"dan yana olan toplumsal güçlerle birlikte, sağlık hizmetlerini sunan ve alanların tüm ilgili süreçleri denetleyebilmeleri ilkesiyle oluşabileceği belirtilmiştir. Bu "reform"a giden sürecin, temel olarak sağlık ve eşitsizlikler bağlamında, daha dezavantajlı kesimler lehine ağırlık/destek verilmesi mümkün olacağından hareketle bazı çözümler önerileri yapılmıştır.

"Orta vadeli hedefler" diye sıralananlar da, özünde sağlıkta yapılacak bir "reform"un "olmazsa olmaz" asgari destekleri sayılabilecek alanlardaki dönüşümlerin sıralanmasıdır.

Tekrar etmekte yarar var ki; bu metin, 1990'lara giren ölkemizde, bugüne değin oluşmuş olumlu değerler ışığında, "yeni"nin yaratılması yolunda atılmış bir başlangıç adımı olmaktan öte bir sav taşımamaktadır. Bu metnin, bir dönüşümü ifade eden çözümlere yürümesi, en naçizane katkıları bile değerlendiren, bir paylaşım ve dayanışma sürecini gerektirmektedir.

Sağlıkta dönüşüm, ancak bu dönüşümden yana olan güçlerin birlikteliği ile olacaktır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**



1992-1994 DÖNEMİ GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇLAR

Türk Tabipleri Birliği, bütün örgütsel birimleri ile Türkiye'de yaşayan hekimlerin örgütlü sesi olma yönünde gelişmektedir. Sizlere sunduğumuz bu çalışma raporu, birçok tabip odasının son iki yıldaki faaliyetleri ve son seçimlerde yaşanan canlılık bu gelişmenin en önemli kanıtıdır. Türk Tabipleri Birliği'nin demokratik kitle-meslek örgütü olarak gelişmesi ve etkinliğini artırması ülkemizin genel politik ortamı ile birlikte değerlendirildiğinde ayrı bir değer kazanmaktadır.

Türkiye toplumu hepimizin gözleri önünde ve derin ayrışmaların girdabında hızlı bir çözülme yaşamaktadır. Bir taraftan Türkiye'nin Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgesinde yaşanan çatışma ortamının yarattığı dinamikler, diğer taraftan bütün yaşam alanlarını "metaya" dönüştüren serbest piyasa fetişizmi bu çözülmenin başlıca nedenleri arasındadır.

Bütün dünyanın sermayeye boyun eğdirilme sürecine paralel olan bu gelişmeler sonucunda toplum kesimleri derin bir geleceksizlik/güvensizlik belirtileri göstermektedir. Toplumumuz doğu-batı, kır-kent, gecekondu-kent merkezleri, İstanbul/Anadolu eksenlerinde ayrı dünyalara sahip hale gelmiştir. Çeşitli toplum kesimleri arasındaki geleneksel değerler(dayanışma, birbirlerinin dertlerine ortak olma, birlikte yaşamının erdemi vs.) hızla yıpranmakta, gericilik ve şövenizm yeniden sığınak değerler haline gelmektedir. Sonuçta ülkemizdeki toplumsal hayatı ve dolayısıyla bireylerin davranışlarını yönlendiren sosyo-politik iklim giderek gerici/şöven bir karakter kazanmaktadır. Bu noktada devletin bütün kurumları ile toplumdaki ihtiyaçların ve değişimlerin gerisinde kalan ve bu nedenle de yaşanan sorunları derinleştiren baskıcı tarzı ön plana çıkmaktadır. Bugün, merkezi otoritenin tahakkümü toplumun ferahlaşmasının önündeki en büyük engel olmanın yanısıra anti-demokratik tutum ve davranışların kaynağı olmaya da devam etmektedir. Günümüzdeki egemen anlayış başka öncelikleri dayatarak-Güneydoğudaki çatışma ortamı, siyasi islamin yarattığı tehlike vs.- sürekli demokrat olmayı ve insan haklarına her koşulda hürmet etmeyi ikinci plana itmekte, gereksizleştirmektedir. Ülkemizde demokratikleşme (demokrasinin bir yaşam ve davranış biçimi haline gelmesi) en hayati ihtiyaç olmaya devam etmektedir.

Hepimizin gözlerinin genel politikaya çevrili olduğu günümüzde esas "değişim" serbest piyasanın bütün hayat alanlarını egemenliği altına almasıyla oluşmaktadır. "Herşeyin fiyatını bilen, ama hiçbirşeyin değerini bilmeyen" serbest piyasa, neredeyse tüm motivasyonların kaynağı haline gelmiştir. Bu gelişmenin 1980-2000 çizgisinde toplumumuza "kazandırdığı" yeni özellikler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1-Halka ve yoksullara uzaklık, empati duygusunun sönmesi,

2-Anadolunun unutulması

3-Kamuda çalışmanın değersizleşmesi ve bunun yanında kamuda çalışanların "ben bununla ne kazanıyorum?" sorusuyla daha çok ilgili olmaları.

4-Bireysel çıkarın tahripkar bir biçimde ön plana çıkması, ideallerin demode olması.

5-İnsanların gerçek değerleri yerine piyasa değerlerine önem verilmesi, üretken emeğin değersizleşmesi.

6-Herkesin kendisi ve yakın çevresi için imtiyaz sağlanmasının normal davranışlar kategorisine girmesi.

7-Yeni başlangıçlara artık inanılmaması.

Toplumun "kazandığı" bu genel özellikler aynı dönemde hekimlik ve tıp ortamına da önemli ölçüde yansımaktadır. Bu yansıma 1980-2000 trendinde aşağıdaki özelliklerin ön plana çıkması ile sonuçlanmıştır:

1-Niteliği ve ülke gerçeklerini gözardı eden tıp eğitimi,

2-Tıp fakültelerinin ve hekimlerin toplumdan uzaklaşması, giderek kopması,

3-Hekimlerin bireyci ve pragmatist özelliklerinin ağır basmaya başlaması, idealerin geriye çekilmesi,

4-Tedavi edici hekimliğin ve buna bağlı olarak hastaneciliğin önem kazanması,

5-Tam gün çalışmanın demode olması, hatta aşağılanması,

6-Hekimliğin toplumsal saygınlığının azalması, tıp fakültelerinin öğrenci tercihlerinde aşağıya düşmesi,

7-Sağlık hizmetlerinin daha çok aile bütçelerinden karşılanması,

8-Uzman olmanın fetişleştirilmesi, pratisyen hekimliğin değersizleşmesi,

9-Büyük bir hekim kesiminin geçim sıkıntısı çekmesi,

Yukarıda temel noktaları belirtmeye çalıştığımız toplumsal manzara, TTB'nin gelişmesini ve faaliyetlerini birçok yönden etkilemekte, zaman zaman kendisine tabi kılmakta ve örgütün üyeleriyle kurduğu ilişkiyi perdelemektedir. Öncelikle belirtmek gerekir ki, devleti siper eden güçlerin toplumu kendi çıkarları yönünde yönlendirme çabalarının karşısına çıkılması ve alternatif toplumsal değerlerin savunulması-hayata geçirilmesi konusunda TTB gibi örgütlere önemli görevler düşmektedir. Bu görevler aynı zamanda TTB'nin Demokratik Kitle-Meslek Örgütü olmasının da doğal sonucudur. Demokratik Kitle-Meslek Örgütü tanımındaki demokratik niteliği hem örgüt içindeki çoğulculuk ve katılım gerekliliğine hem de örgütün toplumsal sorumluluklarına başka bir deyişle "demokrat" bir örgüt olmasına işaret etmektedir. Uzun zamandır savunulageldiği gibi TTB'nin demokratik sorumlulukları ile meslek örgütü olmaktan doğan sorumlulukları arasında bir geçimsizlik söz konusu değildir. Tam tersine bu sorumluluklar birbirini tamamlamaktadır ve bu tamamlanmışlık örgütsel özgülüğü oluşturmaktadır. TTB'nin geçen iki yıllık pratiği bununla ilgili birçok örnek içermektedir. Burada bahsedilen demokratik görevler aynı zamanda örgütün toplumsal sorumluluk gereği politika yapmasını da ifade etmektedir. Günümüzde 1982 Anayasası ile politikanın "politik seçkinlere" bırakılması her kesimce eleştirilmekte ve bu maddelerin değiştirilmesi gereği gündeme gelmektedir. Bir başka deyişle demok-

ratik kitle-meslek örgütlerinin politikayla uğraşması siyasal demokrasinin bir gereği olarak kabul edilmektedir. Aslında ülkemizde her dönemde politika yapılması değil, nasıl ve hangi içerikte politika yapıldığı sorun olmuştur. Egemenlerin görüşleri doğrultusunda politika yapmak teşvik edilmekte, tersi bir tutum olduğunda ise "politika yapılıyor" suçlaması yapılmaktadır. TTB bu gerçeğin bilincinde olarak "demokrat" bir örgüt olmanın sorumluluklarını yerine getirmeye özen göstermektedir.

Yukarıda değinilen belirlemeler ışığında TTB'nin gelişmesini sürdürmesi, yürütülen faaliyetlerin idame ettirilmesi ve örgütün gelecek perspektifiyle kendini yeni görevlere hazırlaması gereklidir. Bunun için ise, TTB çalışmalarının ve politikalarının olgulara dayanan bilimsel bir yöntemle değerlendirilmesi ve kapsamlı bir analize tabi tutulması ihtiyacı vardır. 42. Büyük Kongrenin böyle bir ihtiyacı karşılayacak verimlilikle geçmesi hepimizin çabalarına bağlıdır. Son iki yıldaki faaliyetlerle ilgili Merkez Konseyi değerlendirmesi bu çabalara katkı olması dileğiyle aşağıda sunulmuştur. Bu değerlendirmeler yapılırken elinizdeki çalışma raporu, 40. Büyük Kongreye sunulan "Etkin Demokratik Bir TTB Programı" ile birlikte ele alınmıştır.

1-TTB'nin geçen iki yılda örgütsel enerjisini ayırdığı konuların başında sağlık hizmetlerinde piyasa egemenliğini öngören "sağlık reformu" gelmektedir. Hemen hemen bütün kamuoyu mercilerinin manipüle edildiği, herkesin "özelleştirme ideolojisi" önünde diz çöktüğü bir dönemde Sağlık Bakanlığı merkezi politikalar geriletilmiş, "Sağlıkta Herkese Eşit Fırsat" sloganının tekrar değer kazanması sağlanabilmiştir. Bu konuyla ilgili diğer bir sonuç ise, onca saldırıya rağmen TTB'nin kamuoyundaki meşruiyet katsayısının her zaman Sağlık Bakanlığından yüksek kalmasıdır. Bu sonucun alınmasında TTB'nin sağlık işkolundaki diğer örgütlerle dayanışması önemli bir rol oynamıştır. "Sağlık Reformu" tartışmalarının bir diğer sonucu, TTB'nin kendi değerlerini diğer toplum kesimlerine anlatmasına imkan vermesi olmuştur. Bu noktada sağlık hizmetleriyle ilgili TTB alternatiflerinin oluşturulması çalışmaları başlatılmıştır. Esas olarak TTB Halk Sağlığı Kolu bünyesinde yürütülen bu çalışmaların yakın zamanda olgunlaştırılması ve kamuoyuna sunulması planlanmaktadır.

2-Geçen iki yılda sağlık hizmetleriyle ilgili TTB değerlerinin savunulması TTB çatısı altında yapılan eylemlerin ve toplantıların ana gündemini oluştururken, bazı alanlarda bu değerlerin güçlendirilmesi için yoğun çaba gösterilmiştir.

a)Sağlık hizmetlerinin temel ihtiyacı olan pratisyen hekimlik bir değer olarak her platformda savunulmuş, pratisyen hekim kolunun güçlendirilmesi için her türlü destek sağlanmıştır. Geçen iki yılda 2. Pratisyen Hekimlik Kongresi başarıyla yapılmış, üçüncüsünün hazırlıkları bitirilmiştir. Yine aynı amaca dönük olarak ülkemizde pratisyen hekimlerin sürekli eğitimi için yayınlanan tek dergi olan "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi" üçüncü yayın yılına girmiş ve Pratisyen Hekim Kolu'nun sürekli eğitime dönük projeleri(eğitici eğitimi kursu vs.) desteklenmiştir.

b)Geçen yıllar içinde toplam örgütsel üretim gözönüne alındığında TTB Türkiye sağlık sektörünün en etkin kurumu haline gelmiştir. Ülkemizin sağlık politikaları ile ilgili tek sürekli yayını olan "Toplum ve Hekim" üçüncü yayın yılına girmiş, Türkiye tıp-sağlık ortamının ana gündem maddeleri konusunda en kapsamlı yaklaşımlar ve raporlar TTB çatısı altında üretilmiştir.

3-Geçen iki yıl boyunca ülkemizdeki demokratikleşme ve insan hakları konularında TTB Demokrat bir tutum sergilemiştir. Bu tutumun en önemli özelliği her koşulda demokrasinin ve insan haklarının savunulması olmuştur. Bu amaçla başta Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgesindeki çatışma ortamının hekimler ve bölge halkı üzerindeki etkileri olmak üzere, her türlü insan hakları ihlalleri konusunda duyarlı ve etkin bir çaba gösterilmiştir. Geçen iki yıl boyunca insan hakları alanında çeşitli kuruluşlar (RCT, İnsan Hakları Vakfı, İnsan Hakları Derneği, Dünya Tabipler Birliği) ile işbirliği yapılmış ve temel konularda "TTB Tutumları" yayınlamıştır. Bu tutumlar Belgeler bölümünde sunulmuştur. **Bu çabalar gösterilirken özellikle Güneydoğu sorununun siyasal çözümü TTB'nin ilgili alanı olarak görülmemiş, sorun bütünüyle insan hakları boyutunda ele alınmış ve "Aslolan Barıştır" ilkesi doğrultusunda davranılmıştır.**

Yine geçen iki yılda TTB ülkemizdeki demokratik muhalefetin önemli bir gövdesini teşkil etmeye başlayan "Demokrasi Platformu"nun oluşturulması sürecine aktif olarak katılmış bu platformun içindeki görevlerini yapmaya çaba göstermiştir.

4-TTB'nin geçen iki yıldaki örgütsel enerjisinin büyük bir kısmını ayırdığı diğer bir konu "özlük hakları mücadelesi"dir.

Ayrıntıları ilgili bölümlerde anlatılan eylemler ve girişimlerin iki temel amaçla ve örgütün demokratik mekanizmaları içinde alınan kararlar ile yapılmıştır. Bu amaçlardan ilki hekimlerin ve sağlık sektörünün sorunlarını halkın sorunları ile birlikte kamuoyuna anlatmaktır. Bu nedenle bütün eylemlerde halkın sorunlarını anlatmaya özen gösterilmiş, son eylemler sırasında "Hekimlerden Halka Açık Mektup" isimli metin yaygın olarak dağıtılmıştır. Eylemlerin ikinci amacını ise, hekimlerin emeklerinin karşılığını almalarını sağlayacak düzenlemelerin yapılması için hükümetleri rahatsız etmek olmuştur. Geçen iki yıldaki eylemlere bu iki amaç açısından bakıldığında örgütün toplam performansı ile elde edilen sonuçlar arasında uyumsuzluk olduğu görülmektedir. Bir başka deyişle eylemler özellikle özlük hakları kazanımları bakımından hekimlerin beklentilerine uygun sonuçlara ulaşmamıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında başlıca iki faktör sorumlu görünmektedir.

a)Ülkemizdeki hekimlerin heterojen yapısı ve TTB'nin örgütlenme düzeyi daha ileri ve ısrarcı eylemlerin yapılmasını güçleştirmektedir. TTB'nin çatısı altında son dönemdeki en uzun ve yaygın eylemlerinin yapıldığı Ekim 1993 eylemleri bir süre sonra kendi doğal geri çekilişi ile sona ermek durumunda kalmıştır. TTB yönetimi bu süreçte hekimlerin hızlı ve doğru bir biçimde bilgilendirilmesi, hükümetin tutumlarının deşifre edilmesi konusunda yoğun çaba göstermiştir. Bu çabalar sonunda hekimlerin büyük çoğunluğunda kendilerinin ve örgütün üzerine düşeni yaptığını, esas sorumlunun hükümet olduğu görüşü yaygın bir kanı olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenle de beklentilerin gerçekleşmemesi sonucu oluşabilecek TTB'ne kızgınlık ve güven-sizlik sınırlı bir hekim kesiminde görülmüştür.

b)Bu konudaki ikinci faktör ise, varolan hükümetin ekonomik krizin yükünü emeği ile geçinenlere yıkmaya konusunda tutumudur. Bu tutumun sonucu olarak bütün kamuoyu desteğine rağmen hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sorunları bir tercih olarak hükümetin gündeminin dışında bırakılmıştır. Hükümet bu tutumun yanında, sağlık hizmetlerini görmezden gelen ve tümüyle piyasaya emanet eden bir tutuma da

sahip olmuştur. Bütün bunlara Sağlık Bakanlığı'nın kötü yönetimi ve kapasitesizliği eklendiğinde hekimlerin ve örgütün çabaları ikiyüzlülük ile karakterize bir duyarsızlık duvarına çarpma durumunda kalmıştır.

Bu tesbitler TTB'nin mücadeleci çizgisini hiçbir şekilde gereksizleştirmemekte, bu çizginin değerini azaltmamaktadır. Dün olduğu gibi bugün de mücadele etmekten başka bir yol yoktur. Hiçbir mücadelenin mücadeleyi planlayanların veya katılanların istedikleri sonuçları vermediği ve bunun mücadeleden geri dönmeyen gerekçesi yapılamayacağı bilinmelidir. Kaldı ki, TTB'nin mücadeleci çizgisi olmasaydı, daha önce belirtilen kazanımların elde edilmesinin (nöbet ücretleri, sicil yönetmeliği, zorunlu hizmet ve maaşlardaki cüzi artışlar vs.) de mümkün olamayacağını söylemek gerekir.

5-Şimdiye kadar yapılan tesbitlerde ilgili bir başka nokta da TTB'nin örgütsel enerjisinin önemli bir kısmını devletin ve ona bağlı kurumların (hükümet, sağlık bakanlığı vs.) neden olduğu olumsuz girişimlerin engellenmesine ayırmak zorunda kalmasıdır. Sağlık reformu yasa tasarıları, hekim atama yönetmeliği ve yatay geçiş suistimali gibi girişimlerin duraklatılması veya engellenmesinde TTB'nin "Tam Saha" örgütsel baskısı önemli bir rol oynamıştır. Ülkemiz koşullarında TTB gibi örgütlerin "olumsuz uygulamaların" engellenmesi gibi işleve önemli ölçüde enerji ayırması kaçınılmaz olmaktadır. Sorun bu noktadan sonra başlamakta, TTB muhalefet etme sürecini geniş hekim kesimleri ve bunun ötesinde diğer toplum kesimleri ile yeterince paylaşmadığı için zaman zaman "TTB Ne yapıyor?" sorusunun sorulduğu bir iletişimsizlik yaşanabilmektedir. Bu iletişimsizlik Tabip Odalarının üyeleri ile ilişkilerinin iyi olduğu odalarda daha az olmaktadır.

6-Geçen iki yılda TTB'nin önemli mesafe aldığı ve önümüzdeki dönemde atılım yapması gereken alanlardan birisini "Mesleki Eğitim" alanı oluşturmaktadır. Bu alanla ilgili TTB'nin önünde üç büyük görev vardır:

a)Ülkemiz gerçeklerine uygun, çağdaş gelişmeleri yakalayan ve niteliğe önem veren bir "Tıp Eğitimi Reformu"nun TTB tarafından savunulması. Bu konuda geçen yıl içinde İstanbul Tabip Odasının gayretleri ile geniş kapsamlı bir toplantı yapılmış ve bu toplantıda ortaya çıkan görüşler doğrultusunda bir rapor hazırlanmaktadır.

b)Uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı otoritesinin dışına taşınması ve uzmanlık dernekleri TTB ilişkisinin organik hale getirilmesi. Bu konuda Avrupa Uzmanlık Dernekleri Federasyonu Projesi doğrultusunda bir dizi ayrıntılı toplantılar yapılmış ve bu projenin Ocak 1995'e kadar yürürlüğe sokulması için plan hazırlanmıştır.

c)Ülkemizdeki sürekli eğitim faaliyetlerinin kredilendirilmesi ve birinci basamak hekimleri için TTB tarafından sürekli eğitim üretilmesi. Bu konuda da geçen iki yılda bazı önemli adımlar atılmıştır. 41. Kongre'de kabul edilen "TTB Sürekli Tıp Eğitimi Kredilendirme Yönergesi" doğrultusunda geçici kredilendirme kurulu oluşturulmuş ve bazı kongreler ile kredilendirme konusunda pilot çalışma başlatılmıştır. Benzer şekilde birinci basamak hekimlerinin sürekli eğitimine dönük çabalar hem "Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi" hem de Pratisyen Hekim Kolu bünyesindeki çalışmalar ("Eğitici-lerin Eğitimi Semineri" gibi) sürdürülmüştür. Bu konudaki çabaların daha organize olması ihtiyacı bulunmaktadır.

TTB'nin mesleki eğitim alanındaki çabalarının istenen hızda ilerlememesi ve/veya beklenen sonuçları vermemesi birçok nedene bağlıdır. Bunların başında

merkezi otoritenin bu alanda çok önemli yetkilere sahip olması, bu yetkilerini paylaşmaya yanaşmaması ve bütün bunlara eşlik eden çok ciddi beceriksizlik ve kapasitesizliğe sahip olması gelmektedir. Örneğin, Türkiye'de tıp eğitimi reformu konusunun nerede gündeme getirileceği, hangi kurumlar ile birlikte karar verileceği noktalarında tam bir kargaşa bulunmakta, buna rağmen onca karşı çıkışın engelleyemediği tıp fakültesi açma furyası sürekli devam etmektedir. Mesleki eğitim alanında merkezi otoriteden kaynaklanan olumsuzluklar yanında TTB'nin örgütsel becerileri-kapasitesi açısından da sorunlar bulunmaktadır. Diğer faaliyet alanlarına göre daha fazla teknik kapasite, dolayısıyla farklı insangücü istihdamı gerektiren bu alanda yeterli ve gönüllü teknik insangücü istihdamı mümkün olmamaktadır. Bunun yanında tabip odaları bünyesinde de mesleki eğitim konusuna yeterli enerji ayırlanamamaktadır. Bütün bunlara bu alanda işbirliği yapılacak kurum ve kuruluşların dağınıklığı ve verimli bir işbirliği için yeterli gelişmişliğe (örneğin Uzmanlık Dernekleri) sahip olmaması eklenmemektedir. Bütün bu olumsuzluklara karşın gelinen aşamada Türkiye'deki tıp eğitimi süreçlerinin en dinamik ögesi TTB olmaya devam etmekte ve önümüzdeki dönemde etkinliğinin artması için gerekli hazırlıklar bitirilmiş bulunmaktadır.

7-Geçen iki yılda TTB'nin başlattığı çalışmalardan birisini de Tıp Etiği çalışmaları oluşturmuştur. Bilindiği gibi Dünyadaki tıp örgütlerinin en temel işlev alanlarından birisini tıp mesleği pratiğinin tıp etiği normları içinde olmasını sağlamak oluşturmakta ve bu amaçla da her ülke kendi etik normlarını geliştirmektedir. TTB içinde benzeri bir faaliyeti yürütecek bir kurumsallaşma için önce Bolu'da geniş katılımlı bir sempozyum düzenlenmiş ve daha sonra bu sempozyumda belirlenen ilkeler doğrultusunda "TTB Etik Kurulu" oluşturulmuştur. Oluşturulan bu Etik Kurul bir taraftan odalarda etik kurullarının organizasyonu ile uğraşırken, diğer taraftan başta Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün değiştirilmesi olmak üzere ülkemiz için etik normların geçiştirilmesi çabalarına girişmiştir.

Aynı amaca hizmet etmek ve onur kurullarının çalışmasını kolaylaştırmak üzere "TTB Disiplin Yönetmeliği" hazırlanarak 42. Büyük Kongreye sunulmuştur.

8-Yukarıda bazı noktalarını vurguladığımız TTB faaliyetleri sırasında TTB'nin demokratik bir örgüt olarak gelişmesi ve örgüt içi katılım mekanizmalarının canlı tutulması için çaba gösterilmiştir. 1990-1992 döneminde başlayan Genel Yönetim Kurulu çalışmaları önemli bir örgütsel katılım mekanizması olarak 1992-1994 döneminde de başarı ile sürmüştür. Geçen iki yıl içinde 8 kez Genel Yönetim Kurulu, iki kez Temsilciler Meclisi toplantısı yapılmış ve örgütsel politikalar bu toplantılarda uygulanmıştır. Genel Yönetim Kurulu toplantıları dışında Oda Yönetim Kurulları ile sıkı bir iletişim sürdürülmeye çalışılmış, son hekim eylemleri sırasında olduğu gibi örgütün organize bir bütünlük içinde davranması için çaba gösterilmiştir. Başta İstanbul ve İzmir Tabip Odaları olmak üzere birçok Tabip Odası'nın geçen iki yıldaki faaliyetleri genel TTB faaliyeti ile senkronize olmuş ve odaların faaliyet raporları ile TTB Merkez Konseyi faaliyet raporu önemli ölçüde benzer nitelikler göstermiştir. Geçen iki yılda birçok faktöre bağlı olarak benzer bir başarı TTB Merkez Konseyi-Ankara Tabip Odası ilişkilerinde gösterilememiş ve bu sorun zaman zaman örgütsel tutumları olumsuz olarak etkilemiştir.

Faaliyet raporundan anlaşılacağı üzere, TTB faaliyet hacminin önemli bir kısmı Kollar tarafından gerçekleştirilmiştir. Genel faaliyet hacminin ağırlığı ve örgütsel temponun hızlılığı gibi nedenler kollar ile Merkez Konseyi faaliyetleri arasında tam bir eşgüdüm sağlanmasını engellemiştir. Bunun yanında geçen iki yılda bazı faaliyetler -özlük hakları, insan hakları- ağırlıklı Merkez Konseyi üzerinden yürümüş, bu da bu alanlarda kol örgütlenmesinin yaratılmasını engellemiştir. Önümüzdeki dönemde bu eksikliklerin-olumsuzlukların giderilmesi için daha duyarlı çabalara ihtiyaç bulunmaktadır.

9-Son olarak geçen iki yıl içinde TTB'nin bütün örgütsel birimlerinde çalışanlar içten, yoğun ve yorucu bir özveri göstermişler ve bu özveri sayesinde TTB ülke ortalamasının bir hayli üzerinde canlılığa sahip olmuştur. Bu canlılık sayesinde toplum genelindeki siniklik, motivasyonsuzluk, heyecan, inanç ve moral eksikliği gibi gelişmelerden TTB çalışanları korunabilmiştir. TTB'nin gelişen, etkinleşen ve görevlerini layıkıyla yapan bir örgüt haline gelmesi bu örgütsel ortamla yakından ilişkilidir. TTB, katkıda bulunan herkesin sevgisini, emeğini koyduğu tamamlanmamış bir örgütsel projedir. Bu proje hepimizin hayatında önemli bir anlam kaynağı olmaya devam ettikçe, TTB gelişip güçlenecektir. Hepimizin görevi bu inancı diri tutmak olmalıdır.

TTB MERKEZ KONSEYİ

BaşkanDr.Selim Ölçer
 II. BaşkanDr.Fusun Sayek
 Genel SekreterDr.Şükrü Hatun
 Muhasip ÜyeDr.Mahmut Kılıç
 ÜyeDr.Haşmet
 Üner/Prof.Dr.Nevzat Eren
 ÜyeDr.Ata Soyer
 ÜyeDr.Metin Bakkalcı
 TTB YÜKSEK ONUR KURULU
 Dr.Engin Tonguç
 Dr.Gencay Gürsoy
 Dr.Nihat Bulut
 Dr.Şitai Çığ
 Dr.Ragıp Çam
 Dr.Güner Gedik
 Dr.Ahmet Saltık
 Dr.Ali Gököz
 Dr.Mahmut Ortakaya
 TTB DENETLEME KURULU
 Dr.Raif Çağ
 Dr.Erkan Sümer
 Dr.Nihal Bilgili
 TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU
 Dr.Behçet Atlı
 Dr.Muharrem Baytemür

Dr.Mehmet Akif Akalın
 Dr.Mustafa Sülkü
 Dr.Ali Rıza Tiryaki
 Dr.Aykut Karzan
 Dr.Ünal Ertuğrul
 Dr.Hürriyet Top
 Dr.Gülseren Azak
 Dr.Hüseyin Demirdizen
 Dr.Nihat Şahbaz
 Dr.Kevser Vatansever
 TTB İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU
 (14 Şubat 1994 tarihinde istifa etmiştir)
 Dr.İsmail Topuzoğlu
 Dr.Turhan Akbulut
 Dr.Nazmi Bilir
 Dr.Engin Tonguç
 Dr.Bülent Piyalı
 Dr.A.Naci Yıldız
 Fiz.Yük.Müh.Haluk Orhun
 TTB SPOR HEKİMLİĞİ KOLU
 Dr.Rüştü Güner
 TTB HALK SAĞLIĞI KOLU
 Dr.Özen Aşut
 Dr.Bülent Kılıç
 Dr.İlker Belek
 Dr.Nuray Yeşildal
 Dr.Zafer Öztek

Dr.Recep Akdur
 Dr.Nazlı Dalgıç
 Dr.Erhan Nalçacı
 Dr.Derman Boztok
 Dr.Besim Şeref
 Dr.Birgöl Piyal
 Dr.Gazanfer Aksakoğlu
 Dr.Günay Can
 Dr.Necati Dedeoğlu
 Dr.Erhan Eser
 Dr.Sibel Kalaça
 Dr.Ahmet Saltık
TTB TURİZM HEKİMLİĞİ
KOLU
 Dr.Barkın Gürcan
 Dr.Fethullah Halepliler
 Dr.Pınar Bayrak
 Dr.Ayşegül Öztaltay
 Dr.Yılmaz Onaran
 Dr.Handan Boyacıoğlu
 Diy.Funda Şensoy
TTB TIP ÖĞRENCİLERİ
KOLU
 Vedia Tamay
 Yavuz Zeydanoğlu
 Doğan Fidan
 Hürrem Yaltrık
 Derya Özmen
 Eda Cengiz
 Nazlı Gürkan
 H.Ulaş Yavuz
 İnci Güney
 Murat Sincan
 Luna Aksoy
 Özgür Öztekin
 Acar Tüzüner
 Beril Gök
TTB TIP EĞİTİMİ KOLU
 Dr.Ali Süha Çalikoğlu
 Dr.Murat Hayran
 Dr.Metin Çakmakçı
 Dr.Oktay Özdemir
 Dr.Meral Günay
 Dr.Hande Gençel

Dr.Ufuk Beyazova
 Dr.Cem Terzi
TTB TIPTA TEMEL BİLİMLER
KOLU
 Dr.Eriş Bilaloğlu
 Dr.Alp Can
 Dr.Emine Demirel
 Dr.Metin Baştuğ
 Dr.Nurgül Gürcan
 Dr.Nadide Zeybek
 Dr.Emine Akarsu
 Dr.Eyüp Akarsu
 Dr.Nurten Akarsu
 Dr.Hatice Iğın
TTB ETİK GRUBU
 Yaman Örs
 Berna Arda
 Nurgül Platin
 Belma Akşit
 Nevzat Toroslu
 Mustafa Güler
 Işık Bökesoy
 Haldun Soygür
 İlter Uzel
 İsmail Demirdöven
 Şükrü Hatun
 Çağrı Kalaça
 Hilmi Uysal
 Füsun Sayek
TTB HUKUK BÜROSU
 Av.İ.Sami Çakmak
 Av.Ziyet Özçelik
 Av.Mustafa Güler
TTB GEÇİCİ
KREDİLENDİRME KURULU
 Dr.Yılmaz Kadioğlu
 Dr.Ufuk Beyazova
 Dr.Metin Çakmakçı
 Dr.Nazmi Bilir
 Dr.Erdal Akalın
 Dr.İskender Sayek
 Dr.Altan Tüzüner
 Dr.Tahsin Teziç
 Dr.Füsun Sayek



Hayatımızda Bir Da Bilgesi: Dr. Mahmut Ortakaya

Mahmut Abi ile ilgili ilk anılarım 1988 Türk Tabipleri Birliği Kongresi'nin ait. O kongrede Dr. Engin Tonguç Divan başkanı ben de divan başkan yardımcısıydım. Kongre sürerken Engin beyin "Mahmut bey" diye hitap ettiği birisinin sürekli el kaldırıp küçük usul hatalarına itiraz ettiğini ve çoğu zaman haklı olduğu bu itirazlarını bıkmadan kongre boyunca sürdürdüğünü hatırlıyorum. Yine o kongrede ilk kez onu dinledim ve farklı bir zihinle karşılaşmıştım. Mahmut abinin sonra "narsistçe" anlatacağı gibi onu bir kez dinledikten sonra hep peşinden koşup onu tanımaya çalıştım. İşin doğrusu o mu bizi buldu yoksa biz mi onu bulduk bilmiyorum ama hayatımda şimdiye kadar onun kadar özgün bir kişiyle karşılaşmadım. İlk tanışıklığı izleyen günlerde hemen dost olduk. Bu dostluk benim en yakınlarım olan Dr. Ali Süha ve Dr. Mehmet Kitapçı ile genişledi(Mahmut abi Ali'ye "Aliko" Mehmet'e "Nükleer Mehmet" diye seslenirdi). Onunla tanıştığımız yıllar doğudaki olayların tırmandığı yıllardı ve çok yakın zamanda yeşilyurt köylülerine dışkı yedirilmişti. Tam o günlerde de Ankara'da Sağlık Meslek Birliklerinin ortak toplantısı vardı ve Mahmut Abi bu konuyu uygun bir şekilde gündeme getirmek istiyordu. Toplantının öğleden sonraki oturumunda konuşması vardı ve biz öğle arası Selim abi'nin Numune Hastanesi Karşısındaki muayenehanesine gitmiştik. Mahmut abi bir kadeh viski içtikten sonra "Şükür, toplantının gündeminden sapmadan bu konuyu nasıl anlatacağız bir düşün hele dedi". O öğlen ona pek yardımcı olamadım ve hep beraber toplantı salonuna gittik. Mahmut abi konuşmaya başladı ve her zamanki gibi ben de onu "hüsu" içinde ve merakla dinlemeye başladım. Sözü sağlık eğitimine getirdi ve yıllardır bu ülkede sağlık eğitimi yapıldığını, insanlara tuvaletten sonra ellerini yıkamaları gerektiğinin anlatıldığını söyledikten sonra sözü Yeşilyurt köylülerine getirdi ve "Köylülere dışkı yedirerek sağlık eğitimini sabote ediyorlar; şimdi devlet köylülere dışkı yedirirse biz insanlarımızı tuvaletten sonra ellerini yıkamaya nasıl ikna edeceğiz; sağlık eğitimini sabote ettikleri için Yeşilyurt köylülerine dışkı yedirenleri kınıyorum" diyerek sözlerini bitirdi ve yoğun alkışlar arasında kürsüden indi.

Hem bizim hem de TTB'nin Güney Doğu sorununa bakışını en çok etkileyen kişi Dr. Mahmut Ortakaya'dır. Ne konuşacağını bilsem bile Kongrelerde onun yapacağı konuşmaları hep heyecanla bekledim. Onun sayesinde çoğ rafayayla insan, dil ile insan arasındaki bağlantıları gözlerimle gördüm. Bir toplantıda köyünü ve babasını anlatıp, köyünün ismi değiştirildiğinde babasının üzüntüsünü öyle etkileyici anlattı ki başta Füsun abla ve ben olmak üzere yüreği kabuk bağlamamış herkesin gözleri doldu. Biz onunla hem abi-dost hem de daha sonra yabancıların söylediği tabirle "dağ bilgisi"(Olağan üsütü koşullarda hekimlik semineri için Diyarbakır'a gelen Dünya Sağlık Örgütü Yetkilileri Mahmut Abi ile konuştuktan sonra "Buralarda bir dağ bilgisi ile karşılaşacağımızı biliyorduk, demek ki bu Dr. Ortakaya imiş" demişler) olarak ilişki kurduk. Onun hiçbir yerde ve hiç bir şekilde incinmemesi için titizlenmeyi en önemli görevimiz saydık. O da örgüt içinde hep saygın kaldı ve her koşulda bizleri destekledi.

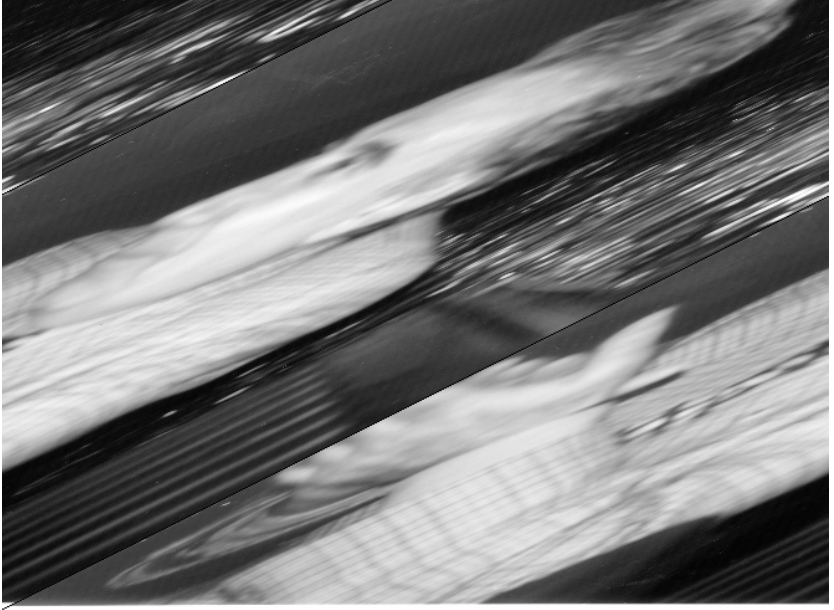
Mahmut Abi yapacağı konuşmalara önceden hazırlanır ve konuşmasını teybe alıp sonra büyük bir hazla dinlerdi. Bunu yaparken aynı zamanda konuşmasını gözden geçirir ve hatalarını düzeltmeye çalışırdı. Bu nedenle konuşmaları yaklaşık benzer şeylerden söz ediyor görünse de her konuşmasında sağlam bir üslup, altını çizdiği farklı bir konu ve öne çıkardığı bir cümle vardır. Kendisinin en çok anlattığı konuş-

ma İzmir'deki bir insan hakları toplantısında yaptığı konuşmadır: "İşkence üzerine konuşuyorum ve karşımda Vali yardımcısı oturuyordu, ben de bir süre sonra ona doğru dönüp sen devletsin işkence yapamazsın sözünü üstüne basarak birkaç kez söyledim. Vali yardımcısı bozuntuya vermedi ama beni anlamaştı". Biz de Tanıl ile birlikte Mahmut abi ile bir kez röportaj yaptık. O röportajdan sonra Mahmut abi Tanıl'ı çok sevdi ve "Ben ancak Tanıl'a röportaj veririm" demeye başladı. Bu bölümde Mahmut Abi'nin bazı konuşmalarını ve onunla yapılmış röportajları bulacaksınız. Dilerim onun bir başkası tarafından söylenmesi mümkün olmayan sözleri daha çok kimseye ulaştır ve kalıcı olur.



MAHMUT ORTAKAYA İLE SÖYLEŞİ EVRENSEL BİR FİKİR OLMADIĞI ZAMAN KAYBEDERİZ*

Mahmut Ortakaya Siverek doğumlu. Uzun yıllar Doğu ve güneydoğu Anadolu'nun çeşitli ilçelerinde pratisyen hekimlik yaptıktan sonra, şimdi göğüs hastalıkları uzmanı olarak çalıştığı Diyarbakır'a yerleşmiş. Son 10 yıldır delege ve yönetici olarak katıldığı Türk Tabipleri Birliği toplantılarında bölgesinin ve halkının sorunlarını evrensel değerlere yerel söylemin tadını katarak anlatmasıyla hekimlik topluluğu içinde özel bir yere sahip. "halkım tüberküloz değil kanser olmak istiyor, çünkü kanser çağdaş bir hastalıktır." Sağlıktan ve tasarruf ölüm, özgürlükler tasarruf esaret getirir.



"Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı kişinin bedensel, ruhsal toplumsal yönden tam iyilik halidir-eksiktir, buna politik yönden iyilik hali ibaresinin eklenmesi gereklidir" gibi sözler ona ait. Çevresinde arkadaşlarının deyimiyle "Kürtsever" olmaktan çok "insan sever" olarak tanınıyor. Konuşmasında vurguladığı gibi, "Türkiyeli" olmaya önem veriyor ve uzun zamandır Türk Tabipleri Birliği isminin Türkiye Tabipleri Birliği olarak değıştirilmesini savunuyor.

Ortakaya son seçimlerde varolan politik ikilemlerin dışında bir tutumun sözcülüğünü yapabilmek için SHP listesinden Diyarbakır 1.bölge 3.sıra adayı olarak seçime katıldı. Bir sıra altındaki HEP kökenli adayın çok yüksek tercih oyu alması nedeniyle parlamentoya giremedi. Seçimler sırasında onaylamadığı propaganda biçimlerine ve söylemlere rağmen bölgesindeki politik dinamiklere hürmet eden bir üslubu hep koruyarak geleceğe umutla bakmayı sürdürüyor. Konuşurken aktüel polemikler-

den kaçınmaya çalışıyor ve bunun nedeni olarak da hekimlikteki “her şeyden önce zarar vermeyeceksin” ilkesini halkına karşı sorumluluğunda yol gösterici ilke saydığını söylüyor. Mahmut Ortakaya, “politika kurtları”na “kuş dili” veya “ezop dili” gibi gelen ama bir yalın diliyle, alternatif bir siyaset dili arayışına da yol gösteriyor.

Kuzey Irak Kürtlerinin Türkiye’ye göçü nedeniyle düzenlenen “Felaket hekimliği” seminerine katılan Dünya Sağlık uzmanlarından birisi, Mahmut Ortakaya için şöyle demişti: “Biz buralara gelirken, Doğu’ya özgü bir dağ bilgisiyle karşılaşacağımızı umabiliyorduk; Dr. Ortakaya o kişi..”

Hangi saiklerle aday oldunuz; adaylığınıza nasıl bir misyon yüklediniz?

* Misyonları farkedebiliriz; ama misyoner olamayız. Misyoner olabilmemiz için zamana ihtiyaç vardır. Bir misyon için değil bir gereklilik gördüğüm için aday oldum ben. Doğu ve Güneydoğu için ve Türkiye için benim gibi insanların parlamentoda yer alması gerektiğine inandığımdan... Doğu ve Güneydoğu’da 12 yıldan beri uygulanan sıkı yönetim ve olağanüstü hal var. 12 yıldır olağan dışı rejimlerle yönetiliyoruz. İnsan hakları askıya alınmış. Uluslararası kuruluşlara, insan haklarının askıya alındığı açıkça bildirilmiştir. Bu uygulamalara muhatap olan bir toplumda seçim kampanyası yürütmenin zorluğunu hepimiz idrak ettik. Karşılaşılan uygulamalar büyük bir tepkiyle karşılanmıştı ve büyük bir karşı koymaya dönüşüyordu. Tepki, adeta bir çoşku şeklindeydi, insanların kendisine sahip çıkmasından kaynaklanan...

1987 seçimlerinde de aynı şartlar vardı...

* Zaman çok önemli. Arada geçen zamanda insanlar çok deney sahibi oldu. En önemlisi, bu dört yılda onlara hitap eden insanlar değişti. Uygulanan insanları bitirme projesi, insanları devreden çıkarma projesi çıkma olgusunun öne çıkmasıdır.

Seçim sonuçlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

● Seçim, Türkiye genelinde beklemediğimiz kötü sonuçlar çıkardı. 1960’larda gördüğümüz, duyduğumuz insanlar 1991’de yine karşımıza çıktılar. Sağın uç kısımlarının daha etkili hale gelmesi, çağdışı bir milliyetçilik anlayışının ağırlık kazanması ve sandıklara yansımaları da talihsizlik gibi görünüyor bana, çağa ters gibi geliyor. Bu seçim sonuçları, Türkiye’de demokrasiye yandaş olan insanları azalttı. Doğu ve Güneydoğu’da 60’taki insanlar yok. Hiç yok değil; ama çok az var. Batı’da ise 60’taki insanların hepsi yine göreve gelmiştir. Kıyaslama yaparsak, parlamentoda Batı’daki insanlar eskidir, Doğu’daki insanlar yenidir, gençtir.

Doğunun da daima yıllardan beri seçilen milletvekilleri var...

● Onların konumu değişmediği o durum değişmez. Doğu ve güneydoğudaki son siyasi hareketlerde feodalite tasfiye edilmiştir. Ticari, Sinaî gelişme olmadan işçiburjuva gelişmeden, başka bir şekilde tasfiye edilmiştir; devreden çıktılar. Bizim 60’lı yıllarda hedefimiz hep ağaları devirmektir. Şimdi “ağalar, beyler” saklanacak yer arıyorlar desem yeridir. Diyarbakır’da seçimde bir ağa isim geçmedi- dört sene önce böyle değildi. Etkili oldukları yerler, adacıklar, yarımadalar vardır; ama artık kıta yok!

Ağalara, beylere karşı bir feodal söylem 1970’lerde de çok önemliydi. Şimdi bunun yerine nasıl bir söylem ne gibi temalar geldi?

● Kendine sahip çıkma olayını temaları vardır. Bölgenin niteliksel özellikleri bölge insanının yapısı öne çıkarılarak bir heyecan, bir coşku yaratılmıştır. Feodalite ortada pek görünmüyordu. Öyle olunca, bir şeye karşı çıkmak yerine, kendine ait olana sahip çıkma modeli belirdi. Bu kendine sahip çıkma olayının yanında olmamak, bir ayıp gibi geldi insanlara. İster inansınlar ister inanmasınlar, kendini mecbur hisetti insanlar. İnsanların kendine sahip çıkması, kendine ait olana sahip çıkması yeni bir duygu olmayabilir de, görünür hale gelişi yenidir. Oniki yıl olağanüstü rejim altında yaşamının utancını reddetmedi bu. İnsanlar gazete okuyor, insanlar televizyon izliyor, insanlar dünyanın farkındalar. Haketmişlermi, etmemişlermi meselesi değildir? Niçin farklı yönetiliyoruz meselesidir; bunun farkına varmışlardır. Farklı muamele tepki çok açıktır. Kendine sahip çıkma olayı esas; ama kimler ne ölçüde bu olguya sahip çıkıyor- henüz ona dair bir şey söylenebilecek bir noktaya gelinmemiştir. Kendine sahip çıkma anlamında yola çıkmıştır halk, ama seçtiği insanlar kendisine sahip çıkarmı, bu onun iradesi dışındadır. Edirne’de de aynı durum var zaten. Oradaki adamda diyor: “Ben sana çıkacağım” ve oy alıyor. Söyleme biçimleri, perspektifler farklı olabilir, ama içerik aynıdır. Güneydoğu’da seçmenin arzusu değişmiştir. Seçmenin arzusuna hitap eden insanları değişip değişmediği ileride görülecek. Seçmenin angajmanını kullanma biçimini değişip değişmediğini ileride göreceğiz.

Seçimlerde devletin tutumu bakımından saptadığımız birşeyler varmı?

● Son seçimlerde devlet olanca rahatlığıyla herkese özgürlük sağladı. Herkes istediği şekilde konuştu, herkes istediği sloganları kullandı.

Bu durum birazda şaşırtıcı değilmiydi, seçimden bir kaç ay önce olanlar veya sonra olanlar düşünüldüğünde...

● Tabii, gerçekten şaşırtıcı oldu. İki ay önce insanların karşısına başka türlü çıkanlar, buradaki coşkuyu, talepleri dinlemekle yetindiler. Acaba ne yapıldı, niye yapıldı, onu devlete sormak lazım. Devlet kendine ait bir gözlemi, siyaseti izlemek için deneyi yapıyor? Bilemiyorum; devlet adına konuşmak çok zor.

Yemin olayı...

● Yemin olayı çok basit bir olaydır. Basında tepkiye tabi olmamak, bu olayı öne çıkarmamak gerekir. Doğu ve Güneydoğu’da 12 senedir olağanüstü hal uygulanmaktaysa, insan hakları askıya alındıysa ve batı insanları buna ses çıkarmıyorlarsa, bunların tepkilerini dinlemek durumundadırlar. O tepkilere tepki gösterme hakları yoktur. Tepkilerin nedenlerine dönmek durumundadırlar. 12 yıldır insanlar ayrı rejimlerde yaşıyorlarsa ayrı tepkileri göstereceklerdir. Bu bir “hak olsun olmasın” meselesi değildir. Doğaldan öte bir şey bu ! İnsan hakları, temel insan hak ve özgürlükleri, her zaman her platformda savunulması gereken kavramlardır. Bu ilkeyi korumayanlar, kendileri dışında gelişen tepkilere tepki göstermelerini izah etmekte güçlük çekerler-magazin bir şey olur tepkileri. Haklılık kazanamazlar. Doğu ve Güneydoğu’da insan haklarında savunmazsak, yıllarca, batıda da insan haklarını savunamayacağız. İnsan orada işkence görürken, insanlar orada farklı muamele görürken, İzmir’de, Antalya’da insan haklarını savunmanın anlamı kalmayacak. Mandelaya sahip çıkarken Diyarbakır’daki adama sahip çıkmamanın utancını taşıyabilir misin? O

zaman susacaksın. Bir şeyi kendimiz için istiyorsak, başkası için istememe hakkımız yoktur. Kendisi için istediğini başkası için istememe hastalığı faşizmdir.

Eğer Doğu'da, Güneydoğu'da insanlar doğal yapılarından kaynaklanan bir özelikten dolayı eziyet görüyorsa ve biz onları koruyamıyorsak, başkaları bu işi daha ileri götürüp Türkiye'lileri etnik farklılıklardan dolayı karşı karşıya getireceklerdir.

Türkiye'de Türkiye'liler, Türkiye'li aydınlar 10-15 sene önceki yanlışlara karşı çıkamıyorlarsa, şimdi doğru ve yanlış tepkilere karşı çıkma haklarını kaybederler. Yalnız kaybetmekte değil... bu tepkilerin biraz sonra bizi nereye götüreceğinin de hesabını yapmak durumundadırlar. Maç seyrederek gibi Türkiye'de aydınlar politikayı izliyor. Hakem maçı tatil edince evlerine gidiyorlar. Niçin tatil edildi, niçin maç oynanmıyor-yok! Aydınlar politikayı böyle gördükçe, Türkiye'yi güzel bir yere çekmemizin imkanı yoktur. Türkiye'de insan haklarını savunan aydınların hepsinin, seferberlik halinde insan hak ve özgürlüklerini savunma kampanyalarına girişmesi gerekiyor. Biraz sonra biz, Türkiye'liler birbirimize gireceğiz, birbirimize düşman olacağız, bunu kavramamız gerekiyor. Bunun sorumluluğu, en çok bu durumu bilenlerdedir, ses çıkarmayanlardadır. Lütfen, Türkiye'liler olarak, doğu-güneydoğu meselelerinden kaynaklanarak demokrasiyi ve özgürlükleri tehlikeye sokan, biraz sonra düşmanlığa dönüşebilecek olan eylemlerin olamaması için gerekli insani davranışları gösterelim. İnsani davranışları politik tavırda gösterelim. (Aydın deyince mektep-medrese görenleri değil, belirli bir bilinç düzeyini kastediyorum. Bilinç düzeyi nedir? İnsan sevgisini, insan hak ve özgürlüklerini savunmayı, demokrat olmayı kavramaktır bana göre...) Türkiye'de aydın insanların, demokrat insanların ağırlığını koyması gerekiyor. Biraz sonra geç kalabiliriz. Bu parlamento yapısı, içeriği, aritmetiği ile hak ve özgürlükleri koruma olanağımız yoktur. Toplumsal olarak inisiyatif ele geçirmesek, bu yönde bir inisiyatif görünmüyor. Aydınlar öne çıkmalıdır, farkedendenler öne çıkmalıdır. İnsanı savunanlar öne çıkmalıdır. Yoksa vebalini çok ağır öderiz. Bir de şunu söyleyeceğim: doğu ve Güneydoğu olayları, dışarıdan müdahale imkanına açık hale getirilmiştir. Dışarıdan Doğu ve Güneydoğu insanına sahip çıkma haklarını gündeme getirmektedirler. Bunu dışarıya bırakmayalım! Lütfen Türkiye'liler kendi meselelerini böyle uluslararası inisiyatlara bırakmasınlar. Bu inisiyatifler hiç bir zaman meseleleri insan yararına çözüme yolunu gösterememişlerdir. Benim Avrupada'ki, Amerikada'ki Af Örgütünün hiç bir anlamı yok. Ben Batı'daki insanla ittifak yapmak istiyorum. AT'de ne arıyorsunuz? Özgürlüğü, refahı birlik de yaratalım, paylaşalım. Doğu ve Güneydoğu meselesini, insan hak ve özgürlükleri açısından çözdüğümüz zaman, hallediyoruz, bunu bilelim.

Söylediğiniz doğrultuda bazı çabalar görülmedi değil; eksik olan neydi?

- Birlik ve beraberlik içinde öne çıkmak, çabayı görünür hale getirmek ve toplumun güvenini kazanmak. Türkiye'li aydınlar görünür halde eylem programları üretmelidir. Açıktan tavır koymalıdır. Toplumun duygularıyla başbaşa bırakıyorlar, duygularını kullanıyorlar. Eğer biz toplumu düşünmeye sevk edemezsek, acele etmeyin, bizi de dinlemin diyemezsek inisiyatif elimizden gidiyor. Türkiye'de yasaların, Anayasanın getirdiği engeller, aydınları aktif siyasette etkin rol oynamalarına engeldir. Bu engel, gele gele, bizi birbirine düşman etmiştir. Cemaatin dinleyeceği adamların öne çıkmasına ihtiyaç var; o noktaya geldik. Aydınların çıkışı, evvel emirde yöneticileri

düşünmeye sevk edecek bir çıkış olmalıdır. Bizim hedefimiz yönetenlerdir, yönetenlere bir mesaj vermektir. Bizi en iyi anlayanlarda yönetenlerdir. Devletle, hükümetle sınırlı olarak söylemiyorum, bütün yönetenlere söylüyorum. Önce yönetenler görevlerdir, bu çıkışı, sonra yönetilenlerde göreceklerdir.

“Sokakdaki adam” denilen insanlar sözüne ettiğiniz tehlikenin ne kadar farkında yahut bunu tehlike sayıyor?”

- Onlar bizim etkileme alanımızdaki insanlardır. Mıknatısa tabi olan toplu işçiler gibidir. Aydınlar nereye götürürse oraya toplanır insanlar. Onun için görev aydınlar düşüyor. Yoksa insanlar günlük yaşıyor. Geçimini nasıl günlük temin ediyorsa, politikada da günlük hareket ediyor. Bu meseleyi işportadan kurtarmak gerekiyor. Sokaktaki adam “yürü” dediği zaman yürüyecektir. Sonradan zaman geçince fark ediyor yanlış yürüdüğünü!

Batı’daki aydınlarla Güneydoğu’daki aydınların buluşma imkanları üzerinde umutlu musunuz?

- Evet! Batı’da yoğun bir aydın kitlesi vardır. Bunlar öne çıkacaklardır, Doğu’dakiler entegre olacaklardır. Bu yönde bir istek de vardır. Biz doğu ve Güneydoğu aydınları olarak kendi başımıza çıktığımızda hep taraf olmuşuz. Yalnız kaldığımız zaman taraf olmuşuz. Mahmut Ortakaya Diyarbakır’da insanı savunduğu zaman Diyarbakır’lılar adına töhmet altına giriyor. Ben Trakya’da insanı savunduğum zaman töhmet altına girmiyorum. Siz Diyarbakır’lıları savunursanız, ben de savunursam kimse beni töhmet altında bırakamaz...

Sosyalizm bu darbeyi yemeden, sosyalizme dayalı programlarda Türkiyeliler olarak entegre olabiliyorduk. Şimdi bunu elimizden aldılar, yerine bir şey ikame etmeliyiz.... Her olayda öyle olduğu gibi, Güneydoğu olayında da öyle: Evrensel meselelerin muhatabı olalım, evrensel bir fikir olmadığı zaman kaybederiz. Evrensel mesele nedir: Temel insan hak özgürlüklerine sahip çıkmak. Tarifleri çoğaltarak, kelimeleri çoğaltarak kendimizi yormayalım Ekonomik mesele etnik ulusal mesele hepsi bunun içinde vardır. Kimin ne hesabına geliyorsa detayları öne çıkararak esas gibi gösteriyor. Bunu yapmamak gerekiyor. İnsanların birlik ve beraberliğini temel insan hak ve özgürlüklerinde arayamazsak hiçbir yerde arayamayız.

Türk , Kürt demeyi istemiyorsunuz “Türkiyeli” diyorsunuz niye?

- Türk, Kürt deyince herkes sonunda kendi ulusal kimliğine sahip çıkacaktır. Türkiyeli kelimesi herkesi kapsıyor. Güzel bir kelimedir. Temel insan hak ve özgürlüklerine özgürlüğe refaha ortak olmaya bir çağrı bir gereklilik olarak kullanıyorum. Karşısında bunun “Türkiye Türklerindir” diye bir tabir var ya! Anadolu’yu Türkleştirmek için geç kalmış bir girişim bir ezbere milliyetçiliktir bu.

Türkiyelilik ise evrenselliğin buralılaştırılması demektir. Ülkemizde insanın değer kazanması anlamındadır. Ve Türkiye’de Türkiyelilerin beyinleri ve yürekli, Türkiyeliliği yaratmaya yeterlidir. Bu yapı vardır. Bu yapının kendini gerçekleştirmesini sağlama maharetini göstermeliyiz.

* ŞÜKRÜ HATUN- TANIL BORA, Birikim



DIYARBAKIR'DA HEKİM OLMAK: “HALKIM KANSER OLMAK İSTİYOR”*

Dr. Mahmut Ortakaya Diyarbakır Verem Savaş Derneği Başkanı ve akciğer hastalıkları uzmanı. Sağlığın klasik tarifini şöyle yapıyor:

Bedensel, ruhsal, sosyal ve de siyasal iyilik halidir. Düşündüğünü söyleyememek, düşündüğünü bağırarak; insan bu durumu nasıl telafi edecek? Çatlarsın , hasta olursun!”

Yıl 1996. Dönemin sağlık bakanı, Cizre'ye geliyor. İlçe merkezinin girişinde, bütün askeri ve mülki erkan dizilip bakanı karşılıyor.

Bakan, kaymakamlığa kahvesini içmeye gidiyor. İlçe sağlık ocağının hekimi Dr. Mahmut Ortakaya da geri, ocağa koşuyor; bakanın ocağa gelmesini beklerken bir yandan da hastalarına bakıyor. Bakan sağlık ocağına uğramadan, konvoyuyla Diyarbakır'a geçiyor. Dr. Mahmut Ortakaya, derhal bir “takipli telgraf” döşeniyor: “Sayın Bakan. Stop. Ocağımızı teşrifinizi bekledik. Stop. Gelmeyince on dört personel ve ben çok üzüldük. Stop. Dr. Mahmut Ortakaya.”

Dr. Mahmut Ortakaya, hala doğduğu, büyüdüğü yerde, yani “oralarda” hekimlik yapmayı sürdürüyor. Devletin “oralara” dönük politikasına, uygulamalarına aktif bir şekilde teessüf etmeyi sürdürerek tabii...Dr. Ortakaya'ya bir Mehmet Ali Birand sorusu: Diyarbakır'da hekimlik nasıl oluyor, nasıl bir şey? “Bizim için oralarda doktorluk yapmak çok zevkli bir iş. Ben çok mutluyum, kendi bölgemde kendi insanımı muayene ederken, ona ilacını nasıl alacağını tarif ederken, ona anlatırken...Çünkü onun anladığı lisanla konuşuyorum. Bir de bizim, o insanlara yakın olmaktan gelen, onlardan biri olmamızın getirdiği bir sorumluluğumuz var... Ama bilmiyorum, bizim oralarda çocuğu olmayanlar için, Türkçe dışında lisan bilmeyenler için ne kadar zevklidir, ne kadar güzeldir? Mesela Diyarbakır'da bir Amerikan firması var. Onlar hekim alırken İngilizce bilmeyenleri almıyorlar! İngilizce bilmeyen bir Türk hekimi o İngilizce nasıl muayene edecek? Zor ama Türk hekimleri Türkçe bilmeyen insanları muayene ediyorlar. Fakat bu nasıl bir şeydir; ben o sıkıntıyı hissedemiyorum”

Diyarbakır'lı olarak Diyarbakır'da hekimlik yapmanın mutlu eden, zevk veren yönleri yanında “acıtan” yönleri de var, Dr. Mahmut Ortakaya için. Örneğin, Diyarbakır Verem savaş Derneği Başkanı ve akciğer hastalıkları uzmanı olarak, sürekli yüzyüze olduğu gerçek: “2010 yılında Avrupa'da verem kalmayacak. Bunun Türkiye ortalaması binde 3,5'tur. İstanbul'da binde 1'dir, Ege 'de binde 1'in altındadır. Biz ise Doğu ve Güneydoğu'da binde 8'lerdeyiz. İki kat daha fazla veremliyiz.”

Dr. Mahmut Ortakaya'nın 1988 Ocak'ında İstanbul'da düzenlenen Türk Tüberküloz Kongresi'nde söyledikleri, hala hekim kongrelerinde, toplantılarında kulaktan kulağa anlatılıyor: “benim halkım kanser olmak istiyor! Çünkü biz biliyoruz ki kanser çağdaş bir hastalıktır. Biz verem olmak istemiyoruz, çünkü verem çağdaş bir zuldür, utanıyoruz. Hastalığımızla bile olsa çağdaşlaşmak istiyoruz.”

İKLİM FARKLI!

Malum, “oralarda” insanların başına yalnızca yoksulluktan, sağlık hizmetlerinin geriliğinden dolayı iş gelmiyor. Başka bazı kamu hizmetlerinin “ileriliği” de Diyarbakır’lıların sağlıkları için ciddi tahribat kaynağı. Dr. Mahmut Ortakaya ince üslubuyla şöyle anlatıyor: “Tabii Türkiye geneline bağlıyız. Belki bizimkinin dozu farklı. Mesela Türkiye’de radyoda-televizyonda hava durumu anons edilirken de bizim iklimimiz farklıdır. Öyle düşünelim. İstanbul’da güneş varken Diyarbakır’da kar yağıyor. İstanbul’da aynı anda kar yağmaz, ama bir hafta sonu orada yağar. Sosyal, siyasal olaylarda da bu böyle. Bir de yoğundur. Mesela o tarafa çok kar yağar, İstanbul’a daha az kar yağar. Bu işkence, girme-çıkma gibi olaylarda da bizim bölge biraz ağırlıklıdır.” Dr. Mahmut Ortakaya’nın tanık olduğu, bildiği, duyduğu “işkence,girme-çıkma” vakası çok. Kısa bir süre önce “bir doktorun da bu işkencelere muhatap olduğunu” hatırlıyoruz: “Cizre’de görevli bir hekim arkadaşımız bir hastasını muayene ettiği için gözaltına alındı, her türlü işkence yapıldı.Çıkınca işkence izlerini filan gösterdi. Sonrada “Ben davacı değilim, beni yanlışlıkla dövdüler” dedi.

Bütün bunlar olurken, “yöreye sağlık hizmetlerinin de götürüldüğü” doğrultusundaki propaganda Dr. Mahmut Ortakaya’yı kızdırıyor. “Bölgede bir seyyar hastane olayı var. Birkaç hekim bu seyyar hastaneye muayyen zamanlarda ilçeleri, köyleri dolaşiyor. Dünyanın hiç bir yerinde, yerleşik bir toplumda böyle bir uygulama yoktur. Dağda adam mı muayene edilir? Medeniyetin bir ölçüsüdür yerleşmek, yerleşiklik . Yerleşme olan yerde seyyar sağlık hizmeti yürütmenin anlamı yoktur. Siz oraya bir kaç gün, on-on beş gün sahra çadırı kuruyorsunuz, hastalara poliklinik yapıyorsunuz. Böylece sağlık sorunlarıyla ilgileniyorum görüntüsünü yansıtmaya çalışıyorsunuz. Ayrıca bir kere, ben radyoda duydum, bir yetkili dedi ki: ‘karakol yapıyorum, karakollara bir de doktor tayin ediyorum, karakol yaparken sağlık ocağı görevi de veriyorum.’ Kimse karakola muayene olmaya gider mi? Dünyanın hiçbir yerinde karakolda hasta muayenesi yok!”

GÜLÜMSETEN TEESÜF

Dr. Mahmut Ortakaya, Türk Tabipler Birliği Temsilciler Meclisi’nin Diyarbakır delegesi. Tabipler Birliği’nin toplantılarında Dr. Mahmut Ortakaya kürsüye geldiği zaman kulis boşalıyor, herkes onu dinlemeye, salona doluyor. Dr. Mahmut Ortakaya bu platformları önemiyor; oralarda bütün bu dertleri, acı ve ağır sorunları konuşurken bile insanları gülümseten o ustalıklı “teessüf” diliyle anlatmayı önemiyor: “Büyük şehirlerin çok güzel sosyal ortamları vardır. Bunda nüfus yoğunluğunun etkisi vardır, bir de nüfus içinde bu özgürlük ve haklarını kullanma meselelerini anlayan daha kaliteli insanlar vardır. “Dr. Mahmut Ortakaya, bu nüfus-özgürlük bağıntısını, Diyarbakır’a gelen bir Amerikan insan hakları komisyonuna da anlatmış: “Ankara’daki özgürlük Diyarbakır’dan daha ilerdedir, çünkü Ankara çok daha kalabalıktır dedim. Diyarbakır’daki özgürlük de Mardin’den çok daha fazladır çünkü Diyarbakır’ın nüfusu Mardin’den çok kalabalıktır. Hele köylerdeki özgürlüğe bakmaya değer hakikaten!”

ÖZGÜRLÜK KADAR SAĞLIK

Dr. Mahmut Ortakaya, özgürlük ve sağlığı insandan ayrılmayan, insanın onlarsız olmayacağı iki kavram olarak düşünüyor: “Özgürlüğü az olmak, eksik olmak, sağlık-

sız insan olmak demektir. Özgürlüğünüz yoksa ve sizin bilinciniz özgürlüğü kavriyorsa, sağlığınız tehlikelidir; ya hastasınız ya hasta olursunuz, çaresi yok! “ Dr. Mahmut Ortakaya, sağlığın klasik tarifini bu doğrultuda geliştiriyor: “Klasik tarife göre sağlık, bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halidir. Ben bir toplantıdaki konuşmamda buna bir halka daha ilave etmişim: Bedensel, ruhsal, sosyal ve de siyasal iyilik halidir! İnsanın, toplumun iradesi diyoruz. İrade nasıl gerçekleşir. Siyasetle, politik tavırla gerçekleşir. Siyaseti de başkasına havale edemezsiniz, kendiniz yapacaksınız. Yoksa hasta olursunuz. Ayağın kırılrsa hastasın bedensel! Davranışlarında rahatsızlıklar varsa hastasın-ruhsal! İşsizsin, geçinemiyorsun, kimseye gidemiyorsun yahut çalışıyorsun, hakkını almıyorsun: Hastasın-sosyal! Peki siyasal bakımdan? Düşünürsün, düşündüğünü söyleyemiyorsun; yapamıyorsun; yazıyorsun, başın belaya giriyor-gene hastasın: Siyasal! Düşündüğünü söyleyememek, düşündüğünü bağırnamamak; insan bu durumu nasıl telafi edecek? Çatlarsın! Hasta olursun.”

Ve Dr. Mahmut Ortakaya, özgürlüğün ve siyasal bakımdan hasta olmamanın, önce bunu bilince yerleştirmekle başlayacağını düşünüyor; bunun örneği olarak ve “beni yanlışlıkla dövdüler” diyerek işkence gördüğü için şikayetçi olmaktan vazgeçen hekime alternatif olarak “Karadağlı kadını gösteriyor:

YAŞAMASI GEREK!

Benim muayenehaneme 20-25 yaşlarında bir genç Karadağlı köylü kadın gelmişti; yerel kıyafetiyle, çok güzel süslenmiş, yanında 18-19 yaşlarında bir eltisi ve 3-4 yaşlarında güzel çocuğu vardı. Şikayetini dinleyip muayeneye başlamıştım, mahalli lisaniyla kadın “ölmemem gerekiyor” dedi. Hastanın ölümcül bir hastalığı falan yok! Biraz sonra gene, doktor, ölmemem gerekiyor” dedi. Ben gene duymazlıktan geldim. Biraz sonra daha yüksek sesle, ‘Doktor ölmemem gerekiyor’ dedi. Anacığım, ölecek bir durumun yok dedim. Dedi ki: ‘Benim çocuklarım çok küçüktür. Ben ölürsem, bunlar el elinde özgür ve bağımsız büyüyemezler. Onun için yaşamam gerekiyor. Bu Karadağlı kadın, çocuğun özgür büyüme bilincine sahipti; onun takatı o kadardı. Çünkü, o görmüş ki köyünde, anası-babası ölen çocuklar üveyler elinde başka türlü yetişiyor, özgür olmuyorlar, bağımsız olmuyorlar.”

Dr. Mahmut Ortakaya, Karadağlı kadınlardan umutlu: “Bizi böyle anneler yetiştiriyor. Bu anneler bizi üvey annelerden kıskanıyorlar” diyor: Ama bazı ahmaklar da bizim özgürlüğümüzü bizden almak istiyor.

Dünyanın sıcaklığı çok kısa zamanda çok arttı. Sibiryada buzlar eridi. Hiç kimse Sibiryada buzun erimesini düşünmemişti. Ama Sibiryada buz erirken Ağrı Dağındaki kar durabilir mi? Mümkün değil! İnsanlar sıcaklaşmaya, güzelleşmeye mahkum. Dünya oraya doğru gidiyor. İnsanları sevmeyenler, ayıranlar, rengine bakan, dinine bakan bu tacilerin hepsi gidecek. “ Dr. Mahmut Ortakaya, Diyarbakır’lı bir hekim. Diyarbakır halkının teessüflerine hekimliğiyle; kongrelerde, toplantılarda söyledikleriyle, kara mizahı ve “ her şeye rağmen” neşesiyle tercüman oluyor.

* Tanıl Bora, Sokak Dergisi



"DÜŞÜNDÜĞÜNÜ SÖYLEYEMEYEN, YAZAMAYAN İNSAN SAĞLIKLI SAYILABİLİR Mİ?"*

Dr.Mahmut ORTAKAYA

Sayın protokol mensupları, değerli hocalarımız, sayın meslektaşlarım, sayın misafirler ve değerli öğrenci arkadaşlarım. Diyarbakır Tabipler Odası adına sevgi ve saygılarımı sunar, 14 Mart bayramınızı kutlarım.

Tabip Odaları, Anayasamızın 135. Maddesi esprisi içinde 6023 sayılı yasa ile kurulmuş demokratik meslek örgütleridir. Türk Tabipleri Birliğine bağlı 42 odanın oluşturduğu bu mesleki örgütün 35 bin kayıtlı üyesi vardır. Hekim hak ve çıkarlarını savunmak, sağlık politikaları üretmek, tıp meslek ve ahlaki kurallarının ve deontoloji tüzüğüünün gereklerini yerine getirmek, hastaların hak ve çıkarlarını korumak, odalarımızın yasal görev ve sorumluluklarıdır. Tabip odamız bu bilinçle hareket etmekte ve bölgemizdeki sağlık sorunları ile yakından ilgilenmektedir. Yönetimimiz sağlıklı yaşama hakkının, insan hak ve özgürlüklerinin temelini oluşturduğuna inanmaktadır.

Sosyal devlet kavramı, sağlıklı yaşama hakkını güvence altına almayı görev bilmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi başta olmak üzere insan hak ve özgürlüklerini konu alan uluslar arası sözleşmeler bu hakkı daima güvence altına alınan sağlıklı yaşama hakkı 1982 Anayasası da kısmen azaltsa bile yine de bu görevden kaçmamıştır.

Bugün ülkemiz sağlıkla ilgili sorunlar açısından bir kaosu yaşamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin üretimi bir ekip işidir. Ekibin lokomotifi ise hekimdir. Hekimlerin yetiştirilmesinde bugün gereken özen gösterilmemektedir.



Gerekli altyapı, araç gereç ve öğretim üyesi sağlanmadan açılan tıp fakülteleri, YÖK'le birlikte daha da hızlanan bir programla hizmete sunulmaktadır. Günümüzde

her yıl 5000 öğrenci hekim olmaktadır. Bilgi ve beceri eksikliği olan hekimin sağlık sektörüne olan olumsuz etkisi kaçınılmazdır. YÖK için birkaç cümle söylemek gerekirse, 12 Eylül felsefesinin ortaya çıkardığı bu kurum üniversite özerkliğine ve üniversitelerin demokratikleşmesine bir engeldir. YÖK ile ilgili tartışmaları bir tarafa bırakarak üniversitelerimizin ülkenin sorunlarını ve kendi sorunlarına duyarlı hale gelmesi bir zarurettir. YÖK'ün özerkliğe müdahalesi, demokratikleşmeye engeli her kademede tayin yapılmasında dikkati çekmektedir. 100 hanelik bir köyün muhtarı bile seçimle yönetime gelmektedir.

Üniversitelerin onbinlerce öğrencisi, binlerce öğretim elemanı ile kendi yöneticilerinin iradeleri ile belirleyememesi bu kurallara yapılan en büyük haksızlıktır.

Sağlıktaki düzensizlik örgütlenmede de dikkati çekmektedir. Bugün Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Savunma Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, Milli Eğitim, PTT, Bankalar, Polis Teşkilatı, özel poliklinikler ve özel hastaneler ayrı ayrı sağlık hizmeti sunmaktadır. Belirli bir standart gözetilmemektedir. Özellikle sağlıkta bu çok başlılığın önüne geçilmelidir.

Sağlığı kötü yönde etkileyen bu faktörde başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ücret uygulamalarındaki yetersizliktir. Bugün hekimimiz emeğinin karşılığını alamamaktadır. İcaplılık, nöbet hizmetleri angarya düzeyindedir. 24 saatlik nöbet karşılığı bir kilo et dahi alamamaktadır. Sağlık çalışanlarının emeğinin karşılığı olan ücret verilmeli, sosyal konularına uyan yaşantılarını idame ettirebilecek düzenlemeler acilen sağlanmalıdır. Düne kadar ülkemizde pratisyen hekimlik geçici statü iken bugün uzmanlaşmanın güçleşmesi sonucu kalıcı bir meslek niteliğini almıştır. Bu gün TUS sınavı salt teorik bir bilgiye dayanan bir sınav türüdür. Halbuki hekimlik teorinin ve pratiğin birlikte uygulandığı bir meslektir. Birkaç yıl Anadolu'da mesleğini uygulayan beceri kazanan bir hekimin bu yeteneğinin puana dönüştürülmemesi bizce TUS'un en büyük eksikliğidir.

Üniversitelerimizde asistanların sorunlarına değinmeden geçemeyeceğim. Tıp fakültelerinde hizmetin üretilmesinde en büyük katkısı asistanlar yapmaktadır. Fakat maalesef üretime katkıda buldukları ölçüde emeklerinin karşılığını alamamaktadır.

Asistan hekimlerimizin mağduriyetine sebep olan döner sermaye uygulaması düzeltilmelidir.

Son dönemlerde hastane ücretlerine yapılan zamlarla, sosyal güvencesi olmayan kesimlerin sağlık hizmetinden yararlanma imkanını ortadan kaldırmıştır. Özellikle sosyal ve kültürel yapısı geri kalmış ve refah düzeyi düşük işsizlik oranı oldukça yüksek Diyarbakır ve çevresi insanları için tümenden imkansızlaşmıştır. Bu nedenle çaresizlik içinde kıvranan halkımız sağlık sorunlarının çözümü için Fak-Fuk-Fonu'na başvururken dilenci durumuna düşürülmüştür.

Onur kırıcı bu duruma son vermek devletin görevidir. Biz hekimleri rahatsız eden ve yakından ilgilendiren başka bir konu ise, insan hakları ihlalleri ve işkencedir. Ülkemizdeki işkence ve insan hakları ihlalleri, ülkemizin ve dünyanın gündemindedir. Biz hekimler işkenceyi insan hakkına bir saldırı olarak görüyoruz. Bu olaya karşı biz hekimlerin değil, tüm insanların ve kurumların karşı çıkmasını istiyoruz. Özellikle iş-

kenceyi ve onur kırıcı istemleri önleyici uluslar arası sözleşmeyi imzalayan siyasi iktidarın sözüne sahip çıkmasını yüksek sesle talep ediyoruz.

Özgür olmayan ortam insan sağlığını bozan bir ortamdır. Sağlığın klasik tanımı; Bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak geçer. Biz buna siyasal iyilik halinin de eklenmesini gerektiğine inanıyoruz. Zira düşündüğünü söyleyemeyen, yazamayan insan günümüz anlayışında sağlıklı sayılabilir mi? Bu nedenle uzun süredir Diyarbakır ve çevresinde uygulanmakta olan Olağanüstü Hal uygulamasının kaldırılarak normal rejime geçilmesi sağlığımız için olumlu bir hareket olacaktır.

Başta sağlık sorunu olmak üzere, tüm sorunlarımızın, barış, demokrasi ve özgürlük ortamında çözümleneceğine inanıyorum.

Hepinizi saygılarımla selamlıyorum.

**14 Mart 1990'da Tıp Bayramı Dolayısıyla Dicle Üniversitesi Konferans Salonu'nda yaptığı konuşma*



Dr.MAHMUT ORTAKAYA'NIN 40. TTB KONGRESİ'NDE YAPTIĞI KONUŞMA "Diyarbakır'dan Görünen Türkiye"

Toplumsal kimi kurumların, yasal bir muhalefet öznesi olarak görülmesi gereği doğmuştur:Örneğin odalar. Bu, siyasal partilerin siyasal muhalefet oluşunun yanısıra, yasal düzeyin odalar tarafından eleştirisi şeklinde beliriyor.

TTB'nin kendi kuruluş biçimi gereği "muhalefet" görevini üstlenmesi TTB için de söz konusu oluyor. Yasal düzeyde bir muhalefetin doğuş nedeni yapılması gerekeni de gösteriyor. Yasaların ihali ve antidemokratik olaylar değişmiyor. Değişen şu oldu:muhalefetsizlik başladı. Siyasal partilerin muhalefet yapma yetersizliğinin vurgulanması gelip dayattı.

Siyasal muhalefetin yetersizliği, yasal muhalefetin gereğini ve önemini doğurdu. Biz de bir meslek örgütü olarak bunun içindeyiz. Biz de bu anlayış içinde davranmak, yasal muhalefeti üstlenmek görevi ile karşı karşıya kaldık. Biz gene hekim haklarını, hekimlerin yararlarını, hastaların hak ve yararlarını korumaya devam edeceğiz. Sağlık sorunları ile ilgili tavrımızı açık ve seçik olarak ortaya koyacağız. Fakat bunları yapabilmemiz için sahip olmamız gereken demokratik ortamı, benzer kuruluşlarla birlikte kendimiz savunmak durumundayız.

Bu da bizi olaylardan sorumlu olan siyasal iktidar kavramı ile karşı karşıya getirmektedir. Demek ki yapılacak iş genel sosyal huzuru çekilmez boyutlara sürekmeden, siyasal iktidarı bu görevine çağırmaktır.

a)İnsan hakları ihlallerine ısrarla işaret ederek devletin yetersiz duruma düşürüldüğü ihmallere karşı çıkacağız.

b)Temel hak ve özgürlüklerin hayata geçirilmesi için gerekli gördüğümüz insiyatif ve icraya ait önerilerimizi yapacağız.

Doğu ve Güneydoğu'daki huzursuzluğun nedeni "insan hak ve özgürlükleri" alanıdır. Bu alanda izlenegelmiş yanlış yaklaşımlar bu huzursuzluğu yaratmakta, bu kadarla kalmayıp, karmaşıklştırmaktadır. Huzursuzluğun kaynağı büyük ölçüde etnik meseleye dayanıyor olsa bile çözümünü etnik platformda aranmamalıdır.

Ülke çapındaki insan hak ve özgürlükleri ihlaline etnik meselenin getirdiği ihlal biçimleri de Doğu ve Güneydoğu için elbette sözkonusudur. Ne var ki etnik mesele-



den kaynaklanan insan hak ve özgürlüklerini ihlal etme durumu adeta bir alışkanlık kazanmış gibi soyutlanarak siyasal, yatırımsal, hukuksal alanlara sıçratılmaktadır.

Oysa Doğu ve Güneydoğu haliyle ülkenin siyasal, yatırımsal ve hukuksal insiyatifi içindedir. Huzursuzluk alanının ve biçiminin yanlış değerlendirilmesi hem meseleyi ülke yönetimi içindeki çatışma gibi yanlış bir yöne kaydırmakta, hem de tanı isabetli olmadığı için çözümü güçleştirmektedir. Kesin olarak mesele insan hak ve özgürlüklerinin ihlali teşhisi içinde tutulmalı, çözümü burada aranmalıdır.

Siyasal plana aktarmak olaya başka yönlerden müdahaleye açık bir çehre vermiştir. Başka bir yanlış yaklaşım da bu sorunun üstesinden geri kalmışlığın çözümü yoluyla gelineceği kanısındır. Geri kalmışlık öteden beri var ama söz konusu huzursuzluk yanidir ve boyutlar kazanarak tırmanmaktadır.

Bir cemaat, bir zümre, bir grup, ulus ya da sınıf haklı ve geçerli taleplere sahip olabilir. Bunları şu ya da bu düzeyde fark eder ya da etmez, ifadeye geçilebilir ya da geçiremez. Kimi organizasyonlar ya da kişiler onun adına bu talepleri yetersiz ya da yanlış bir biçimde saptayabilir, yetersiz ya da geçersiz yöntem ve yollarla savunabilir. Ama bu yetersizlik ya da yanlış cemaatin grubun, zümrenin ulus ya da sınıfın taleplerinin haklılık ve geçerlilik payını ne zedeleyebilir ne azaltabilir ne de ortadan kaldıracaktır.

Hiçbir siyasal iktidar, yanlış ya da yetersizliği, muhatap kabul ederek haklı ve geçerli mevcut talepleri karşılamamak ya da reddetmek yolunda olduğunu öne süremez. Bunu kimseye kabul ettiremez.

Yanlışla muhatap olmak ve yanlışın güdümünde mesele çözme alışkanlığını ileri götürmek, demokratik platformun ortadan kalkması sonucunu vermektedir. Umud etmek isterim ki, bu bilinçli bir tercih olmasın.

Demokratik platform ortadan kalkınca olan şudur:Doğu ve Güneydoğu'daki düşünme yeteneğine sahip gerçekçi insan devre dışı kalıyor. Ülkenin batısındaki kuzeyindeki, güneyindeki düşünen gerçekçi insan da kurulmuş olan yanlış tarafılık karşısında tercih olanağını bulamadığı için aynı şekilde devre dışı kalıyor. Böylece şiddet egemen oluyor.

Ortam bu olunca şiddetin etkisi ile, insanların birbirine sevgi duyması, hoşgörüsü, yaşama sevincine ait duygu zedelenmektedir ve kuşku düşmanlık duygusu insanların biri birini itmesi, kendi günlük koşullarına sıkı sıkıya sarılması gibi yıpratıcı faktörler ön plana çıkmaktadır. Bu durum etnik ilişkilere de sıçramaktadır.

Anadolu, insanların birlikte yaşama, sevgi hoşgörü esaslarında ilişki içine girme yatkınlığını en yüksek düzeye çıkarmıştır. 19. Yüzyıl sonundan bu yana, dünya siyasal konjüktörünün etkisiyle girişilmiş yanlış insiyatif ve tercihler neredeyse telafisi mümkün olmayan tarafılık duyguları yaratmıştır. Rum ve Ermeniler ile olan durum böyledir. Bir yerde bir yangın durma git işleme eğiliminde ise mutlaka onun durdurulması gerekir.

Biz hekimler, örgütlerimizi, odalar ve Merkez Konseyi hekimlerin hak ve çıkarlarını, hastalarımızın hak ve menfaatlerini savunurken sağlık politikalarına ait kimi

yanlış uygulamalara karşı çıkarken, bu yaptığımız toplumun diğer kesimleriyle birlikte olmamızı getirmektedir.

Hasta haklarını, hekim haklarını savunmak sağlık politikaları ile ilgili görüşlerimizi belirtmek ancak ülkenin genelinde uygulanacak demokratik ilkelerin hayata geçirilmesi ile mümkündür. Konumuzun ve etkinliklerimizi bundan soyutlayamayız. Kimilerine göre bu yaptığımız politika ise bu değerlendirme sadece bizim doğru yolda olduğumuzu gösterir.

Demokrasiyi savunmak ,temel hak ve özgürlüklerin hayata geçmesini talep etmek, insan hak ve özgürlüklerinin ihlaline karşı çıkmak ilerde daha uzun süre görev olarak bizi bekleyecektir.

Biz Türkiyeliler bir bütün olarak demokrasiyi özgürlüğü, refahı dünya barışını, toplumumuzun her türlü gereksinimini ilgilendiren biçimleriyle savunmak bilincinde ve kararlığında olmalıyız.

Saygılarımla.



HEKİM HAREKETİNİN GELİŞİMİ VE TABİP ODALARINA DÜŞEN GÖREVLER*

Dr.Mahmut ORTAKAYA

Yıllardan sonra Türkiye'ye çok partili sistem geliyor. Yıllar sonra memleketin ekonomik, sosyal yapısı geliyor, değişiyor. İçerde ve dışarda bir takım değişiklikler oluyor. Türk insanı da bunlardan etkileniyor. Demokrasiyi, hak ve özgürlükleri algılıyor ve bu algılarını kullanmak istiyor. 1960'a doğru gelindiğinde mevcut sistem yetersiz oluyor, mevzuata karşı bir takım tepkiler ve muhalefet ortaya çıkıyor. Bu muhalefet şiddeti maksimuma çıktığı zaman toplum adına, kitle adına bir kuvvet bu mevzuata el koyuyor, bunu değiştiriyor. Ve mevzuatta kitlelerin daha çok demokratikleşmesi, özlük haklarını, temel insan haklarını kullanabilmesi Batı'ya doğru düzenlemeleri insanlar yaşama geçirmeye çalışıyorlar. Muhalefet ve mevzuatın getirdiği imkanlarla yeni taleplerde bulunuyor, girişimler oluyor. Bir de bakıyoruz ki "sosyal gelişme, ekonomik gelişmeyi geçmiş". O zaman ekonomiyi geliştirme yerine "sosyal gelişmeyi durduralım" deniliyor. Ondan sonra da bazı adamlar gene bir 12 olayı yapıyorlar. Bu defa toplumun aleyhine mevzuata müdahale ediliyor. "Bu size fazla geliyor, bunu kullanamazsınız" deniliyor. Toplumu dağıtıyorlar. Buna rağmen toplumun, kitlelerin kendi haklarını daha bilinçli olarak kullanma yetenekleri artıyor. Bu birinci 12 kafi gelmeyince ikinci bir 12'yle işe müdahale ediliyor. Daha çok daraltılıyor insanların hak ve özgürlükleri. Sonuçta insan değerini kaybediyor.



Daha önce sosyal konumu güzel olan, mahallede geçtiğinde herkesin ayağa kalktığı hekim, bu değersizleşmeden en çok etkilenen kişi oldu. Diğer sınıf ve mesleklerle göre daha çok hürmet gören hekim, bu değersizleşme olayının etkisini en çok kendisinde fark etti. Gördü ki eski sosyal konumu kayboluyor, saygınlığı kalmıyor ve neticede kendisi ile beraber diğer insanların da saygınlığını savunmak

üzere harekete geçti. Hekim hareketlerini buraya bağlamak istiyorum. Ankara'da, İstanbul'da, İzmir'de bu olay patlak verdi. Hekimler yürüdüler ve bu yürüyüşlerle kendilerine sahip çıkarlarken kendi hastalarına da sahip çıkmış oldular. Diğer sektörlerdeki çöküntü gibi sağlık sektöründeki çöküntüyü de dile getirme olanağı buldular. Çok avantajlı oldu, anonsu kolaydı, kamuoyunu geliştirmesi kolaydı. ATO başta olmak üzere İTO ve İzmir Tabip Odasını kutlamak gerekiyor. Ankara, İstanbul, İzmir dışında bu iş olmadı çünkü Ankara, İstanbul ve İzmir'deki sayısal durum diğer kentlerde yok. Diyarbakır'da 300 dolayında hekim vardır. 20 kişiyle toplandık, 70 kişiyle toplandık ama eylem kararı alamadık. Bu tabip odalarının sayısal eksikliği Ankara'da 5000, İstanbul'da 8000, İzmir'de 3000 hekim, odalara kayıtlı. Onun için büyük kent hekim odaları ve taşra hekim odaları dile bakmak lazım.

Bir daha 12'lerin olmamasının yolu örgütlenmektir, örgütsüz olmaktan kurtulmaktır. Toplumun geleceği politikleşmedir. Elele verme çağında yaşıyoruz. Bunu başaramazsak canı isteyen gelir 12'den vurur. Fırsattan istifade Atatürk'ün "Yurtta Sulh Cihanda Sulh" sözünü söyleyeceğim ama bu hep dışarı için kullanılıyor. Yurtta sulh olabilmesi için önce beni seveceksin. Önce insan sevecek, sonra dünyada sulh olacak. Sen beni ezersen, sevmezsen benim Afrikadaki siyahı sevmemin ne anlamı var? Diyarbakır'daki siyahı sevmedikten sonra... Ankara İstanbul demokrasiye sahip çıkabilirse bu bize de yansır. Bizde çağdışı hastalıklar var hala verem var, tifo hastalığı var, brusella var. Benim insanım bunu öğrendi. Ben bir kongrede kanser olmak istiyorum dedim çünkü kanser çağımızın hastalığıdır. Verem çağdışıdır.

Şimdi sizin burda sahip olduğunuz özgürlüklere biz Diyarbakır'da sahip miyiz? Türkiye'de özgürlüğün ve bağımsızlığın ölçütü bir yerde şehirler oluyor. Ankara, İstanbul, İzmir'deki özgürlüğün çok azı Diyarbakır'da vardır belki. Çünkü Diyarbakır'ın nüfusu bu kentlerden çok azdır. Onda biridir. Mardin'deki özgürlük Diyarbakır'dan azdır. Tabii hekimlerin beyaz gömlek hareketleri kamuoyunun desteği ile başarılı. Sizler kendi aranızda örgütlenirseniz bizlere de katkınız büyük olur. Bu şartlarda bizlerin orda eylem yapması zordur. Belirleyici olan Ankara, İstanbul, İzmir'dir bunu vurgulamak istiyoruz. Ankara ve İstanbul'un yaptığı beyaz eylem zaten bizlere yansıyor. Buradaki sempozyumu da bu eylemin devamı gibi görüyorum.

Dr. Cengiz Kılıç Demokratik Kitle Örgütleri Sempozyumunda(12 Kasım 1989) yaptığı konuşma

**Demokratik Kitle Örgütleri
Ve
Türk Tabipleri Birli i**

1986'dan başlayarak hepimiz 1980 öncesinden farklı bir Demokratik Kitle-Meslek Örgütü yaratma heyecanı ile çalıştık. Dönemin koşullarının da etkisiyle politik varlığımızım tümünü Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği çalışmalarına hasretmiştik. Bu nedenle de zaman zaman örgüt ile hayatımız çok fazla örtüştü ve bu da bizi kendi deneyimimiz konusunda öznel yaptı. Buna rağmen demokratik kitle-meslek örgütlerininin 1980 sonrası tarihinde TTB'nin özgün ve önemli bir yer tutmasında bizim çabamızı herkes kabul edecektir. Bu çabanın en önemli özelliği mutlak bir çalışkanlıktı, bunun yanında ise demokratik kitle örgütleri üzerine derinlemesine düşünmüş ve üretilen düşünceleri geniş bir gurup için tartışmış olmamız da çok önemlidir. 1988'den 1998'e on yılda yaklaşık 100 kişiyi kapsayan "TTB 'nin demokratik Bir Örgüt Olarak Geliştirilmesi için Çalışan Gurup" olarak tanımlayabileceğimiz bir insan topluluğu meydana gelmiş ve TTB o insanların çalışkanlığı ve sağlamlığı sayesinde bu günlere gelmiştir. 1998 TTB Kongresinde olduğu gibi bizi haksız yere eleştirenler her zaman önce bu bilinçli topluluğu karşılarında bulmuşlardır. Bu dönem boyunca Dr. Cengiz Kılıç Demokratik Kitle Örgütleri Sempozyumunda başlayarak örgütün kendi üzerine düşündüğü saygısız toplantı yapılmış, bunun yanında TTB dışındaki ilgililerin de değerlendirmelerine başvurulmuş tur. Aşağıda Demokratik Kitle Örgütleri ve Türk Tabipleri Birliği Konusunu işleyen bir demet yazı yer almaktadır.



DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİNİN YENİ YÜZÜ: BİR TEORİK ÇERÇEVE TASLAĞI *

1980 öncesi tarihimizde özgün bir yeri olan demokratik kitle örgütleri (DKÖ), 1974-80 arası dönemde toplumsal muhalefetin evriminin, başarı ve başarısızlıklarının izlenebilmesini sağlaması bakımından da önemli görünmektedir. Sendikalar, meslek odaları öğrenci, öğretmen, memur derneklerini içeren bir örgütler kompleksi olarak faaliyette bulunan DKÖ'ler , 1980'lere gelirken oluşan kaosu içinde etkinliklerini giderek yitirdiler. Her şeye karşın, kendini düzene muhalif olarak tanımlamış yüzbinlerce insanın siyasal faaliyeti için platform olan bu örgütler bugüne özgün ve gelecek için açılımlar sağlayacak deneyimler bıraktılar.

Son yıllarda canlanan sol içi "muhasebe" tartışmalarında bu örgütlere ve örgütlerin içinde gösterilen politik faaliyetin biçimine ilişkin söylenecek çok şey olmalıdır. DKÖ'lerin nasıl örgüt olmaktan çıkıp B.Brecht'in deyimiyle aygıt (kemiksel çatı, iskelet) haline dönüştüklerinin ve bu süreçte kitlelerin örgütlerinden "dökülmelerine" yolaçan faktörlerin neler olduğunun ayrıntılarıyla incelenmesi gereklidir. Bu örgütlerin özelliklerinin görmezden gelinmesi "en geniş kitle içinde en dar kadro çalışmasının" yapılabileceği yerler olma özelliklerinin öne çıkarılması, başka bir yerde yazıldığı gibi "Sol Siyasilere DKÖ'ye etki etmeyi kendi performanslarına tercih etmeleri" geniş kitlelerin siyasete kalıcı olarak katılmasını sağlayacak demokratik kurumsallaşmanın oluşturulamaması, insanlara yukardan bakan, onları "bilinçlendirmeyi", "kızıştırmayı" hedefleyen ve içinde iletişim kavramı barındırmayan bir söylemin egemenliği hemen akla gelen faktörler. Doğal ki 1980'lere gelirken artan olumsuzluklardan sadece bu örgütlerin yönetimlerinde etkin olmuş sol siyasetleri sorumlu tutmak açıklayıcılığa sahip değildir; dönemin çok yönlü sosyolojik-siyasal analizi gerektiren koşulları ve "iç savaş"a varan terörize olmuş toplumsal ortamı yukarıda sayılan faktörleri kuşatmaktadır. Bununla birlikte kendi eksikliklerimize ve politika yapma tarzlarımıza dönük eleştiriler DKÖ değerlendirmesinde özel bir ağırlık taşımak zorundadır.

Geçmiş olanca karmaşıklığı, hayati hataları ve bugüne umut taşıyan özellikleriyle bizim (toplumumuzun, örgütlerimizin) geçmişimizdir ve gelecek yaratılmayı beklemektedir. Son 4-5 yılın pratiğinin de gösterdiği gibi daha bilinçli olarak yaratılmayı bekleyen gelecekte DKÖ'lerin önemli yeri olacaktır. 1980 sonrasında toplumun cansız, statükoya razı, umutsuz tutulmasını kalıcılaştırmak için yapılan onca yığınağa rağmen gelişen toplumsal muhalefet her düzeyde kendi örgütlerini aramakta, kendisi için döşenmiş rayların dışındaki eylem biçimlerine yönelmektedir. Giderek ağırlaşan ekonomik toplumsal krizin devlet krizi ile tamamlanmaya doğru gittiği (ekonomik krizin yaşanan manevi bir kriz olarak algılanma belirtilerinin görüldüğü) bir döneme girilirken, aşağıdan gelen hareketler için kalıcı muhalif kulvarlar yaratmak ve buralarda verili toplumun iç mekanizmalarına alternatif yapılar kurmak bir görev olarak önümüzde durmaktadır.

Bu görevin yerine getirilmesinde DKÖ'nün çok önemli işlevi olabilecektir. Bu yazı bir meslek örgütü içindeki deneyimlerden yola çıkarak DKÖ üzerine düşünmeyi amaçlamaktadır.

GENİŞ KİTLELERİN SİYASETE KATILMA OLANAKLARI VE DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİ

Bugün yakalanması gereken ve kaçırılması için egemen siyasi, güçlerin bütün yolları denediği temel moment, geniş kitlelerin siyasete karışması katılmasıdır. Bu amaç için yola çıkarken toplumsal statükoyu bütün noktalarından zorlayacak, her türden muhalif eğilimleri akımları kapsayabilecek bir kitle-siyaset ilişkisi bakışına ihtiyaç vardır.

1980 sonrası dönem kitle politika, insan politika ilişkisinin olumsuzlandığı ve bireylerin kendi toplumsal geleceklerine müdahale etme ihtiyacının geçersizleştirilmeye çalışıldığı, böylece "toplumsal paralizi" yaratılmaya uğraşıldığı özel bir dönemdir. Daha önceki dönemin tehlikeli olarak nitelenen toplumsal muhalefeti daha ikinci gün bile dolmadan denetim altına alınabilen ve çok sayıda siyasal karşı güç odağı olmayan görece basit toplumsal yapının müsaade ettiği otariter rejimle etkisizleştirilmiştir. Bu sonuçta 1980 öncesindeki DKÖ'de kitlelerin ve tek tek bireylerin örgütleriyle kurduğu ilişkide belirlenme, yönetilme, "araştırılma", manipüle edilmeye elverişli konumda görülmeyi içeren bir siyaset kitle ilişkisinin bulunması da azımsanmayacak bir rol oynamıştır. İnsanlarla kendileri için mücadele eden, bu nedenle ağır sorumluluklarla karşı karşıya olan yöneticiler arasında egemen siyaset yapma kalıplarına benzer bir iş bölümünün olması kitlelerin kendi başlarına gelen birçok olumsuzluktan yöneticilerini ve yöneticilerinin ait olduğu eğilimleri suçlamasına, sonuçta da toplumsal geleceklerinde söz sahibi olma hakkından gönüllü olarak vazgeçmelerine neden oldu. Tek tek bireyler kendi kişiliklerine içtenlikle hürmet edildiği ve verili kurumlar içinde yaşayamadıkları ilişkileri üretebildikleri kitle örgütü imajına sahip olamadılar. Eklenebilecek bir çok nesnel ve özel faktörün de etkisiyle 1980 öncesi DKÖ'leri geniş kitlelerin siyasete katılma isteklerini, kalıcılaştıracak demokratik olanakları yaratamadılar.

Dünyadaki ve ülkemizdeki gelişmeler, özellikle son bir yıl göz önüne alındığı kitle inisyatiflerini temel alan, eşitlik ve hak söylemlerini öne çıkaran yeni bir toplumsal muhalefet dalgasının belirtilerini sezdirmekte. Batı ülkelerinde modern kapitalizmin yarattığı sorunlar çerçevesinde ortaya çıkan Polonya, Macaristan ve SSCB'de yönü henüz belirlenmemiş ama demokratik değerlere dönük duran hareketlerin izdüşümlerini ülkemizde de bulmak mümkündür. Son bir yıldaki işçi,hekim eylemleri ve bu eylemlerin ortaya çıkardığı kitle dinamikleri geniş kitlelerin kendilerine dayatılan statükonun ve yaşanan krizin sonuçlarını emmeye yönelik politikaların (ANAP'ta temsil edilen sağ popülist söylem) etkisinden sıyrılmaya başladığını göstermektedir.

Yukarıda değinilen ve her yönüyle yeni olduğunu sezdirenen bir döneme girildiği düşünüldüğünde aşağıdan gelen hareketlerin örgütlenmesinde kitlelerin sosyopsikolojik durumunu anlayan ve onların yeni bir örgüt insan, kitle politika ilişkisi istediğinin farkında olan DKÖ'nün önemli bir olanak olacağı söylenmelidir. Böylesi bir DKÖ anlayışının oluşturulmasında benzer sorunları kendi ülkeleri için soran ve kitle-

ler için yeni siyasallaşma biçimleri içerikleri sunmasıyla geniş tartışmalar yaratan Batı'daki yeni muhalif akımlar esinleyici olabilecektir.

“TOPLUMSAL ÇELİŞKİLERİN YAPISAL ÇOĞUNLAŞMASI” VE DKÖ'LER

Demokratik kitle örgütlerini hangi toplumsal çelişkilerden doğan tepkileri örgütleyeceği ve bu çelişkilerle kapitalist toplumun temel çelişkisi arasındaki dolayımın nasıl kurulacağı önemli bir konu başlığını oluşturmaktadır. Geçmişte özgül çelişkilerin doğası üzerine analitik bir yaklaşımla eğilinmesi bu örgütlerin düzen içi ve dışı işlevleri konusunda karışıklığa yol açmıştır. Batı'daki yeni muhalif akımları hazırlayan nesnel süreçler konuyla ilgili solcu düşünürleri ilgilendiren en önemli konudur. Bunlardan biri olan Claus Offe'nin Batı Almanya'daki gözlemlerinden yola çıkarak söyledikleri ve önerdiği kavramlar DKÖ için de yararlı olabilecek özellikler taşımaktadır.

Offe “sosyal refah devletinin, buna bağlı olarak devletçi ideolojinin ve toplumsal tablonun ekonomik siyasal etmeni olarak korporatis ilişkilerin yeni uygulanan politikalar tarafından tasfiyesi” sürecinin nesnel nedenlere bağlı olduğunu ileri sürüyor ve “sosyal refah devletinin, kapitalizmin uluslararası örgütlenme senaryosu içinde artık yerinin olmadığını, gelecekte de olmayacağını belirtiyor” Bu nesnel sürecin başka faktörlerle birleşerek (örneğin ihtiyaçların artık mal biçiminde tatmin edilemeyecek olması” vs.) zorunlu gibi görünen bir devlet bunalımına yol açtığını, bunun da hem egemen sınıflar tarafında hem de isyancı güçler tarafında “devleti es geçmek” formülünün kullanılacağı gelişmelere neden olduğunu belirtiyor. ...Aynı şeyler karşı tarafta şehirde, ekolojide, okulda, sağlık kesiminde, işletmelerde çelişkileri taşıyan ve dile getiren toplumsal hareketler ve güçler için de söylenebilir. Orada da Batı Alman devletinin siyasal kurumlar sistemi içinde asla öngörülmemiş, yapılanmalar ve eylem biçimleri söz konusu. Yani hem egemen sınıflar tarafında eğer meseleyi basitleştirmek için bu kavramı kullanacak olursak hem de isyancı güçler tarafında biçimlerden kopma var: herkes siyasal sistemin ve kurumların oluşturduğu yapı içinde döşenmiş rayların dışına taşan eylem biçimlerine el atıyor.

Offe, yeni muhalif akımların, “toplumsal çelişkilerin yapısal çoğullaşması” olarak tanımladığı süreci yansıttığını ve bunun bir anlamda “toplumsal çelişkilerin tümünü sınıf çelişkisi odağına indirgemek ve ondan sonra da her düzeydeki çelişkiyi bu çelişki hücrelerinden türetmek” şeklinde özetlenebilecek Marksist ortodoksluğun başarısızlığı olarak yorumlanabileceğini söylüyor. Hemen arkasından “Toplumsal rakibimizin saldıracak dört noktasını” ayırıyor. 1) Emek sermaye ilişkisi, 2) Bundan ayırarak, teknolojik rasyonelitenin egemenliği, gene bundan ayırarak, 3) Bürokratik rasyonelitenin egemenliği ve son olarak, 4) Aile ve patriyalkal biçimler, toplum mensuplarının gündelik yeniden üretimi.

Offe'nin gelişmiş kapitalist ülkelerdeki gözlemlerine dayanan formülasyonlarının ülkemiz için aynen geçerli olması mümkün olmamakla birlikte bizi başka çelişki alanlarının bu yaklaşımla analiz edilmesi yönünde uyarıyor ve bağlı olarak, DKÖ'lerin çağıracağı tepkilerin hangi çelişki alanlarından üreyeceği konusunda görüş ufku sağlıyor. Bu bağlamda dikkate alınması gereken temel noktayı, ülkemizde de 1980 sonrası uygulanan yeni ekonomik politikaların “sosyal devlet”i yok etmeye yönelik özellikleri göz önüne alındığında bu sürecin ortaya çıkardığı muhalif potansiyellerin ne-

nerede ve nasıl örgütleneceği oluşturmaktadır. DKÖ, geçmişte olduğu gibi bugün de geniş kitlelerin tepkilerini dönüştürmek üzere örgütleyebilecek temel örgütlenmeler olarak görünmektedir. Yukarıda belirtilen çelişki alanlarının özgüllüğüne hürmet edilerek oluşturulacak yapılandırılacak DKÖ politikaları umulan toplumsal siyasal tepkilerin örgütlerine akmasını sağlayabilecektir.

DKÖ'ler Offe'nin formülasyonu izlenerek söylenecek olursa, daha çok emek sermaye çelişkisi dışındaki alanlardan üreyerek tepkileri örgütlenmeye aday görünmektedir. Bununla birlikte, ülkemizde emek sermaye çelişkisi diğer çelişki alanlarını Batı ülkelerine göre daha az dolayım ile kuşatmaktadır. Bu nedenle yukarıda sayılan çelişkilerin emek, sermaye çelişkisiyle ilişkilendirilmesi daha fazla önem kazanmaktadır.

DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİNİN İŞLEVI İÇİN ÇERÇEVE

Yukarıdaki analiz DKÖ'nün işlev çerçevesinin daha geniş ve bu örgütlerin ilişki kurduğu kitlelerin yaşadığı çelişkiler daha hürmetkar olarak tanımlanmasına olanak sağlamaktadır. Bu olanak sayesinde DKÖ içindeki yürütülecek mücadelenin tüm toplumsal sistemi kapsamasının dolayimleri da elde edilebilecektir.

Geçmişte DKÖ'ye yüklenen "kitlelerin ekonomik demokratik hakları için mücadele etmek" işlevi kitle-politika ilişkisi konusunda açıklığa (derinliğe) sahip değildi ve öngörülen daha yüksek mücadeleler için kitlelerin "araştırılmasını" zimmen içermekteydi. Yine bu tanım DKÖ içinde yürütülen mücadele ile toplumsal sistemin tümünden ortadan kaldırılması mücadelesi arasındaki ilişkilerin dolayimleri gözden kaçırma tehlikesi içeriyordu. Bu anlayışın doğrudan sonucu neredeyse bütün DKÖ'de yürütülen mücadelenin benzerliği oldu. Vurgu sürekli mücadelenin amacına yapıldığından bireylerin mücadele ve örgüt içindeki işlevi hep ikincil görüldü. Bu örgütlerin özgül çelişkiler alanında yapabilecekleri "hafifsendi" ve nihai mücadele kalıbı bütün dokunulmazlığı ile her yeri kapladı. Daha önce sözü edilen dönemin özgül koşullarının da etkisiyle bir süre sonra insanlar kendileri ile örgütleri arasında ilişkiyi kavrayamaz hale geldiler ve bugüne sarkan olumsuz anılarla örgütleriyle aralarında kendi sinizmlerine de tekabül eden bir duvar ördüler.

Bu saptamaların ışığında bugün DKÖ'nün işlevlerinin yeniden ve berrak bir biçimde tanımlanması gerekmektedir.

1- DKÖ'ler verili toplumsal ilişkilerin ürettiği ve her toplumsal grup için farklılık arzeden bu nedenle de sınıf çelişkisi odağına ancak dolayimleri ile indirgelenabilecek çelişkilerin ürettiği toplumsal ve siyasal tepkilerin örgütlenmesini amaç edinmelidir. Bu örgütler, kitesinin yaşadığı çelişkilerin özgüllüğüne hürmet ederek çelişkilerin varolan toplum içinde çözülmesi için mücadele etmeyi amaçlamakla birlikte, kapitalizmin bir ekonomik toplumsal sistem olarak ortadan kaldırılmasını bir "ufuk" olarak önlerine koyacaklardır.

2- DKÖ'ler kuracağı yapılarla yaşanan ve bireylerin insiyatiflerini dışarıda bırakan anti demokratik siyaset-insan ilişkisini kıran bunu yerine insanların bütün zenginlikleri ile varolmalarına olanak sağlayan alternatif örgütler olmalıdır.

3-DKÖ'ler daha önce sözü edilen “toplumsal çelişkilerin yapısal çoğullaşması” temelinde radikal demokrasi amacına dönük olarak “politik mücadelenin verildiği mekanların çoğulluğunun inşasına” yardım edebileceklerdir. Bu nokta sol akımların sürekli gündemde tutması gereken “toplumun sivil örgütlerinin devletle arasındaki mesafeyi bulanıklaştırmaya başlaması böylece köklü bir devletçilikten koparak, politik perspektifine özgürlükçü bir boyut kazandırması ile ilgili olup ülkemiz açısından özel bir önem arz etmektedir.

4- Yukarıda sayılan ve daha çok geniş işlev olarak nitelenebilecek işlevlerin yanısıra DKÖ'ler kitlesinin kısa dönemli isteklerinin (örneğin hekimlerin nöbet paraları vs.) çözümlenmesi için hiçbir “hafifseme” taşımadan aktif mücadele yürütecektir. Bir başka deyişle eskiden kullanılan ekonomik demokratik haklar için mücadele amacı ile diğer amaçlar arasında hiyerarşik bir ilişki kurulmadan ve/veya diğer amaçlara zemin teşkil etmeyi amaçlamadan (Bu bakışta pragmatizm gizliydi ve kitleler bunun farkındaydı: “Biz kitlelerin ekonomik demokratik hakları için mücadele edersek onlarla ilişki kurmamız kolaylaşır”) mücadele gündemini belirleyecektir.

5- DKÖ'ler iç yapılarında ve söyleminde tek tek bireyleri dikkate almalı onların verili kurumlar içinde gerçekleştiremediği yetenekleri ve yaratıcılıkları için kanallar açmayı hedeflemelidir.

SOSYALİST MÜCADELE VE DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTÜ İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİRKAÇ SÖZ

DKÖ'ler var olan toplumun en radikal muhalifleri olmaları dolayısıyla sosyalistleri doğrudan ilgilendirmektedir; geçmişte olduğu gibi bugün de halkın demokratikliği asli öge olarak taşıyan örgütlenmelere sahip olması en çok onlarca istenebilir. Geçmişte yapılan yanlışların tekrarlanmasını önleyecek teorik-pratik berraklığa ve hayale sahip olmak bugün her zamankinden daha önemlidir.

Sosyalistler kendi toplum projelerinin özelliklerini hayatın her alanında görünür kılmayı becermeli bunu yaparken insanların daha çok özgürlük, daha çok bireyselliklerine hürmet edilme arzularını dikkate almalıdır. İnsanların hiyerarşiyi, katılıkları, bireyi atomize eden ve haddini bilmesini içselleştiren anlayışları içeren verili örgütlenmelerden benzer özellikleri şu veya bu biçimde taşıyan örgütlenmelere gelmesini beklemek gerçeklikten uzaktır.

DKÖ'lerin “yararlanabilecek” örgütler olarak görülmesi terk edilmelidir. Geçmişte sıkça yaşanan örgüt yönetimlerinin her ne pahasına olursa olsun ele geçirilmesi mantığının yolaçtığı acı olaylar akıldan çıkarılmamalıdır. Bu örgütler sosyalistler arası kıyasıya mücadelenin platformu yapılmamalı, özelliklerine ve kendi dinamiklerine azami özen gösterilmelidir.

DKÖ'lere yalnızca kapitalist toplumda var olabilecek örgütler olarak değil, sosyalist toplumda da önemli işlevler yüklenebilecek bir perspektifle bakılmalıdır.

Bu saptamaların ışığında ve yukarıda anlatılmaya çalışılan DKÖ anlayışı çerçevesinde sosyalist mücadele ile DKÖ'de yürütülen mücadelenin eklenmesinde “karşı hegemonya” kavramının yararlı olabileceği düşünülebilir. Sosyalistler, DKÖ'ye egemen sınıflara karşı “hegenomik bütünleştirme” nin sağlanabileceği örgütler olarak

bakabilirler. Bu bakış yazının başından beri vurgulanan DKÖ'nün özelliğinin özgüllüğünün korunmasını sağlayacağı gibi hegemonyanın yönetimler düzeyinde kavranması yarine kitleler düzeyinde kavranmasına olanak sağlayacaktır.

OLASI SORUNLAR

Bu yazı geçmişte ihmal edilenlerin vurgulanması ve daha çok kitle politika ilişkisinde geniş örgütlerin önemine dikkat çekmeyi amaçlaması nedeniyle DKÖ'nün genel siyasi mücadele içindeki yerini abartma izlemine yol açabilecektir. Yeni dönemde sosyalizm ile demokrasi arasındaki ilişkinin berraklaştırılması ve genel olarak her türden “devletin” olumsuzlanması temalarının tartışma gündemine gireceği görülmektedir. Bu saptama ışığında DKÖ ve değişik muhalif akımları toplayacak örgütlerin taşıyabileceği misyon önem kazanmaktadır. Bu nedenle sözü edilen “abartma izleniminin” hoşgörülmesi gereklidir.

Bununla birlikte DKÖ'nün ve genel olarak yeni muhalif akımların taşıyabilecekleri anti-statüko potansiyelin sınırlarının ve ortaya çıkabilecek sorunların farkında olması da önemlidir. DKÖ'de verilecek mücadeleyi ve yeni muhalif akımları bekleyen en önemli tehlike “ Bir iktidar oluşumuna, egemen sisteme meydan okumaya varmayan, sadece sistemin periyodik olarak rahatsız edilmesine” yol açan özellikler göstermesidir ve bu daha çok yeni muhalif akımlar için söz konusudur. DKÖ için esas tehlike düzen için rahatsız edici günlerin başta sendikalar olmak üzere “kasaya konulması bağlanması ve sonuçta bu örgütlerin müşterek icra kurumları haline dönüşürülerek ilımlılaştırılması ve kendi kendilerini kısıtlamalarıdır.” Bu tehlike yönetimlerine sosyal demokrat ve/veya “reformist” çizgilerin egemen olduğu kitle meslek örgütleri için yakın zamanda yaşanmış bir tehlikedir ve örneği haziran ayındaki hekim eylemleri sırasında görülmüştür.

Ülkemizde devletçi ideolojinin tek tek bireylere nüfuz eden güçlülüğü düşünüldüğünde DKÖ'lerin bu ideolojik etkiden bireyleri kurtarabilme olanakları yaratması gerektiği gibi, yönetimlerin ve örgüt içi yapıların bir kategori olarak devletle teorik hesaplaşmasının önemi büyüktür. DKÖ'leri devletle her türden eklemlemeyi anında reddedecek kontrol mekanizmalarını kurmalı ve buna dönük siyasi ideolojik berraklığı kendi içinde oluşturmalıdır. “Müşterek icra organı” olma tehlikesi bir sosyal demokrat hükümet döneminde daha güçlü bir olasılık olduğundan gelecek döneme yönelik teorik -pratik yığınak şimdiden yapılmalıdır.

SONUÇ

DKÖ'ler sosyalizmin temsil ettiği değerler sistemiyle geniş kitlelerin temasa geçebilmesinin olanaklarını yaratabilme ve varolan toplum biçimine muhalif her türden potansiyelin örgütlenmesi için vazgeçilmezliğini bugün de belki dünden daha çok korumaktadır. Geçmiş deneyimler toplumsal mücadeledeki genişlemeyi dikkate alarak değerlendirilmeli, geçmişten sarkan ve kitlelerin belleğinde hala korkuyu besleyen anılar olarak duran yanlışların tekrarlanmasını önleyecek yapısal mekanizmalar düşünülmelidir. Kitlelerin taleplerini anlamayı sağlayacak (kendi taleplerimizi onların yerine ikame etmeyi önleyecek) iletişimlerin kurulması, bütün bunların yanında mücadele birey politika, birey ilişkisindeki dolayımın analitik bir çabayla yeniden incelenmesi gereklidir.

Bitirirken Rudolf Bahro'nun 1980'de söylediği "İnsanların (mücadeleye) olumlu (bir içerikle) bağlanmaları ancak koruyup geliştirebildikleri bir hareket alanı oluşturabildikleri veya hatta buradan yola çıkarak yeni bir kültürel bütünlük yeni bir çalışma ve hayat biçimi yaratabildikleri noktada anlamlıdır" sözlerinin bizim kitle örgütü ve genel siyasi mücadele pratiğimiz için de çok önemli olduğunu düşünüyorum.

* Ş.Hatun, *Birikim*, Ekim 1989



YENİ TOPLUMSAL MUHALEFET BİÇİMLERİ ve DEMOKRATİK KİTLE MESLEK ÖRGÜTLERİ İÇİN YENİ MACERALAR*

90'lara girerken (veya popüler deyişle "2000'e doğru") bütün dünyada tüm bilinen, yerleşik örgütlenme biçimleri sancılı zamanlar geçiriyorlar. Biçim değiştiriyorlar, kimileri yok olmaya gidiyor... Partiler, sendikalar(konumuzun çok dışında ama hatta şirketler) sürekli yapısal olarak değişiyor, altüst oluyorlar. Yeni tip örgütlenme biçimleri ortaya çıkıyor. Dünya çapında bir çok örnek saymak mümkün:Yeşil hareketten, feminist hareketten başlayıp, Sovyetlerdeki ve Doğu Avrupadaki işçi komitesi örgütlenmelerine kadar uzanabiliriz.

Bütün bu değişikliklerin üzerinde, devlet-toplum, devlet-birey, parti-kitle örgütü vs. ilişkileri tartışılıyor. Biz bu ülkede, Türkiye'de örgüt sözcüğünün polisiye çağrışımlarla yüklü olduğu, örgütlenmenin ağır baskı altında tutulduğu koşullarda yaşıyoruz. Ama, mevcut örgütlerin yaşadığı sorunlara baktığımızda, bu genel tıkanmanın, bunalımın Türkiye'de de güncel olduğu ortada. Yani, bu tartışmalar bizim için lüks değil. Lüks olmanın ötesinde, böylesi bir tartışma, ufkumuzu genişletmek açısından son derece gerekli. Yeni muhalefet ve örgütlenme biçimlerinin deneyimlerini değerlendirmek, siyaset-kitle örgütleri ilişkisini, bizzat siyaseti yeniden tanımlamak gerekiyor. Ve canlı birimler olarak da, Türkiye'de güncel koşullarda, demokratik kitle örgütleri görünüyor.

Bu tartışmaya gelmeden önce içinde yaşadığımız kapitalist toplumdaki kitle örgütlerinin oluşum sürecini bir tarihsel perspektif içinde aktarmak ve yerleşik kitle örgütlenmesinin doğasını ortaya koymak istiyorum.

Kapitalist toplumun ortaya çıkış sürecinde, "saf" liberalizmin, "eşitlik-özgürlük" ideallerinin revaçta olduğu evrelerde, devletle yurttaş arasında hiçbir aracı organa, kuruma tahammül edilmedi. Uç bir örneğe bakarsak; Fransız Devriminin doruğunda, 1791'de her türlü toplumsal örgütlenme (klüp, dernek, vs.) kanunla yasaklanmıştı. Bu uygulamanın dayandığı anlayış; özgür (en azından başlangıçta eşittir mülk sahibi), eşit ve reşit bireylerin inisiyatiflerinin sınırlanamazlığı, devredilemezliğidir.

Kapitalist topluma özgü sivil toplumsal örgütlenmelerin oluşumunda da tamamen bu anlayış hakimdi. Bu örgütler, insanların toplumsal pratiklerinin/işlerinin neredeyse doğal uzantısı niteliğindeki loncalardan farklı olarak; özgür, eşit, reşit bireylerin gönüllü olarak biraraya geldikleri yapıları. Dolayısıyla örgütlenme, somut, tanımlanabilir (dolayısıyla sınırlı) bir ihtiyacı-çıkartı-talebi (veya bunların nesnel olarak biraraya getirilebilir bir öbeğini) karşılamak amacıyla gerçekleştirilen bir iş ve güçbirliğiydi. Gene loncalardan farklı olarak, insanın toplumsal kimliğinin/varlığının tamamını-bütününe kaplayan bir organizma değildi bu örgütlenme. Her somut örgüt neyle, hangi amaçla, hangi toplumsal pratikle ilgiliyse, o pratik, amaç, saik vs. çerçevesinde bir iletişim ve toplumsallaşma mecrası oluyordu... Bu burjuva "özgür", serbestçe yer ve iş değiştirilebilir birey tasarımına çok uygun düşen örgüt tipi, dernek-

tir. İlk dernekler, burjuvalar tarafından kuruldu ve uzun bir süre bu örgütlenme hakkı yasal olarak veya fiilen, hemen hemen yalnızca burjuvaların kullanabildiği bir hak olarak kaldı.

Ancak kapitalist toplumun gelişmesi içinde farklı sınıfsal toplumsal ihtiyaçlar, çıkarlar, talepler ayrıştıkça, ayrıca demokratik imkanlar geliştikçe, bu örgütlenme modeli geçerli modern örgütlenme biçimi olarak hemen hemen bütün sınıfsal-toplumsal gruplar tarafından kullanıldı. Eski toplumda toplumsallaşma ve iletişim işlevlerini yerine getiren kapalı cemaatlar, dinsel kurumlar, loncalar vs. çözüldükçe, bu işlevleri yüklenen kurumlar gerekiyordu: Dernekler bu işlevlerin önemli bir bölümünü üstlendiler. Kamu alanı ile ideolojik olarak çok kutsanan ve "asileştirilen" özel kişisel alan (ve sivil toplumsal alan) arasındaki köprüyü oluşturdular. Böylelikle, kapitalist toplumsal sistemin bir bütün olarak işlerliğini ve meşruiyetini sağlamada da önemli işlev üstlendiler.

Bu model, yani dernek, kapitalist toplumdaki hemen bütün sivil toplumsal örgütlenmelerin nüvesini oluşturdu. Partilerin, sendikaların biçimsel yasal olarak kökeni dernektir.

Partileri ve sendikaları bir yana bırakalım; çünkü bunlar, kökleri aynı olmakla birlikte, dernek ama modelinin doğurduğu sivil toplumsal örgütlenmelerden farklı, özgül bir gelişme gösterdiler (Özellikle partiler: Dernekler, burjuva toplumunda özel kişisel alan olarak tanımlanan alanla kamu devlet alanı arasında köprü niteliğindedi, demıştik... Kapitalist toplumda yerleşik partiler giderek kamu alanı içinde konuşularak ayrıştılar).

Diğer sivil toplumsal örgütlenmeler (sivil toplum örgütü değil, sivil toplumsal örgüt diye söylemeyi daha uygun buluyorum), müthiş bir çeşitleme, ayrışma ve özgül biçimlenme geçirdiler. Bir kere, iktisadi işbölümündeki gelişmeye bağlı olarak üretim faaliyetlerine ilişkin uzmanlaşma inceldi, yetkinleşti. Bu özellikle meslek esasına dayalı örgütlenmelerde de ayrılmaya, uzmanlaşmaya yol açtı.

Kapitalist toplumda iktisadi faaliyetlerde iktisadi olmayan, iş dışı, "boş zamana" dair faaliyetler de çok net bir şekilde ayrıştı; meslekleşti, sektörleşti, zamansal-mekansal ve kurumsal olarak .Diyelim eğlence: Eskiden hayatın organik, dolaysız bir parçası iken, giderek ayrıştı. Boş zaman diye bir zamanın, boş zamana yıkılan toplumsal pratiklerin net bir şekilde ayrışması, toplumsal örgütlenmelere de yansdı. Çok simgesel bir anlamı çağırışımı olan "Kanarya Sevenler Derneği" benzeri örgütlenmeleri düşünelim.

Ayrışma, çoğalmayla atbaşı gitti. İngiltere'de 1800'lerin başında her alanda müthiş bir dernekleşme/klüpleşme furyası yaşandığı bilinir. Genelde dernekleşme, kapitalist toplumun "oturmasına" bağlı olarak yangınlaştı. Hukukun "özgürlük, eşitlik ve reşitlik" ölçülerinin genişlemesine bağlı olarak örgütlerin çapı da büyüdü. Kitleleştiler. Bir noktadan sonra bu çekirdek dernek tipinden kaynaklanmakla beraber, birçok örgütlenmeye bütün vasıflarını kastederek "kitle örgütü"(KÖ) veya "demokratik kitle örgütü"(DKÖ) dememiz mümkün.

Derneklerin/KÖ'lerinin çeşitlenmesi, ayrışması, insanların toplumsal kimliklerinin ayrışmasına paralel bir süreçtir. Bu ayrışma, 20. Yüzyılın başlarında, en azından

sınıfsal düzeyde daha bütünlüklü bir yapıya sahipti. Örneğin, 19. Yüzyıl sonlarında veya 20. Yüzyıl başlarında Almanya'da bir işçinin kimliği, sosyal demokrat partiye, meslek sendikasına, bir işçi musiki cemiyetine, işçi tüketim kooperatifine, bir işçi kültür derneğine vs. mensubiyetlerinin toplamından meydana geliyordu:Fakat bu ayrışma, sonuçta gene kültürel (daha doğrusu alt-kültürel) bütünlüğü (ayrıca siyasallığı)kapitalist toplumunun yapısında daha çok rastlanan, böylesi bir bütünlüğün de pek olmadığı bir kimlik mensubiyet ayrışmasıdır. Gene parti(belki sendika veya oda) bir spor kulübü, hemşehri derneği, okul mezunları derneği briç-satranç derneği vs....

Her dernek/KÖ mensubiyeti bir ihtiyacı, talebi, çıkarı ifade ediyor. KÖ'lerinin toplumsal sistemin bütünüyle, kamu alanıyla/devletle eklemlenme biçimi, bu çıkarlar-talepler arasında belirli bir ilişki düzenini, bir hiyerarşiyi ifade ediyor. Bu ilişki, gene incelmış bir siyasal toplumsal işbölümünü yansıtıyor. Tamamen kapitalizme has bir işbölümü mantığını... Her dernek/KÖ kendi ilgili olduğu alana, toplumsal pratiğe ilişkin bilgiyi/söz hakkını temsil eder. Bu alanı diğer toplumsal pratiklerle, devletle, toplumsal işleyişin bütünüyle olan ilişkisi üzerinde söz ve müdahale inisiyatif, yani siyaset, ayrı bir toplumsal pratik, bayağı bir meslek olarak ayrılmıştır. Bu alan devlettir, parlamentodur, partilerdir (veya siyasal örgüttür):Kamu alanıdır. KÖ'lerinin siyasetle ilişkisi, loncalarda olduğu gibi organik değil, dolaylıdır; o tanımlanmış ayrı yerdeki siyaset alanıyla ilişkiden geçer. Çoğulcu parlamenta demokrasinin en gelişkin sayıldığı ülkelerde, KÖ'lerinin özgürce siyasetle uğraşabiliyor olmalarıyla kastedilen, özgürce partilerle, siyaset alanıyla ilişki kurabilmeleridir(Çeşitli yolları olabilir. Lobicilik, organik ilişki, baskı uygulama, vs.). KÖ'leri, siyaset alanında ancak misafir olabilirler, deplasmandadırlar. Kendi alanlarındaki toplumsal pratiklere ilişkin görece kapsamlı dönüşümleri, değişimleri kendi dışlarındaki o siyaset alanında (partiden-devletten) bekleyebilirler.

Bu hiyerarşinin bireysel-insani düzeydeki yansımalarına bakarsak insanların asli, bütünlüklü siyasal kimliği, parti mensubiyetince belirlenir(versa). KÖ mensubiyetleri, kimlikleri talidir, özünde siyaset dışıdır. Muhafız bir bakış açısından da, KÖ lerinin siyallaştırılması lafziyle kastedilen, buralarda parti (veya örgüt) için güç biriktirmek, mümkün olduğu kadar çok KÖ'nü parti çizgisine bağlamaktır(Burjuva demokrasisinin has işleyişinde de, muhafız sosyalist hareketler açısından da bu böyledir, aynıdır).

Böylesi bir siyasallaşma anlayışı, kapitalist düzenin siyasete ilişkin olarak dayattığı işbölümünü kabul eden eksikli bir siyasallaşmadır.

KÖ'leri açısından eksiklidir; çünkü özgül toplumsal pratiklerin icra edilmiş biçimini, içeriğini, aynen kabul ettiği (en iyi ihtimalle bu bakımdan köklü bir dönüşümü ertelemediği, havale ettiği) için özünde apolitiktir.

O tepedeki siyasi düzeyden (partiden, örgütten) bakıldığında eksiklidir; çünkü o siyasi bütünlük, KÖ'lerin temsil olunan özgül toplumsal pratiklere ilişkin deneyimlerden, birikimlerden (özellikle bunların siyasal içeriklerinden) yoksun kalır.

İnsanlar açısından eksiklidir, çünkü, siyasi düzeye-mesleklere-boş zamanlara vs. ilişkin kimlikleri birbirinden kopan, ayrışan bireylerin bilinç yapıları fragmanlaşır. Bu zenginlik getirmeyen, sarhoşlaştıran, şizofrenleştiren, kof bir çeşitliliklerdir. Çünkü bun-

ların arasında dolaysız organik bir omurga yoktur, olsa olsa dolaylı bir ilişkinin zayıf ve her an keyfileşebilecek bağları vardır.

Bu yapısal eksikliklerin yanısıra, -ve bunlara bağlı olan- geleneksel KÖ zaafaları, sorunları 70'lerden başlayarak bütün dünyada daha çok göze batmaya, tikanıklıklara yol açmaya başladı:Aşırı bürokratikleşmeden doğan hantallık, sınırlılık, üye kaybı, katılımın sınırlanması, vs. Son on-onbeş yılda Batı'da, Doğu'da (kısmen Türkiye'de) gördüğümüz yeni muhalefet biçimleri, yeni muhalif toplumsal örgütlenme tarzları bu tikanıklığı daha açık bir şekilde günyüzüne çıkardılar. Bir bakıma bu tikanıklığa tepki niteliğindediler. Bu yeni muhalefet biçimlerini bir çok farklı bağlamdaki hareket içinde görmek mümkün. Doğu Avrupa'daki sosyalist muhalefet gruplarından, Batı'daki yeşil ve feminist harekete kadar... Bunlardan bir takım standartlar, evrensel ilkeler, reçeteler çıkarmasak, hele hele mevcut örgütsel gelenekleri, yapıları ilgi ederek yeni örgütlenme modelleri sunmak anlamlı değil. Önemli olan, bizim yapmaya çalıştığımız, bu yeni muhalefet biçimlerinin bazı ortak paydalarını saptamak.

Nedir bunlar?

1-Proje üzerinde, talep üzerinde örgütlenme... Yani, belirli, somut bir olayla, taleple, ihtiyaçla ilgili olarak, o olayın hangi KÖ'nün, mercinin "işi" olduğuna bakmadan, süresi de o meselenin halliyle sınırlı bir örgütlenme(Belki sonra başka vesilelerle biraraya gelecek hukuku da oluşturmak üzere). Böyle dinamik bir örgütlenme biçiminin daha etkin ve kapsamlı seferberlik yaratabildiği görüldü.

2-Buna bağlı olarak somut talebi, ihtiyacı ertelemeyen, inisiyatifi başka mercilere, düzeylere, kurumlara devretmeden, anında ve mağdurları, ilgilileri tarafından dolaysız müdahale anlayışı.

3-Gene bunların doğal getirisi:Anti hiyerarşik ve bürokratinin zaafalarını asgariye indiren bir örgütlenme.

4-Eskiden siyaset-dışı sayılan alanların, toplumsal pratiklerin siyasallaştırılması; siyasal eylem ve biçimlendirme konusu kılınması(Feminist hareketin "özel olan politiktir" sloganı herşeyi özetliyor).

5-Siyaset/siyaset dışı duvarının yıkılmasına yakından bağlı bir husus:Siyasal faaliyet, siyasal eylem denilen işlerin geleneksel kalıplarından, formalitelerinden sıyrılması, törensel biçimlerinden arındırılması, siyasal-toplumsal faaliyetle eğlence ve "neşe" arasındaki kopukluğun giderilmesine dönük adımlar atılması.

Şimdi şuna bakmalıyız:Kabaca kategorileştirilen bu özellikler, KÖ'leri açısından ne gibi radikal açılımlara, yeni ufuklara imkan sağlayabilir, ipuçları verebilir?

En önemli ipucu, en önemli ders şu:KÖ'leri siyaset ilişkisinin yeniden tanımlanması gerekiyor. Reddedilmesi gereken bir şey var. Siyaset mevcut toplumdaki şekliyle yeri ayrı, zamanı ayrı, yaparı "sorumlusu" ayrı bir toplumsal pratik olarak ayrıştırılmamalıdır, bu kabul edilmemelidir. Bu anlayışın, mevcut sosyalist sistemlerde ve muhalefetlerde geçerli olan versiyonu da raddedilmelidir. Yerleşik muhalif versiyon:Yani, "herşey siyasidir" diyerek, bütün toplumsal pratikleri/bütün KÖ'lerini siyasi düzeye/partiye indirgemek. Çünkü bu yaklaşım da, özünde o alanı içinden siyasallaştırmaz; siyasete "bağlar". Böylece siyaset, yani bu noktada taşıdığı anlama

vurgu koyarsak, yönetme-karar verme pratiği ayrı bir iş ve bir imtiyaz olarak kalmayı sürdürür.

Yapılması gereken, siyasetin, bütün toplumsal faaliyetleri, dolayısıyla bütün KÖ'lerini kapsayan, hepsine içselleşen bir ortak payda haline gelmesidir.

Kapitalizmin gelişkinleşmesi ölçüsünde, muhalif sosyalist yönelimler açısından ,siyasal faaliyeti ortak payda haline getirme gereği kendisini daha açık bir şekilde ortaya koyuyor. Kapitalizm geliştikçe, kendisini yalnızca iktisadi değil, toplumsal olarak da gittikçe genişleyen bir zeminde yeniden üretiyor. Her toplumsal pratiğin icrasına, kendi mantığını egemen kılıyor. Kapitalizme özgü üretim ilişkilerinin, her toplumsal pratik temelinde yeniden üretilmesi anlamında özgül mekanizmalar gelişiyor. Bu süreç, ideolojik olarak da, o pratiğin icrası ekseninde, özgül bir mesleki-örgütsel meşrulaştırma-özdeşleşme mekanizmasına denk geliyor. Sistem vurgulamakta yarar var:yetkinleşmesi ölçüsünde bu toplumsal pratiklerin aritmetik, düz bir toplamı değil, onların kimyasal bileşimi. Onların ortak mantığı, ortak paydası. Bu bileşimi bir bütün olarak, kökten dönüştürmek hatta sadece etkilemek, tek tek bütün bu pratiklere müdahalelerin salt bir yığınağı değil, bir bileşimi olmak gerekiyor.

Buna bağlı bir başka nokta:Hep söylenir, kapitalist toplumda, emek sermaye ilişkisi "son tahlilde" belirleyicidir. Toplumdaki diğer ilişkiler talidir, buna ana ilişkiye tabidir. Bu ilişkinin bir bakıma türevleri gibidir. Oysa, insanların ne için, nasıl seferber olduğuna, siyasallaştığına baktığımız, öne çıkan taleplere, saiklere baktığımız zaman, tali sayılan bir takım ilişkilere özerkliklerini vermek gerektiği düşüncesi doğuyor. Bu tali ilişkileri belki şöyle tasnif etmek mümkün:Kimileri, eski toplum biçimlerinden devreden ilişkiler(patriyarkal ilişki, kimi durumlarda paternalist devlet yapılarıyla ilgili ilişkiler sayılabilir). Kimileri ise, yeni ilişkiler(Ekolojik ilişki, üretim dışı alanlarda yoğunlaşan veya emeğin yeniden üretim süreçlerine ilişkin ilişkiler gibi)... Tali sayılan bu ilişkilerin emek sermaye ilişkisine bağlılığı çoğu kez, varsayılandan çok daha dolaylı, çok daha az türevsel. Bu ilişkilerin kendi dinamiklerini küçüksememek gerekiyor. Tabii şunu asla kaçırmamak gerek:Bunlar, elbette gene kapitalizme özgü, kapitalizmin yaşamasını sağlayan dinamikler. Ama her biri kendi özgül sorunlarını, zıdıklarını, gayet de sınıfsal olabilen ilişkilerini yaratıyor, bunları emek-sermaye ilişkisi cinsinden ifade etmekle(oraya indirgemekle) yetinmek, bizzat bu ilişkilerin çözümüne ve bu ilişkilerden kaynaklanan radikal bir siyasallaştırma sürecine katkı getirmiyor. Tersine doğru düşünenecek olursak da, bu ilişkilerin kendi özgül dinamiklerinin kavranamaması, emek sermaye ilişkisiyle ilgili müdahale insiyatiflerini eksikli kılıyor, güçleştiriyor.

Toparlarsak; çoğul bir yapı arzutmeye yönelen (ve ama) kapitalist nitelikli bu ilişkilerle boğuşulması, her toplumsal pratiğin kendi içinden siyasallaştırılmasını gerektiriyor. Bu işlevsel yerine getirilebilmenin koşulları düşünüldüğünde, KÖ'lerin hareket yeteneklerinin ve "yetkilerinin" artmasını gözetmemiz gerekiyor. Bu onların anlatılmaya çalışılan alternatif ve "gerçek" anlamda siyasallaşması demektir, öyle olmalıdır.

Bu noktada, alternatif bir siyasallaşmanın nasıl olabileceği, hangi mecralarda gerçekleşebileceğine ilişkin sesli düşünmeye geçebiliriz. Savunulan "alternatif siyasallaşma"nın yolları, mecraları nerelerde, nasıl bulunabilir?

-KÖ'lerinin, temsil ettikleri kitlenin (yani belirli bir meslek erbabının, belirli bir toplumsal faaliyeti yerine getirenlerin, hatta belirli bir hobiyile ilgili olanların) çıkarlarını(veya o kitle içinden mümkün olduğunca çok kadam devşirmeyi gözeten apolitik anlayışını) öne almak yerine; KÖ'nün ilgili olduğu toplumsal pratiğin bütününe kavrayan bir siyasallaşma, siyasallaştırma ufkunu öne alması. Yani örnekse, Tabip Odasının, kendisini sağlık alanıyla ilgili politika üretmeye, sağlık politikasına doğrudan müdahaleye, bir alternatif sağlık programı/düzeni tasarlamaya, dayatmaya yetkili görmesi, bunun yollarını yaratmaya çalışması.

-Buna yakından bağlı olarak, KÖ'lerin, doğrudan ilgili olduğu toplumsal pratik alanındaki başka KÖ'leriyle bütünlüklü, kapsamlı ilişkileri kurulumlaştırması (Tabip Odasının, eczacı, hemşire, sağlık teknisyeni örgütleriyle ilişkisini, sağlık politikası ve sağlık hizmetleri düzenine bütünlüklü bir siyasal perspektifle müdahaleyi öngören ilişki zeminlerini oluşturması, gibi...)

-Yapılacak şey, KÖ'lerinin kendilerini, alanlarının dar sınırlarıyla kısıtlamaları değil. KÖ'nün, ilgili olduğu toplumsal pratiğe ilişkin bir sorunun gerektirmesi ölçüsünde veya herhangi bir toplumsal siyasal sorununun kendi alanına değmesi ölçüsünde, o pratiğin başka toplumsal pratiklerle ilişkisini sorgulayan, yeniden kuran ilişkilere yönelmesi... Yalnızca diyelim ki işkence konusunda barolarla, insan hakları örgütleriyle vs. kurulacak iletişim gibi "yakıcı" meselelerde değil, örneğin tıp eğitimi konusunda öğretmen-eğitmen örgütleriyle programatik ilişkilerinin geliştirilmesi gibi... Mevcut ilişkilerde salt sembolik "demokratik" KÖ dayanışmasıyla yetinmemesi, bunun ötesinde, hayatın her alanında geniş katılımlarla alternatif programlar, deneyler, seferberlikler, kampanyalar, örgütlenmeler vs. yaratacak içerikleri oluşturmaya dönük birliktelik mecraları...

-Önemli bir nokta:KÖ'lerinin bu ilişkilerinde ve faaliyetlerinde kendi alanlarının bilgisini koz ve otorite unsuru gibi kullanmaması... KÖ'lerinin toplumsal-siyasal varoluş biçimlerinde, zaten uzmanlık alanları oldukları vazedilerek birbirlerinden yalıtılmış toplumsal pratiklerin bilgilerinin bir imtiyaz, bir otorite kaynağı olmaktan çıkarılması.... Tersine, bu ilişkilerde, o alanını özgül bilgisinin herkesçe bilinebilir, nüfuz edilebilir, kavranabilir kılınmasına çalışılması.

-Bütün bu ilişki açılımlarında ve faaliyetlerde, iş/proje üzerinde çok yönlü, çeşitli ve geniş katılım ve seferberlik yaratma imkanı veren (belirli durumlarda geçici-sınırlı da olabilen) kampanyatif örgütlenme alışkanlıklarının yaratılması.... Yani belirli komisyonlara, karar-yürütme organlarına tabi olmaksızın, somut(genellikle acil!) bir sorun etrafında, KÖ içinden ve dışından inisiyatifleri içerebilecek örgütlenmelere açık olmak, hazırlıklı olmak, teşvikçi(hatta tahrikçi) olmak... Bu, sorunla ilgili daha etkin ve anında müdahaleyi getirir. Artı, insanların kendileriyle ilgili sorunlara dolaysız müdahaleleri ile, doğrudan demokrasi geleneğinin kök salmasına katkıda bulunur.

-Türkiye'deki muhalif KÖ'lerinin bir bölümünü ilgilendirebilecek bir nokta:KÖ'leri, somut bir toplumsal pratiğe veya toplumsal pratikler dizisine veya somut bir toplumsal alana, bir ihtiyaçlar, talepler silsilesine karşılık düşmeli. Soyut "kültür dernekleri"nin organikleşmesi, belirli bir alanda kalıcı, köklü bir siyasallaşma mecrası yaratması sanırım giderek güçleşecek. Bunları, özellikle en potansiyelli KÖ'leri arasında olduğunu bildiğimiz Halkevlerini düşünerek söylüyorum. Örneğin Halkevle-

rini faaliyet çerçevesi, bir tür "gölge belediye"ye dönüştürülerek işlevsel bir örgütsel kazanabilirmiş gibi geliyor:yani, mahalle halkının belediyelere ilişkin taleplerini (iletmenin ötesinde) örgütleyecek, vb anlamda emek gücünün yeniden üretimine ilişkin geniş bir alanda temellenecek bir KÖ olarak... Birçok benzeri gibi aynı panelleri yapan, aynı faaliyetleri gösteren, aynı demeçleri veren herhangi bir KÖ olmanın anlamı yok; ayrıca giderek koşulları da ortadan kalkıyor.

-Son olarak, mevcut KÖ'lerinin çerçevesini hali hazırda aşan, daha "ince" bir noktaya değineceğim. Fakat hem mevcut KÖ'lerinin de katkıda bulunabileceği, kendi bünyelerinde yer verebilecekleri, hem de onların gücünü, ufkunu geliştirecek bir açılım...

Sivil toplumsal örgütlenmeler, doğal olarak, ağırlıkla ve öncelikle mevcut iktisadi üretim yapısının belirleyiciliği altında. Önemli bir bölümü, genellikle bir mesleği ifade eden dar toplumsal pratikler, işlevler etrafında örgütlenmiş. Gene meslek üzerinden gidersek, söz konusu toplumsal pratiğin içeriğinin, bir meslekten ibaret olmadığını söyleyebiliriz. Bir meslek, içinde olduğu toplumsal pratik alanını tümüyle kaplamaz. Çoğu kez mesleki konum, ilgili olduğu toplumsal pratiğin salt iktisadi üretim boyutunu, (o boyutun da bir kesitini) ifade ediyor. Her toplumsal pratiğin bir de tüketim boyutu var; her toplumsal pratiğin ve toplumsal pratiklerin toplamının bütünlüğünün yeniden-üretim boyutu var.

Tıp alanını ele alalım. Tıp pratiğinin bir dizi boyutu var. Hekimler, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve bunların uzmanlıklarını, çalışmalarının toplamı, buradaki "hizmeti" meydana getiriyor. Bu zincirin bütün halkaları az veya çok örgütlenmiş durumda. Ama, bu toplumsal pratiğin fevkalade önemli(ve örgütlenmemiş) bir unsuru (ve boyutu da:HASTALAR). Yani "tüketiciler". Bu alanın örgütlenmesini tartışmak gerekiyor.

Bu tartışmaya biraz soyut bir noktadan, genel "tüketici" kavramından başlayalım. Kapitalist toplumda tüketici alıcıdır-pasif bir konumdadır. Onun düzen içinde örgütlenmesinin, aktifleşmesinin en fazla ölçülerde mümkün kıldığı açılım, tüketicinin korunması denilen etkinliktir. Ama burada da tüketici yalnızca aldığı hizmetin-malın standartlara uygunluğunu, fiyatını denetler, müdahalesi bununla sınırlıdır. Bunu aşan bir yaklaşımı kastediyorum.

Şunu da hatırlatmak gerek:Toplumda herkes tüketicidir, o role girer. Tüketici kavramı bu haliyle de çok soyut bir şeydir. Oysa baktığımızda, soyut değil, somut bir tüketici tanımı -daha doğrusu tanımları- yapabiliriz. Tıp hizmeti, eğlence hizmeti, inşaat hizmeti vs.'nin tüketicileri, soyut olarak hep aynıdır. Hepsi "salt" tüketicidir, satın alandır, para verendir. Ama aslında hepsi, başka başka, özgül nitelikleri olan somut hizmetlere muhataptır. Dolayısıyla farklı, özgül toplumsal pratiklerle o pratiğin "müşterisi" olarak ilişkiye girerler. Konut(inşaat hizmeti) tüketicisi oturacağı, barınacağı, yaşayacağı mekanı, yaşam çevresini satın almaktadır; hasta iyileşme koşullarını satın almaktadır. Satın alınan (par cinsinden ortak paydaya indirgenebilir olmakla birlikte) yaşamın yeniden üretimine ilişkin ayrı ayrı, özgül içeriklerdir, ortak paydaya indirgenemez.

Bu tesbitlere dayanarak, alternatif bir tüketici tanımından hareket etmeliyiz. Bu toplumdan bir mal-hizmeti "satın alan" olarak belirlenen tüketici kavramını, o malın/hizmetin içeriğini belirleyen olarak bir tüketici kavramına dönüştürmeliyiz. Bu, soyut tüketici kavramının yerine, somut tüketim ve yeniden üretim alanlarına dayanan somut tüketici kavramlarını içeriklendirmekle mümkündür. Hedef, bu alternatif somut anlamları içinde tüketicinin somut ihtiyaçlarına hakim olması, onların karşılama biçimi üzerindeki söz ve karar hakkının artması, dolayısıyla o toplumsal pratiğe(ve onun üretimine) bilinçli, aktif müdahalesi olmalıdır. Bunun ilk koşulu, o alanın temel bilgisinin ve yetkisinin, o alanın meslek erbabının tekelinden çıkmasıdır.

Bu da, toplumsal örgütlenmeyle olur. Her toplumsal pratiğin özgü somut tüketici alanının örgütlenmesi. Bu, illa o alandaki tüketicilerin örgütlenmesi demek olmayabilir. O alanda mevcut KÖ'lerinin, kendi inisiyatiflerini, programlarını, taleplerini tüketici alanını da kapsayacak ve "kendi tüketicilerini" aktifleştirecek şekilde genişletmeleridir önemli olan. Bu toplumsal iktisadi işbölümünün daraltıcı, konserveleyici duvarlarının yıkılmasına da katkıda bulunacaktır.

Somuta gelelim. Anlatılan , o kadar da uçuk ve uzak bir hedef değil. Ankara Tabip Odasının beyaz eylemlerinde bu açılımın ipuçları zaten görüldü. Hekimler, meslektaşlarının ve devletin ötesinde hastalara hitap ettiler, "insanca ve yeteri kadar uzun süre hizmet" diyerek hastaları (yani "kendi tüketicilerini") kendi eylem programlarına kattılar; onları da bir bakıma söz söylemeye çağırdılar, sağlık hizmeti pratiğine inisiyatifli müdahaleye davet ettiler. Tabi ki bir ilk kıvılcım olsa olsa, bununla mükemmelen anlatılmaya çalışılan örgütlenme açılımı gerçekleşmiş değil; ama kastedilenin ilk adımı, tam da böyle bir olay. Hastaların sağlık hizmetlerinin içeriğine ,yerine getiriliş biçimine müdahale haklarının, bu konuda bilgilendirme haklarının savunulması. Mevcut pasif hasta tipinin sorgulanması.... Bu şekilde (illa hastaların olmasa da) hasta alanının örgütlenmesi, tıp alanındaki KÖ'lerinin perspektifiyle, manevra alanının genişlemesiyle doğrudan ilgili olduğunu söylemeye gerek yok. Çünkü bir toplumsal pratiğin içeriğinin, mukadderatının, politikasının, ideolojisinin oluşumunda, tüketicilerinin ağırlığı büyük, pasif, yani soyut tüketici yönleriyle. Diyelim ki tıp hizmetinin yeniden örgütlenmesi, içeriğinin geliştirilmesi, değiştirilmesi mevcut pasif "tüketici" tipiyle başarılmaz. Tüketicinin hastanın da örgütlenmesi, kendisini bir özne olarak kavraması ve "müşterisi" olduğu toplumsal pratikle ilişkisini kavraması, sorgulaması, değiştirmeye yönelmesi gerekiyor. Özcesi: Tüketicinin etkinliğini kimliğini piyasa değil, toplumsal-siyasal mülahazalar belirlemeli.

Sonuç olarak toparlamak gerekirse:KÖ'lerinin siyasal ve toplumsal olarak etkili, muktedir örgütler olması yönünde bir niyetimiz varsa, buralara adam devşirilecek yerler, siyasal yığınak mekanları olarak değil, ilgili oldukları toplumsal pratiklerin değiştirilmesi-dönüştürülmesiyle meşgul örgütler olarak bakmak gerekiyor. Zor, zahmetli bir yol, fakat KÖ'lerinin son tahlilde gerçekten sağlam bir siyasal güç ve enerji odağı olmalarının yolu, böyle alternatif bir siyasallaştırma perspektifinin başarılmasından geçiyor.

**Tanıl BORA, Dr. Cengiz Kılıç Demokratik Kitle Örgütleri Sempozyum Konuşması, 11 Kasım 1989, Ankara*



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN KAMUOYUNDAKİ İMAJI*

"Türk Tabipleri Birliği'nin kamuoyundaki imajı" konusunda bir sohbet için davet edildikten sonra, bu konu için yapılacak değerlendirmenin ister istemez çok öznel olacağını da bilerek, birşeyler düşündüm. Mevcut verileri yahut düşünceleri yeniden gözden geçirdim, bunun yanısıra çeşitli toplum kesimlerinden politikayla yahut bu alanda ilgili ilgisiz pek çok insanla da sohbet ederek, bir tür informel anket yapıp, "TTB'nin nasıl bir imajı var" diye yeni bilgiler de toplamaya çalıştım. Dolayısıyla özneyi biraz daha yaymaya çalıştım. Bir kurumun, kuruluşun kamuoyundaki imajı denildiği zaman kamuoyunu bir bütün olarak ele almanın yanıltıcı olduğunu düşünüyorum. Bunu ayırtırmak gerekir. Kabaca 4 kamuoyu sektörü hatta kendi içinde bütünlüğü, kendi iç mekanizmaları olan 4 ayrı kamuoyu tanımlanabileceğini düşünüyorum. Bunlardan birincisi, örneğin Türk Tabipleri Birliği'nin kendi meslek alanındaki kendi iç camiasındaki kamuoyudur. Yani hekim kamuoyudur. İkincisi Türk Tabipler Birliği'nin üyesi olduğu demokratik kitle örgütleri içerisinde, o çevrede oluşmuş bir kamuoyu ortamı vardır. Üçüncüsü genel olarak bir siyasallaşmış kamuoyundan yani çok sıkı bir şekilde gazete, televizyon izleyen, politikayla dolaylı dolaysız ilgilenen, günlük hayatında dünyada, Türkiye'de olup biteni politik bir gözle izlemeye çalışan aktif bir kamuoyundan söz edilebilir. Dördüncü olarak, büyük çoğunluğu oluşturan, bir pasif kamuoyundan söz etmek anlamlı olur. Bu 4 kesimi ayrı ayrı düşünmek gerektiği kanısındayım. Türk Tabipleri Birliği'nin hekim kamuoyundaki imajı konusunu pas geçiyorum, o konuda hekimlerin daha fazla şeyler söylemesi anlamlıdır. Demokratik kitle örgütlerinin oluşturduğu kamuoyu ortamını ve genel siyasallaşmış kamuoyunu esas alacağım ve bu ikisini birlikte değerlendireceğim. Bu siyasallaşmış kamuoyunu pasif, apolitik diyebileceğimiz ya da politikadan uzak diyebileceğimiz kamuoyundan ayırdedeceğim. Önce ilkinin ele alalım. Türk Tabipleri Birliği'nin demokratik kitle örgütleri topluluğunun oluşturduğu politik kamuoyu nezdindeki imajı, rahatlıkla söylenebilir ki son derece olumlu bir imaj. Bir kere birçok demokratik kitle/meslek örgütü büyük ölçüde bir yöneticide, başkanda simgeleşmiş iken, Türk Tabipleri Birliği'nin bunu aşmış bir görüntüsü olduğu gözüme çarpıyor. Hatta bu belki handikaptır. Türk Tabipleri Birliği'nin son zamanlarda çok fazla "meşhur"u yok. Halbuki pekçok demokratik ve meslek örgütü Türkiye'de, "başkan"ıyla büyük ölçüde özdeşleşmiş; faaliyetleri başkanın demeciyle özdeşleşmiş bir görüntü çiziyor. Türk Tabipleri Birliği'nin bunu aşan bir görüntüsü olduğunu gözlemliyorum. Ve hatta bu yönüyle pek çok demokratik kitle örgütüncü imrenilen bir yapısı olduğu söylenebilir. Bunu salt başkanla simgeleşmemesi bakımından değil, pek çok başka bakımdan da ayrıntı söylemek mümkün. Daha düzenli, daha sistematik, daha program bazında, daha ayrıntılar düzeyinde politika üretebilen, bunu kitle-meslek örgütleriyle kıyaslanmayacak ölçüde fazla insanı seferber edebildiği gözleniyor. Kendi kamuoyuna dönük etkinliklerinde olsun, dışa dönük etkinliklerinde olsun. Bu noktada da özellikle 80'den sonra demokratik kitle örgütlerinin hele demokratik meslek örgütlerinin büyük bir sıkıntısı. 12 Eylül'den önce pek çok demokratik kitle-meslek örgütü gerçekten "kitle" denebilecek, bence küçümseyen ve sevimsiz bir tabir olmakla birlikte "yığın" denebilecek büyük kalabalıkları çeşitli etkinliklerde seferber edebiliyorlardı. Bugün genel olarak

bir düşme var; fakat Türk Tabipleri Birliği burada görevli olarak daha olumlu bir konumda. Ve bütün bunlara eklemek lazım; Türk Tabipleri Birliği'nin daha bağımsız bir imajı olduğunu gözlemliyorum. Neden bağımsız? Örneğin; bütün demokratik kitle/meslek örgütlerinin diğer partilere göre nisbeten sıcak bir ilişki içinde olduğu varsayılan SHP ile ilişkilerinde daha kişilikli, kendi önceliklerini dayatabilen bir çizgisi olduğunu gözlemliyorum. Özellikle de son iki üç yılda bütün bu gözlemlerin sonucunda oluşan bir teamül bütün demokratik kitle örgütlerinin birlikte bir şey yapmak, bir platform faaliyeti oluşturmak gibi yönelimlerin mutlaka Türk Tabipleri Birliği'nin o işdeki dahlini hatta bazen öncülüğünü aramaları. Burada belki biraz pragmatist bir kaygıdan da sözedilebilir. Türk Tabipleri Birliği belki olduğundan daha fazla maddi imkana sahipmiş gibi görünüyor, özellikle demokratik kitle örgütleri camiasında. Bu noktada da bir imrenmeden sözedilebilir. Genel olarak örgütün etkinliğine, örgütün kapsayıcılığına, çok sayıda insanı seferber etme yeteneğine duyulan imrenmenin yanısıra "burada para var" imrenmesini de zaman zaman gözlemek mümkün.

TTB'nin demokratik kitle örgütlerinin kamuoyu ve genel olarak siyasal kamuoyu nezdindeki imajı faslını burada kesebiliriz. Politik kamuoyu, politikaya uzak kamuoyunu etkileyebildiği ölçüde gerçekten politik olabiliyor. Dolayısıyla onların izlenimleri hakkında söylenecekler, akşam terliğini ayağına geçirip, televizyon izleyen ve kafası hiçbir şeye basmayan değersiz bir kalabalığın gözündeki imaj olarak algılanmamalı, önemsenmeli. Politikaya uzak olan kamuoyunda, Türk Tabipleri Birliği çok başka bir örgütmüş gibi, kimi zaman yapılan kamuoyu açıklamalarında, kimi zaman dile getirilen toplumsal siyasi tepkilerde peydah olan imza kalabalığı içerisindeki herhangi bir imzadan ibaret. Yani Türk Tabipleri Birliği'nin kendi yakın olduğu kamuoyunda ortaya koyabildiği güçlü imajın, politikaya uzak duran kamuoyunda izdüşümü yok, yansımaları yok. Tabii bu yalnızca TTB'nin sorunu değil. Bunun Türkiye'deki bütün demokratik kitle örgütlerinin sorunu olduğunu düşünüyorum. Ancak TTB'nin bu konuda ve bu perdeyi yırtma yönünde daha fazla avantajı var, yaptıkları var hala da yapabilecekleri var. TTB'nin özgün vasıflarının, politikaya uzak kamuoyundaki izdüşümsüzlüğünü biraz örnekleyelim:Bu "genel" kamuoyunda örgütü başkalarıyla özdeşleştirme alışkanlığının hala sürdüğünü gözledim. İyi gazete okuru ve iyi yurttaş olan ve TTB'yi hala Erdal Atabek, hala Nusret Fişek ismiyle bilen pek çok arkadaşımın karşılaşıyorum. İkinci örnek:Türk Tabipleri Birliği faaliyetiyle uğraşan, yönetiminde bulunan insanların hekimlikle ilişkilerinin çok şüpheli olduğu izleniminin çok yaygın olduğunu gözlemliyorum. Genel olarak demokratik kitle aksiyonerlerinin örneğin örgütleri TMMOB faaliyetiyle uğraşan mühendislerin mühendisliklerinin pek şaibeli olduğu kanısı, bu toplumda politikaya uzak olan insanlarda çok yaygın bir kanıdır. Söylemeye gerek yok, çok haksız bir kanı; fakat çok güçlü bir kanı. Aslında bunu kabul ettirmek Türkiye'de sağ entelijyansın, sağ fikir erbabının bir başarısı olmuş. Çünkü bu çoğunlukla onların ısrarla vurguladıkları bir temadır. 5-6 ay önce İstanbul Tabip Odası'nın kürtağla yahut cinsellikle ilgili bir paneli konusunda Ayhan Songar'ın yazdığı bir yazıyı hatırlıyorum. Gazetesinde, feveran ediyor:Bu adamların zaten hekimlikle falan alakaları yok, işleri güçleri politika, burada tutmuşlar ahlaksızlıklar yapıyorlar diyorlar. Bu tabii çok karikatürleştirilmiş bir tarz; fakat demokrat bir dünya görüşüne sahip olabileceğini düşündüğümüz pek çok insanda dahi TTB hakkında çok da hekimlikle alakası kalmamış, çok da hekimlik bilmeyen ve esasen politika yapan bir insanlar grubu izleniminin hala güçlü bir kökü olduğunu düşünüyorum. Bunun önem-

li bir handikap olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu, bizzat hekim kamuoyunu çok etkileyen bir imaj. Politikaya ilgisiz pek çok tanıdığım hekim var. TTB konusunda onlardan yirmi misli daha fazla şey biliyorum. Onların gözünde TTB, pek kendi alanlarıyla, meslekleriyle ilgisi olmayan işlerle uğraşan bir aksiyonerler grubu. Yine genel kamuoyunda, yani politikaya daha uzak kamuoyunda yaygın olduğunu gördüğüm önemli bir nokta, Türk Tabipler Birliği'nin tepkici, negatif bir kuruluş olduğu. Yine karikatürleştirerek, Hasan Pulur mantığıyla söylüyorum, bir televizyon dizisinde bir kötü hekim tipi çizildiği zaman buna feveran eden, fakat toplumun sağlık sorunu da o kadar fazla duyarlı olmayan; üçlü reçete olayında büyük bir isyan koparabilen, fakat yeşil kart uygulaması vaadi konusunda ne dediği çok da belli olmayan, o konuda aynı enerji ile davranmayan bir kuruluş imajı. Mesleki imtiyazlarını, mesleki statüsünü muhafazaya çok yatkın, kesinlikle mesleki statükoculuğun bir örgüt imajı. TTB hareketi içerisinde seferber olanlar dışındaki hekim kamuoyu ile politikaya uzak genel kamuoyu arasında da bir benzerlik olduğu düşüncesindeyim. Yani demokratik kitle örgütleri, politik kamuoyu ve siyasallaşmış hekim kamuoyu nezdinde çok olumlu çok aktif bir TTB imajı ile; genel apolitik hekim kamuoyu ve genel pasif kamuoyundaki "olsa da bir olmasa da bir" bir kuruluş olarak TTB imajı arasında müthiş bir uçurum var. Bu bence tek tek bu alt kamuoylarındaki görüntüler, imajlar kadar önemli bir sorun. Türk Tabipler Birliği özellikle Beyaz Eylemler diye adlandırılan eylemler döneminde bu uçurumu kapatmakta oldukça mesafe aldı. Bütün demokratik kitle örgütleri içerisinde bu konuda mesafe almayı, en azından kaygı olarak önüne koyan tek örgüt gibi gözüküyor. Ama bence bu uçurum onun da boyunu aşan çok ciddi bir sorun Türkiye'de; siyasetin yapılanmasının bir sorunu, yapısal bir deformasyon sorunu. Ve bu yarılmayı aşabilmek için gerçekten çok ustalıkla bir politika üretebilme yeteneği gerekiyor. Dili, programı, söylemi, iddiaları, ilişki kurma biçimlerini, kullanılan araçları bütün bu kamuoylarına göre farklılaştırabilmek; farklılaştırırken ucuz medya cambazlığı numaralarından öte, gerçekten bir omurgayı koruyarak bunu türlü türlü seslendirebilmek, türlü türlü dillendirebilmek, bu ayrışmayı kotarabilmek gerekiyor. Bu Türkiye'de, sadece TTB'nin değil, sadece demokratik kitle örgütlerinin değil, siyasetin bir sorunu. Türk Tabipleri Birliği'nin bu konuda çok daha büyük mesafe alabileceğine dair emareler gösterdiği kanısındayım ama problemin de hala çok büyük olduğu kanısındayım.

** Tanıl BORA, Tıp Dünyası 1992/9*



TÜRKİYE'DE DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİ *

Toplantıya başlarken, Murat'ın (Murat Çelikkın) devamı olacak bir şeyi söyleyeceğim. Biliyorsunuz ortak tarihimiz, aynı zamanda isimlerin ve kavramların ehlileştirilmesi tarihi. İçinde daha az muhalefet içeren kavramlar kullanılmaya başlandı. Bunlardan biri, bilindiği gibi demokratik kitle örgütleri kavramı. Ve bu toplantıda bir eksiklikte aslında, bu nedenle ben söylemek istemiyorum. Türkiye'de sivil toplum örgütleri kavramının büyük bir gövdesini teşkil eden, eskinin demokratik kitle örgütleri için ayrı bir oturum yapılmasının toplantıyı daha bir zenginleştireceğini düşünüyorum. Belki bu toplantının ardından daha sonra yapılır.

“ Bu örgütlerin ortak bir isim altında toplanması doğru mu?” sorusuna gelince, aslında daha fazla ayrıntıya inen bir kavramsal çerçeveye ihtiyacımız olduğu görülüyor. Eğer bu kavramsal çerçeve konusunda ilerleyemsek kendimizin ihtiyaçlarına yönelik yol gösterici bilgileri, tutumları üretemeyiz gibi görünüyor. Sayın İoanna Kuçuradi'nin söylediği gibi, belki tarihsel bilgileri daha çok kullanarak bir doğru isimlendirmeye gitmemiz gerekiyor.

İkincisi sorunun aslında biraz sonra değineceğimiz devletle ilişkiler konusunda önemli bir ipucu olabileceğini düşünüyorum. Öyle bir manzara var ki şu anda, hem bu toplantı salonunda hem de toplantı salonu dışındaki ortamlarda, bu örgütler, devletin dışında olmasından dolayı otomatik olarak olumlu olarak, değerli olarak, hatta zaman zaman bu tanımlama da söylenebilir, ileri olarak görülebiliyor. Bu anlamlarını da negatif bir tanımlamadan, hükümet dışı, devlet dışı olmalarından alıyorlar ve nasıl siyasi partiler, nasıl parlamento otomatikman kendini bu toplumun meşru temsilcileri olarak görüyorsa ona benzer bir şekilde bu örgütler de kendilerini sivil toplumun ya da toplumun meşru temsilcileri olarak görüyorlar. Bunun sorgulanmasının gerekli olduğunu düşünüyorum. Çünkü dünyada şu andaki eğilim, devletin kendisini bir tür yeniden üretmeye doğru gittiğini gösteriyor. Devleti küçültme operasyonuna eşlik eden bir sivil toplum operasyonundan da söz etmek gerekiyor. Amerikan üniversitelerinin bu projeye önemlice para yatırmasının da bir belirti olarak kabul edilebileceğini düşünüyorum. Ortadoğu'da Sivil Toplum projesi.. Doğu Avrupa'da benzer uygulamalar söz konusu. Tabii hangi içeriği verdiğimiz önemli. Bu nedenle de bizim şimdi konuştuğumuz konu, yani sivil toplum örgütlerinin devletle ilişkisi meselesi çok kritik. Biliyorsunuz devlet toplumda her şeyin kristalize olduğu bir nokta. Devlet konusunu konuşmadan hiçbir şeyi konuşamazsınız. Tabii devletle ilişkiyi konuşurken, nasıl bir toplumsal ufka sahip olduğunuz çok önemli. Eğer siz bu toplumun ilelebet böyle kalmasını isteyerek bir örgütlenmeden mi yanasınız, yoksa siz elinizdeki örgütlenme imkanlarını başka bir topluma (herkese göre değişik olabilir bu toplum tanımlaması) gitmenin imkanları olarak mı görüyorsunuz, sorusu önemli. Bu niçin önemli, eğer siz kendinizi bu toplumun ilelebet bu şekilde sürmesi (bu toplumun özelliklerini, hepimizi ezen, yok eden yanlarını anlatmaya hiç gerek yok) anlayışına sahipseniz o zaman tabii şu andaki işlevleriyle şu andaki amaçlarıyla yetinebilirsiniz. Ve o zaman da, sivil toplum örgütü ismi çok daha makul bir isim, çok daha teknik bir isim, hatta çok daha nötr bir isim olur; o kavramın, tarihsel olarak içinde taşıdığı

muhallifliği de bir miktar içinden atmış olursunuz. Bu bakımdan Türkiye’de bu konuyla ilgili problemin bir kaynağı da, biraz önce çok önemlice söylendi bu, kamu, kamu yararı ve devlet kavramları arasındaki büyük benzerlik. Biliyorsunuz Türkiye’de kamu personeli dendiği vakit, aslında devlet personeli anlaşılıyor. Türkiye’de bağımsız kamu yararı ideolojisi, devletin dışında olmuş, daha çok topluma denk gelen bir kamu ideolojisi çok yok, yolu devlete çıkan bir kamu yararı, kamu var Türkiye’de. Öyle olunca buralarda da bir kavram temizliğine ihtiyaç var. Bu örgütlerin devletle ilişkilerinde asli özelliği ne olacaktır?

Bu örgütler, demokratik kitle örgütleri (aslında ben eski terime daha fazla yakınlık duyuyorum) hangi tür tepkilerin, hangi tür taleplerin sözcülüğünü yapabilir? Burada Alman düşünür Claus Offe’ye bir atıfta bulunarak bir tarif yapmak istiyorum. Bilindiği gibi toplumda çok fazla çelişki bulunmakta, yani her gün hepimizin hayatını etkileyen, bazılarımızın hissettiği, bazılarımızın bildiği, bazılarımızın çok fazla yaşadığı çelişkiler. En önemlisi artık unutulmaya yüz tutturulmaya çalışılıyor, emeksermaye çelişkisi; ama onun dışında çok daha dolayımı çelişkiler söz konusu. Bunlardan bir tanesi teknolojik rasyonalitenin egemenliğinden doğan çelişkiler, hayatın giderek teknolojiye bağımlı olması ve insanın kendisini, kendi doğasını, dışındaki doğasını yitirmesiyle ilgili çelişkiler. Onun dışında bürokratik rasyonalitenin egemenliğinden doğan çelişkiler var ve tabii, buna birçok şey eklenebilir, aileyle, toplum mensuplarının gündelik yeniden üretimiyle, özel hayatlarıyla ilgili çelişkiler de söz konusu. Demokratik kitle örgütleri ya da sivil toplum örgütleri daha çok emeksermaye çelişkisine birkaç dolayım indirgenebilecek çelişkilerin/taleplerin sözcülüğünü yapan örgütler, o nedenle de aslında yaptıkları işlevler toplumdaki temel sınıfsal sorunlara bir yerde ulaşan taleplerin sözcülüğünü yapıyor. 1980 öncesi hayatımızda toplumdaki bir çok çelişki çok otomatikman, çok hızlı bir biçimde bu emeksermaye çelişkisine indirgeniyordu ve her şeyi her çelişkiyi örtüyordu ve yahut da birtakım çelişkileri görünmez kılıyordu. Ben bu tür kavramlaştırmaların aslında işimizi kolaylaştırabileceğini, bu örgütlerin özgür işlevleri konusunda böyle bir kavramlaştırma çabasına ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.

Bu giriş gibi olan konuşmamdan sonra, bu örgütlerin devletle ilişkilerindeki temel sorunlara kısaca değinmek istiyorum. Benim kendi örgütümle ilgili tecrübem de öyle, Türkiye’de dünyanın başka bir yerinde de aynı şey söz konusu. Bu örgütlerin önündeki en önemli tuzaklardan biri, otoriter devletçi çözümün bir parçası haline gelmeleri. Dünyada şu anda demokrasinin genişlediği insan haklarının genişlediği, katılımın arttığı ile ilgili bir düşünceler silsilesi söz konusu. Ama bu söylenirken, hemen hemen hayatın her santimetrekaresinde ciddi otoriter yaklaşımlarda söz konusu. Birçok arkadaş söylediği için, tekrar söylemeyeceğim. Sivil toplum örgütlerinin genişlemesi için Dernekler Yasası kaldırılabilir; ama sabahleyin söylendiği gibi, aynı zamanda çok masum istekler için yada çok tehlikeli istekler için örgüt kuranları öldürülebilir. Ve bunu da niçin yaptığını bilerek yapar. Burada problem şu: Demokratik kitle örgütleri devletle iş yaparken o işi yapmanın doğasından gelen bir sıkıntıyla karşı karşıya geliyorlar. Türkiye’de çok yaygın değil bu, devlet sizinle iş yapmaya çok yatkın değil. Ama iş yapmaya başladığı zaman aslında o işi yapmanın kurallarını bir miktar size dayatmaya çalışıyor; sizin mesajlarınızı bir miktar hafifletmenizi istiyor; aslında sizi icraya bir miktar ortak etmeye başlıyor ve bu arada sizin o muhalif po-

tansiyelinizi emmek, yok etmek istiyor. Bunun aslında, bizim politika tarihimizde bilinen çok fazla örneği var. Burada olmadıkları için söylemek ne kadar doğru bilmiyorum ama, Türk-İş sendikacılığıyla ilgili olarak yıllardan beri yapılan böyle bir tespit vardır. O sendikanın, biliyorsunuz, 12 Eylül'de de devletle işbirliği olmuştu; bir tür müşterek icra organı gibi, iş alanında düzenlenmesiyle ilgili devletle işbirliği yapan örgüt gibi yahut da buna yatkın bir ortam oluşmuştu. Aslında böyle olduğunuz zaman, kendinizi sivil toplum, demokratik kitle örgütü olarak tanımlama imkanınızı ortadan kaldırmış oluyorsunuz. O yüzden en başa dönersek, sivil toplum örgütü olmanın yahut da böyle kurulmuş olmanın tek başına otomatikman olumlu bir yanı yok. Siz faaliyetinizi yaparken hangi biçimlerde faaliyette bulunduğunuz, hangi içeriği verdiğiniz önemli. Eğer bununla ilgili bir duyarlılığa sahip değilseniz bir süre sonra aslında devleti toplumda yeniden üreten bir kurum haline gelebilirsiniz ve bu da çok ciddi bir sorun gibi görünüyor. Tabii büyük laf söylemiş oldum, aslında neyle uğraşmalıyız sorusuyla da ilgili bu.

İkincisi, bence bu toplumda egemen siyaset yapma kalıplarını kırmak zorundayız. Bilindiği gibi Türkiye'de çok yaygın olan şöyle bir şey var. Politika çok profesyonel bir iş ve aslında çok profesyonel olduğu içinde bütün medyanın yakındığı o profesyonellerin fakirliği diye bir tablo da ortaya çıkmış durumda. Parlamentodaki milletvekillerinin durumundan herkes yakınıyor. Aslında bu Türkiye'de politikaya bakışla da ilgili, yani siyaseti eğer yalnızca bazı insanların yapabileceği bir iş olarak kabul edersiniz, bunların miktarını biraz daha çoğaltıp aynı şekilde davranmaya devam edersiniz, yani egemen siyaset yapma kalıplarını değiştirmesiniz aslında bundan sonraki oturumda konuşulacak olan katılım konusunda önemli bir ilerleme kaydetmezsiniz. Bununla ilgili de bir tuzak olduğunu düşünüyorum.

Üçüncüsü, benim de içinde bulunduğum 1980 öncesi deneyimlerin de etkisiyle söyleyebileceğim bir şey; toplumsal muhalefet yapma işlevine, biraz önce benim yaptığım gibi, fazla vurgu yapan örgütlerde de şöyle bir risk ya da problem söz konusu: Bu örgütler bütün enerjilerini önemli ölçüde devlet uygulamalarının değiştirilmesine harcamak durumunda kalıyorlar. Bir örgütün 10 birim enerjisi varsa, 8 birimini "devlet şunu değil de, şunu yapsın" a ayırmak zorunda kalıyorlar. Aslında bu, Türkiye koşullarında devlet kaynaklı, hükümet kaynaklı çok fazla olumsuzluk olması nedeniyle bir miktar kaçınılmaz bir durum. Bizim örgütte de, zaman zaman bunu yapıyoruz. En son mesela kolera tartışması. Devlet bir yanlış yapıyor, biz devlete niye şu doğruyu yapmıyorsunuz diye ciddi bir mücadele açıyoruz ve bütün işimizi de aslında devletin üzerinden göreceğimiz, görmemiz gerekliymiş gibi bir düşüncenin etkisi altında kaldığımızı düşünüyorum. Bu tabii, örgütlerin hepsi için geçerli olmayabilir; ama Türkiye'de şu anda yoğun bir mücadele yürüten büyük kitle örgütleri için böyle problem olduğunu düşünüyorum. Ne yapmak lazım sorusunun yanıtına gelince; aslında, bir yerde yazıldığı gibi, devleti bir tür es geçen bir yönleşme ihtiyacı var. Devleti kategorik olarak önemsemeyen, kategorik olarak olumsuzlayan ama bir tarafta bir şey yapmaya soyunan bir anlayışın yeşertilmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum.

Benzer bir şey; Türkiye'de şu anda hepimizle, belki benimle de ilgili aynı sorun var: Bütün hayat alanlarının ciddi bir şekilde ekonomik ve politik terimlerin istilasına uğradığını görüyoruz. Herhalde olumsuz anlamda bu kadar politikleşen ülke çok yoktur. Hayatın değişik alanlarında sorunların, ihtiyaçların, bazıları tarafından sürekli

olarak ekonomik dile, politik dile tercüme edilmesi ve buradan söylenmesi, yaşamın kendi canlılığını, toplumun kendi canlılığını ve tabii ki bu örgütlerin kendi canlılığını bir miktar azaltan bir şey diye düşünüyorum.

Beşincisi, bu tabii ki çok pratik bir sorun, mesela Türkiye’de sivil toplum örgütlerinin en önemli sorunlarından bir tanesi hükümet düzeyinde, yetkili düzeyinde yetersiz muhataplarla karşı karşıya geliyor olmalarıdır. Şu anda devletin en önemli birimleri, bu ülkenin şu andaki bilimsel birikimin çok altında özelliklere sahip kadrolar tarafından yönetiliyor. Öyle olduğu içinde, siz aslında ana hatlarıyla anlaşmazlık içinde olmadığımız konularla bile devlete bir şeyler yaptırabilen, etkileyen bir yerde olamıyorsunuz; çünkü sizi anlamıyorlar. Bu anlamama politik tercihlerden falan değil, tembelliklerinden, bilgisizliklerinden, kapasitesizliklerinden... Bu da pratik bir sorun gibi gözüküyor, belki de şu anda bizi en çok uğraştıran işlerden bir tanesi bu.

Altıncı, bu da tabii biraz önce benim sözünü ettiğim örgütlerle daha çok ilgili, toplumsal muhalefet yaparken eğer devlete ilişkin çok muhalif bir söyleme sahipseniz (Ben böyle olmak durumunda olduğumuzu düşünüyorum. Aslında sivil toplum örgütlerinin demokratik kitle örgütlerinin tarihsel olarak devletin yok edilmesi, devletin olmaması gerekli olduğu bir perspektife dönük olarak hazırlanmasından, çalışmasından yanayım.) ciddi bir sorunla karşılaşılıyorsunuz; kendi üyeleriniz ve toplumla aranızdaki mesafe birden açılıyor, yani kendi meşruiyetiniz azalıyor. Çok doğru şeyler yapıyorsunuz ama bu çok doğru şeyler sizin üyeleriniz tarafından, toplum tarafından aynı şekilde algılanmıyor. Ve o zaman da bir süre sonra bunun en doğrudan sonucu şu: Onlara kızabiliyorsunuz, kendi doğrularınızı savunmaya devam ediyorsunuz, inatla bunu yapıyorsunuz, hatta onların adına kararlar almaya başlıyorsunuz, tarihsel haklılık adına.

Söylediğim gibi, bu örgütlerin toplumsal muhalefete imken veren, bunu sağlayan örgüt olması gerekiyor ve bunu yaparken de toplumsal grup için farklılık çelişkiler temelinde, o çelişkilerin taleplerini söyleyen örgütler olması gerekiyor. İkinci madde, aslında başından beri bütün konuşmamda olan şey, bu örgütler politik mücadelenin verildiği mekanların çoğaltılmasını amaçlamalıdır. Buradaki politik mücadeleden kastettiğim, devletin ele geçirilmesi, devletin değiştirilmesi mücadelesi değil. Bir başka toplum, başka toplum derken de aslında kastettiğim, şu konuştuğum dilden dolayı bir toplum modeli anlaşılabilir ama, birtakım insanların başka bir topluma gitmek için yaptıkları iş diye anlıyorum. Eğer bir örgüt kendi içinde, iç işleyişinde gerçekten demokratik olmanın ortamını sağlayabilmişse, bu toplumun demokratikleşmesi için de önemli bir imkandır. Mekanizma sözcüğünün de zaman zaman bizi sıkıntıya soktuğunu düşünüyorum. İnsan organizmasının bir iskeleti var, bir de bilindiği gibi kasları, sinirleri falan var. Mekanizmalar aslında iskelete benzeyen şeyler. Siz iyi bir iskelete iyi bir mekanizmalar dizisine sahip olabilirsiniz ama, iyi işleyen bir sinir ve kas sisteminiz yoksa, bir süre sonra o örgüt içindeki siyaset yapma biçiminiz değişir. Dördüncü madde de çok önemli. Herkes böyle davranmıyor, yapmıyor olabilir ama, bu tabii bizim tecrübelerimizle ilgili olduğu için bunu yazma gereği duydum. Özellikle 1980 öncesinde hepimizin çalıştığı örgütlerde böyle bir şey vardı. İnsanların ekonomik, demokratik sorunlarıyla uğraşsınız ama aslında bunu yaparken onları başka bir yere doğru götürmek için de uğraşıyorsunuzdur ve insanlar da sizin bu amacınızı bilirler. Burada tabii bir miktar hafiften içtensizlik olduğunu dü-

şünmüşümdür ben. Yani daha yüce amaçlar için, insanların sorunlarını araştırmayan bir dile, bir söyleme ihtiyaç olduğunu, bunun aslında kurucu öge olması gerektiğini düşünüyorum.

Son olarak, benim söylediklerimi çok daha iyi bir biçimde anlatan bir alıntı yapmak istiyorum, bildiğiniz bir siyaset adamı, sanatçının sözü bu, şu anda Çeklerin devlet başkanı olan Vaclav Havel'in. "Nasıl bir dil kurmalıyız ki, nasıl bir yaşam bakışıyla çalışmalıyız ki, toplumda öyle örgütler kurmalıyız ki farklı olabilelim" Havel işte burada daha çok insan vicdanını öne koyan, insan vicdanını gerçek bir siyasal güç yapmaya kalkışmayı öneriyor. Aslında bu örgütlerin daha çok bununla ilgilenmelerinin gerekli olduğunu, yani bu dünyada insan olmaktan dolayı ve hepimizin tarihsel birikimiyle taşıdığımız, belki artık genlerimize taşıdığımız bir şeyi öne çıkarmalarının gerekli olduğunu düşünüyorum. Bitirirken son bir söz söylemek istiyorum. Dünyada unutulan birtakım kavramların bu örgütler tarafından yeniden söylenmesinin önemli bir ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Örneğin eşitlik gibi kavramın... ve eşitliğe yönelmemiş bir toplumun hiçbir zaman demokratik olamayacağını düşünüyorum. O yüzden "özelleştirme" denilen maceranın toplumu antidemokratik hale getireceğini, çok ciddi bir otoriter yönelime yol açacağını düşünüyorum, karşısındaki güçlerin örgütlenmemişliği yüzünden ve Türkiye'deki genel yapımız yüzünden.

**Ş.Hatun, Üç Sempozyum -Sivil Toplum Kuruluşları Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul, 1998*



1992-1994 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ FAALİYETİ İÇİN NOTLAR*

1-TTB'nin Demokratik Bir Örgüt Olarak Gelişmesi

TTB'nin demokratik ve katılımcı bir örgüt olması yönündeki gelişmesi ile ilgili neler yapılması gerektiği bir proje olarak tanımlanmalıdır. Böyle bir proje yapılırken bakılması gereken "ufuk" ile ülkenin ve hekimlerin genel olarak demokrasi ve katılımı ilgili durumu gözönüne alınmalıdır. Bu konuyla ilgili başka bir önemli nokta da, projenin öznesinin bir bütün olarak TTB olduğunun akıldan çıkarılmamasıdır.

TTB'nin demokratik bir organizasyon olması ne demektir? Bu soru, kısaca gerçek demokratik karar alma sürecine sahip olması demektir şeklinde cevaplanabilir. Demokratik bir karar alma süreci organik bir süreçtir ve en başta böyle bir sürece dahil olacak, bunu ısrarla isteyecek insanları gerektirmektedir. Bu nokta, oluşturulacak mekanizmaları önceleyen ve çoğu zaman örgütlerin iradelerinde bağımsız bir noktadır. Bu nedenle de, demokratik karar alma sürecinin başarısının değerlendirilmesinde katılmayı ısrarla-içtenlikle isteyen insan faktörüne diğer değişkenlerle ilişkisi içinde dinamik bir faktör olarak bakılmalıdır.

Katılmayı isteyen insanların özneliği noktası dışarda bırakılırsa, demokratik karar alma sürecinin belli başlı şu özelliklere sahip olması gereklidir:

a)Bütün olgular açıklanarak, sorun açıkca tartışılmalıdır.

b)Çözüme, çoğunluk oylarıyla ya da mutabakata varmak için yapılan değişikliklerle ulaşılmalıdır.

c)Örgüt, bütün olguları zamanında saptayan ve bunları yeterli bir hazırlık ile tartışmaya sunabilen araçlara sahip olmalıdır(Uzmanlık Komiteleri vs.).

d)Örgüt içinde genel katılım özgürlüğüne, kararların gerçek açıklığına ve kararların gerçekleştirildiği yolların gözden geçirilme imkanına içtenlikle hürmet edilen bir iç ortam olmalıdır. Çoğu zaman, demokratik mekanizmalara sahip olmamıza karşın, demokratik duygu kalıplarındaki zayıflama insanların bu mekanizmaları kullanmamasına sebep olmaktadır.

e)Ortak karar alma ve gerçekleştirme süreçlerinin uygulanması gelişigüze bırakılmamalıdır. Bunun için katılımın gerçekleşmesini engelleyen kürsü sisteminin zararları, (Her kürsünün kükreten bir insan üretme ihtimali genellikle yüksektir), konuşmacının kişisel prestiji ile düşüncesini ayırt edilmesi ve ortak bir sürecin bir dizi kişisel gösteriye dönüşmesi gibi noktaları dikkate alan düzenlemelere de ihtiyaç vardır.

f)Demokratik karar alma süreci ile somut insanlar arasındaki geribeslenme(feed-back) mekanizmalarının işletilmesine özen gösterilmelidir. Bu sürecin somut yararları sürekli olarak katılımcılara hissettirilmelidir.

Bu genel ilkeler ışığında TTB'ye bakılacak olursa, önce TTB'nin yapısı tanımlanmalıdır. Bugünkü haliyle TTB;

- 1)25.000 dolayında üye
- 2)Oda yönetim kurulları
- 3)Büyük kongre delegeleri
- 4)Odalar bünyesindeki komisyonlar
- 5)TTB Merkez Konseyi bünyesindeki komisyonlar
- 6)TTB Merkez Konseyi'ni içinde barındıran bir örgütsel yapıdır.

Bu yapı açısından bakıldığında, TTB'nin demokratik örgüt olması, bütün bu komponentleri ilgilendiren bir konu olarak anlaşılmalıdır. Bir başka deyişle örgüt içinde bütün birimlerini içeren bir **network** kurulmalıdır.

a)Üyelerin demokratik kararla alma sürecine dahil olma noktası, çok faktörlüdür ve esas olarak odaları ilgilendirmektedir. Şimdiki halde, 2 yılda bir yapılan ve düşük katılımı gerçekleşen seçimler ile üyelerin istenen hekim parlamentosu, bu seçimlerde Ankara'da gündeme gelen hekim meclisleri fikirleri üzerinde çalışmalıdır. Hastane temsilcilikleri sistemi, istenen katılımı sağlayamamıştır. Üyelerin örgütün karar alma süreçlerine katılım oranı, dünyadaki bütün demokratik olmaya çalışan örgütlerin önemli bir sorunudur ve genellikle bu oran düşük olmaktadır. Bu noktada, somut (fiziksel) katılım biçimlerinin (toplantı vs.) yanında, örgüt ile üyeler arasındaki genel etkileşimin de (rezonansın) önemli olduğu akıld tutulmalıdır.

b)TTB açısından daha aktüel olan konu ise, oda yönetimlerinin ve delegelerin TTB politikalarının oluşturulmasına katılımıdır. Geçen 2 yılda denenen genel yönetim kurulu, beklenen katılım verimini sağlayamamıştır. Önümüzdeki dönem için;

1-Genel Yönetim Kurulu yerine, odaların genel sekreteri/başkanından oluşacak bir kurulun ikame olması önerilebilir.

2-2 yıl içinde en az 4 kez yönetimleri+delegelerin katılacağı temsilciler meclisi toplantılarının yapılması.

3-Büyük Kongre delegelerinin TTB Merkez Konseyi ile daha verimli bir ilişkisini sağlayacak mekanizmalar üzerinde düşünülmesi.

4-TTB Merkez Konseyi, kendi merkezi faaliyetlerini oluşturma sürecine TTB kollarını daha aktif olarak dahil etmelidir. Bunun için kol üyeleri ile her ay düzenli toplantı yapılmalıdır.

5-TTB bünyesindeki kolların odalardaki komisyonları ile ilişkisi düzene sokulmalıdır.

2-TTB'nin Demokratik Bir Örgüt Olarak Kamuoyu Gücü Nasıl Artırılabilir?

Bir örgütün toplumsal gücü, kendi alanıyla ilgili gelişmeleri etkileme miktarına bağlıdır. Geçen iki yıldaki gözlemler varolan örgütler arasında TTB'nin görevini hakkıyla yapmaya çalışan bir örgüt olma yolunda olduğunu göstermektedir. Bununla bir-

likte daha organize bir çalışma ve varolan imkanların daha iyi kullanılması için çabaların sürdürülmesi gereklidir. Bu amaca hizmet etmek üzere;

a)TTB'nin uzun dönemli politikalarının geniş bir tartışma ile oluşturulması gereklidir. Ülke sağlık sistemi halkın sağlıkla ilgili hakları, değişik hekim gruplarının sorunları ve çözümleri, Türkiye hekimlik ortamının ihtiyaçları (sürekli eğitim, hekimlerin mesleki faaliyetlerinin otokontrolü, vs.), sağlık işkolunda sendikalaşma, tıp eğitimi süreçleri, hekim insangücü planlaması, hekimlik ve insan hakları ilişkisi, genel demokratik görevler gibi birçok konunun hızla net raporlar üretimine dönük olarak tartışılmaya başlanması gereklidir. Bu tartışmalar için, taslak hazırlıkları yapılmalı, odalar ve bütün üyelere dönük bölge toplantıları yoluyla görüşlerin oluşturulmasına geniş bir hekim kesimi dahil edilmelidir.

b)TTB ülkedeki sağlık hizmetlerini ve hekimlerin durumunu sürekli izlemeli, elde ettiği bilgileri aylık raporlar ile her ay kamuoyuna sunmalıdır.

c)Hekimlerin ve ülkenin gündemine girmesi muhtemel konularda (örneğin hekimlerin mesleki uygulama sorunları vs.) iyi hazırlanmış raporlara ve araştırmalara sahip olunmalıdır.

e)TTB'nin kendisinin neleri kamuoyunun gündemine sokacağı konusunda bir perspektifi ve hazırlığı olmalıdır. Örneğin; hekimler mesleki uygulamada etik sorunları tartışıyor, temalı bir dizi toplantı yapılarak, bu konunun gerçek sahibinin TTB olduğu ve çözümün de hekimlerin kendi organizasyonları yoluyla bulunacağı kamuoyuna güçlü bir şekilde sunulabilir.

f)Hekimlere ve hekimlik uygulamalarına yönelik her türlü haksız tutum konusunda, bu tutumları gösterenleri ısrarla teşhir eden bir çaba içinde olunmalıdır. Bunun için odalar ile daha aktif bir koordinasyon sağlanmalıdır.

g)TTB bünyesindeki teknik insangücünü verimli bir şekilde değerlendiren iç organizasyon çabaları gösterilmelidir. Bunun için varolan kolların dışında, TTB Merkez Konseyi başkanı veya genel sekreterinin koordinasyonunda çalışacak küçük komisyonlar kurulmalıdır.

h)TTB bir **örgütsel güç olarak promosyonu** için profesyonel danışmanlık kuruluşlarından yararlanılmalıdır. Yine bu çerçevede, TTB'yi bütün özellikleri ile tanıtan bir seri broşür ve afiş hazırlanabilir.

i)TTB'nin halkın sağlık hakları ile ilgili diğer örgütleri ve toplumu hedef alan çalışmalarına girişmesi gereklidir.

3-TTB Faaliyeti ve Devlet İlişkisi

TTB'nin faaliyetlerinde ve göstereceği tutumlar konusunda resmi kurumlar ve kuracağı ilişkinin içerik ve biçimi, üzerinde çok spekülasyon yapılan duyarlı bir konudur. Bu konuda net bir politikanın belirlenmesi gereklidir. Bu çerçevede aşağıdaki belirlemeler söylenebilir:

a)TTB bütün faaliyetinde hükümet-dışı bir organizasyon olmanın gerektirdiği asgari olarak belirlenmiş davranış kalıplarına sahip olmalıdır.

b)TTB-devlet ilişkisindeki iki uç davranıştan birisi her türlü ilişkiye olumsuz sonuç getireceği anlayışla yaklaşan tutumdur, diğeri ise, TTB'yi devlete yardımcı bir kuruluş olarak gören, her türlü icraya ortak olmayı amaçlayan tutumdur. Bütün mesele, resmi kurumlarla ilişkilerde bağımsız tutumu garantiye alan örgütsel hazırlıkların olup olmadığı meselesidir. Bunun yanında, gerçek bir kitle örgütünün devletle arasına koyacağı mesafenin ülkemiz koşullarında çok önemli olduğu hatırlanmalıdır. Sözü geçen mesafe kavramı, siyasi bir tutumu ifade etmektedir. Türkiye'de çok güçlü bir devlet merkezli düşünce geleneğinin olması ve bugünkü siyasi konjonktürün "bulanık" görünümü bu konudaki duyarlılığın **bilinmesi** gerektiğini düşündürmektedir.

4-TTB Faaliyetlerinin Bütünlüğü ve Öncelikler Konusu

TTB, bugünkü durumuyla geniş bir spektrumda faaliyet göstermektedir. Bu faaliyetlerin bir kısmı, hizmet niteliğinde, bir kısmı ise, doğrudan örgütsel faaliyetler olarak yürütülmektedir. Geçen iki yılda TTB faaliyet hacminde belirgin bir artma olduğu gözlenmektedir. Bu artışın daha çok "hizmet" olarak gerçekleşmesi, TTB'nin bir "hizmet örgütü" niteliğine mi bürünmekte olduğu sorusuna yol açmıştır.

TTB faaliyetlerinin planlanmasında aşağıdaki düşüncelerin gözönüne alınması yararlı olacaktır.

a)TTB esas olarak hekimlerin hak ve çıkarları ile birlikte halkın sağlıklı yaşama hakkını savunmakta görevli bir kitle örgütüdür. Bu nedenle, planlı faaliyet hacminin önemli bir kısmını bu amaca yönelik olarak seferber etmek zorundadır. Bu alandaki faaliyetin yeterli ölçüde yapılamaması veya genel faaliyet bütünlüğü içindeki oransızlık diğer faaliyetlerin olumlu etkilerini de azaltacaktır. Bugünkü durumda bütün hekim gruplarının özlük haklarının ısrarla takip edilmesini sağlayacak örgütsel hazırlıkların yeterli olduğu söylenemez. Geçen dönemde, özlük hakları konusunda iyi hazırlanmış raporlar üretilmiş olmakla birlikte, hangi konuların ısrarla ve sonuç alana kadar takip edilmesi konusundaki eksiklik, üyelerin ihtiyaçlarını karşılayan bir politika izlenmediği gibi bir izlenime yol açmıştır.

Önümüzdeki dönemde değişik hekim grupları(pratisyenler, asistanlar, uzmanlar, eğitimciler vs.) ile ilgili özlük hakları envanterinin çıkarılması ve bunların arasında en önemlileri için 2 yıllık bir perspektifle mücadele edilmesi gerekmektedir.

b)Türkiye tıp ortamı içinde bulunduğu mesleki-manevi kriz ve bunun olumsuz etkileri önümüzdeki dönemde önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Son 10 yılda tüketim ve paraya merkezi değer olarak bakan bir kültürel ortam içinde olmamız, hekimlik faaliyeti ile hasta arasındaki ilişkileri olumsuz yönde oldukça aşındırmıştır. Bunun yanında, 20 bine varan pratisyen hekim kitlesinin mesleki işlevsizlik ve mutsuzluk bunalımı içinde olması, bu konuyla ilgili özel politikaları gerektirmektedir.

c)Yukarıdaki belirlemeler ışığında, Türkiye tıp ortamındaki etik sorunlar konusunda TTB'nin konuyla ilgili geniş bir tartışma başlatması, hekimlik değerlerindeki erozyonu geriletici bir dizi çalışmada bulunması gerekmektedir. Bu konuda Samsun Tabip Odası eski başkanı Dr.Güner Gedik'in tutumu dikkatle değerlendirilmesi gereken bir tutumdur ve TTB'nin de özenli bir çalışmayla bu tutumu ifade eden hale gelmesinde yarar vardır.

d)Türkiye tıp ortamında pratisyen hekimliğin desteklenmesi kritik bir konu olma özelliğini korumaktadır. TTB genel pratisyenliği ülke sağlık kamuoyunda değersizliğe iten politikalara karşı aktif bir mücadele yürütmek zorundadır. Bunun için TTB pratisyen hekimler kolunun örgütlenmesinin geliştirilmesi ve pratisyenlerin daha mücadeleci bir çizgide aktivasyonu için çaba gösterilmelidir.

e)Türkiye'de sürekli eğitimin koordine edilmesi ve sürekli eğitim faaliyetlerinin kredilendirilmesi TTB'nin önündeki bir görev olarak durmaktadır. Geçen dönemde bu konuda önemli adımlar atılmıştır. Önümüzdeki iki yılda bu çalışmaların sonuçlandırılması, kalıcı bir sürekli eğitim organizasyonunun oluşturulması gereklidir. Bu konuyla ilgili olarak, uzmanlık derneklerinin, TTB'ye afiliye edilmesi için mevzuat çalışması yapılmalıdır.

f)TTB'nin insan hakları ve demokrasi konusundaki faaliyeti, gerçek bir demokratik kitle örgütü olmasının gereğidir. Bu konuda, geçen dönemde olduğu gibi tutarlı bir çizgi izlenmesi ve çalışmaların daha organize olması bir sorumluluktur.

g)Ülkemizde hasta hakları, daha çok gazetelerin spekülasyon konusu yaptığı bir konu olma özelliğini korumaktadır. TTB'nin bu konuyla ilgili duyarlılığını her düzeyde göstermesi, sağlık hakkının doğuştan kazanılmış bir insan hakkı olduğu noktasını ısrarla gündemde tutması gerekmektedir. Bu konunun piyasayı insanın üstüne koyan güncel siyasi gelişmeler düşünüldüğünde, önemi giderek artan bir konu olmaya devam edeceği hesaba katılmalıdır.

h)TTB'nin ülkedeki sağlık politikaları ile ilgili doğrudan bir taraf olma görevini hakıyla yerine getirmesi gerekmektedir. Geçen dönemdeki çalışmalar(GSS Raporu, SSK Raporu, TTB Sağlık Kongresi ve Sağlık Bakanlığı I.Ulusal Sağlık Kurultayı hazırlıkları) TTB'nin yeterli teknik gücünün olduğunu ortaya koymuştur. Yapılması gereken, bu konuda daha planlı bir faaliyet yürütülmesidir. Bunun için, TTB bünyesindeki insan gücü ile TTB dışındaki kişilerin verimli işbirliğini sağlayacak ve doğrudan TTB Merkez Konseyi Genel Sekreterinin koordinasyonunda çalışacak komisyonlar kurulması gereklidir.

i)TTB'nin merkezi yayın faaliyeti geçen dönemde ihtiyaca cevap veren bir çizgi tutturmuştur. Bu yayın faaliyetinin daha profesyonel bir organizasyona büründürülmesi insangücü tasarrufu sağlayacaktır. Periyodik yayınların yanı sıra, TTB'nin planlı bir kitap yayınına başlamasında da zorunluluk vardır. Bu çerçevede sürekli tıp eğitimi serisi, genel sağlık kültürü ve sağlık politikaları serisi vs. gibi yayın dizileri planlanmalıdır.

j)Bütün bu faaliyetlerle birlikte, başarılı bir şekilde sürdürülen işçi sağlığı, turizm hekimliği, spor hekimliği faaliyetleri sürdürülmelidir. Bu faaliyetlerin TTB'nin örgütsel gücünü artırdığı muhakkaktır. Bütün mesele, TTB'nin nasıl bir kimlik taşıyacağı ile ilgilidir ve yukarıda sözü edilen konulardaki faaliyetlerin nasıl bir bütünlük oluşturacağı konusyla ilgilidir. Bir örnek vermek gerekirse; sorun aynı özelliklere sahip taş ve çimentoyla hapisane yerine deniz feneri yapma konusundaki beceriyle ilgilidir. Başka bir söyleyişle, TTB'nin demokratik ve etkin bir örgüt olabilmesini sağlayacak kitle örgütü politikası bütün bu faaliyetleri birbirlerine sinerjik olarak etkileyecek şekilde sentez edebilir ve böylece ortaya gerçek bir kitle örgütü çıkabilir.

k)Geçen dönemde miktarı artan yurtdışı ilişkilerine bu dönemde de yeterli ağırlık verilmesi örgütsel güçlenme bakımından önemlidir.

l)Son olarak, bütün bu faaliyetlerle birlikte TTB'nin örgütsel insangücünü oluşturan kişilerin örgütsel kapasitelerinin geliştirilmesi, örgütleriyle ilişkilerinin daha doyurucu olması ve yaşantı zenginliği içermesi yönünde de çabaların gösterilmesi gereklidir. Bunun için örgüt içi hümaniter değerleri kollayan bir anlayış her düzeyde yeşertilmelidir.

TTB 1992-1994 ÖRGÜTSEL GELİŞİM NE OLMALI?

1-Hekimlerin mesleki ortamının temel sorunlarını analiz eden ve bunların en önemlilerini sürekli gündemde tutacak çalışmaları yürüten,

2-Örgütün kamuoyu gücünü ve hekimler arasındaki meşruiyet katsayısını artıran,

3-Nelerle, nasıl uğraştığı konusunda net bir imaj üretebilen,

4-Toplumun sağlık hakkını kararlı bir biçimde savunan ve serbest piyasayı insanın üstüne koyan güncel eğilimler konusunda toplumsal engelleme çalışmaları yürüten,

5-Herkesin hürmet edeceği miktar ve nitelikte üretimi olan,

6-İnsan hakları ve demokrasi konusunda hekimlik alanına ilişkin görevlerini hakkıyla yapan, genel politik platformda tutarlı ve net bir tavra sahip olan,

7-Mücadeleci bir örgütsel söyleme sahip olan,

8-Diğer kitle meslek örgütleri ile verimli işbirliği olanakları arayan ve yaratan,

9-Kendi örgütsel ortamında her türden kişinin uygar koşullarda istihdamı için çaba gösteren,

10-Yapabileceklerini belli bir programla önüne koyan ve bu programı üyelerle paylaşan, bu paylaşmayı yeterli içtenlikle yapabilen,

11-Odalardaki örgütsel ve teknik birikimi, verimli bir üretimi mümkün kılacak şekilde koordine edebilen.

Dr.Ş. Hatun, 1992 TTB Kongresi

İçin Tartışma Notları



TTB 41. KONGRESİ ÖRGÜTSEL ÖNCELİKLER TARTIŞMA METİNLERİ-TUTANAKLARI

26-27 Haziran 1993
Örgütsel Perspektifler
Sağlık Politikaları
Pratisyen Hekimlik
Mesleki Eğitim Politikaları

Dr.Şükrü HATUN

Şimdi ben yöntemle ilgili bir şey söylemek istiyorum Sayın Başkan.

Bu toplantının gidişiyile ilgili olarak Sayın Ata Soyer'in sizinle konuşmuş olması lazım. Hızlı ve üretken bir biçimde ilerlememiz gerekiyor bugün. Konuşmak isteyen arkadaşların, beş dakika veyahut da daha fazla konuşup ilerlememiz gerekiyor. Sizin de kendi görüşlerinizi o aşamada söylemenizde fayda olduğunu düşünüyorum. Şimdi mesela ben konuştuktan sonra benim konuşmalarımı özetlerseniz, herkesin konuşmasını özetlerseniz, biraz zor ilerleriz diye düşündüm; onu başından söyleyeyim affınıza sığınarak.

Bence Türk Tabipleri Birliği'nin son bir yıllık faaliyetine bakıldığı zaman en önemli konulardan bir tanesini sağlık politikaları oluşturuyor. Bu, örgütün enerji ekonomisine baktığınız zaman da görülüyor. En çok ne yapmışız, en çok neye enerji ayırmışız, en çok hangi konuda doküman üretmişiz, en çok hangi konuda toplantı yapmışız:Sağlık politikaları konusunda. Tabi ki, Sağlık Bakanlığı'nın son bir yılda ulusal sağlık politikası çerçevesinde yürüttüğü çalışmaların bunda etkisi var. İlker ve arkadaşları tarafından hazırlanan bu rapor, Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık politikaları konusunda son bir yılda yürüttüğü çalışmalarda ortaya çıkan sorunları çok daha net ortaya koyan ve bizi bir şekilde birtakım konularda yol ayrımına geldiğimizi hissettiren rapor. Ben aslında tek tek konularla ilgili görüşlerimi söylemeden önce bu rapordaki düşünce sistemiyle ilgili birkaç saptama yapmak istiyorum.

Aslında İlker kendisi de söyledi, bu raporda çok fazla ikilem var. Gerçekten bütün konulara yaklaşırken ikilemlere ilerleyen bir düşünce yapısının etkisinde olduğunu görüyorum bu raporda. Yani Türk Tabipleri Birliği örneğin, ezilen ve yoksul sınıflardan yana mı politika yapacaktır, yoksa şunlardan yana mı politika yapacaktır diye soru geliyor akla. Onun arkasından bir düzey daha düşülüyor, başka bir soru ortaya çıkıyor.

Genel olarak felsefi düzeyde de bu ikilemlerle ilerleyen düşünce sisteminin bizi zaman zaman zora sokacağını düşünüyorum. Çünkü ikilemlerle ilerleyen düşünce sisteminde ancak o ikilemin toptan çözüldüğü zaman bir aşama olacağı, bir tutarlılığa ulaşılacağı, bir bütüne ulaşılacağı gibi bir kaygıyı seziyorum. Buradan yola çıkıldığı zaman özellikle Türk Tabipleri Birliği gibi bir örgütün politika yapmasında, günlük

politika yapmasında, haftalık politika yapmasında, daha doğrusu pratik politika yapmasında sıkıntıya düşeceğimizi düşünüyorum.

Buradan hemen şuna gelmek istiyorum. Aslında herhalde konuşmamız lazım, Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık politikalarına ilişkisindeki tutumu ne olacaktır sorusuna nereden bakacağız, yani bu örgütün yönetiminde söz sahibi olan kişilerden ve gruplardan argümanlarını alan bir şey mi saptayacağız, yol, politika mı saptayacağız, yoksa bu örgütün yönetime gelen kişilerinden, gruplardan, onların düşüncelerinden bağımsız olarak sağlık politikaları işlevi ne olmalıdır sorusuna mı cevap arayacağız? Bence bunu başa koymamızın gerekli olduğuna inanıyorum.

İlker'lerin getirdiği rapor daha çok Türk Tabipleri Birliği yönetimine gelecek insanların hangi hattı izlemesiyle ilgili bir rapor. Bununla ilgili çok değerli, kapsamlı fikirlerle sahip. Bunun dışında tabii esas bu nokta önemli bence:Türk Tabipleri Birliği niçin sağlık politikalarıyla ilgilenmek zorunda, yani 1992 Türkiye'si'nde böyle bir örgüt, 35 bin dolayında üyesi olan, üyeleri arasında değişik özellikleri olan, farklılıkları olan bir örgüt, hangi gerekçeyle sağlık politikalarıyla ilgilenmek zorunda? Şimdi bu soru çok kolay bir soru gibi görülüyor. Tabii ki, ilgilenecek, bundan daha doğal bir şey var mı diye düşünülüyor. Ben bu soruya şöyle cevap vermek istiyorum:Hekimlik mesleği önce hizmet sunduğu insanları düşünerek yapılan bir meslektir. Yani Türk Tabipleri Birliği, niye sağlık politikalarıyla ilgilenmelidir sorusunun cevabı, nasıl ilgilenebilir sorusunun cevabı da buradan çıkıyor. Bir hekim, eğer hekimliğini yaparken hizmet sunduğu insanların sorunlarıyla uğraşmıyorsa, bunları monitörize etmiyorsa, onları izlemiyorsa, hekimlik yapması mümkün değil. Yani bir izolasyon içinde tek başına hekimlik yapması mümkün değil. Bu örgüt, o nedenle sağlık politikalarıyla ilgilenmek zorunda. Hekimlik yapmasının gereği nedeniyle sağlık politikalarıyla ilgilenmek zorunda. Tabii, bu soruya böyle cevap verince, bu örgütün sağlık politikalarıyla ilgilenirken ki, meşruiyet katsayısını, inanılabilirlik katsayısını neyle ölçeceğiz; bu da önemli.

Şimdi bakın, son bir yıl içinde benim bir saptamam var:Sağlık Bakanlığıyla sağlık politikaları tartışmasını yürütürken herkes kendi meşruiyet katsayısını izledi ne oluyor diye. Hekimler gözünde izledi, genel kamuoyu gözünde izledi, ben inanıyorum ki, Sağlık Bakanlığı yetkililerinin gazete, televizyon, kamuoyu konusundaki olağanüstü güçlerine rağmen, Türk Tabipleri Birliği'nin meşruiyet katsayısı, inandırıcılık katsayısı, sağlık politikaları konusunda daha yüksekti. Tabii bu yükseklik iyi bir puan, 8-9 puan olduğu anlamına gelmiyor, ama onlar 4 ise biz 6 idik gibi bir şey düşünüyorum. Bunu nasıl sağladık sorusu bence önemli. Bunu sağlarken şunu yapmaya çalıştık Türk Tabipleri Birliği'nde. O yüzden son bir yıllık faaliyetlerimizin bu sağlık politikaları tartışmalarında çok önemli olduğunu düşünüyorum, nasıl bir hat izlemeye çalıştık, ne yapmaya çalıştık meselesinde. Tabii, Türk Tabipleri Birliği'nin geçmişten beri savunduğu değerler, örgütle tartışmasında elde ettiği değerler var, bunları başa koyuyorsunuz, ama bu değerleri içeren metinleri üretirken, bu değerleri içeren politikaları üretirken, onları sunarken, şunu da yapıyorsunuz:Örgütünüzün içindeki insanlarla bu işi paylaşmanız gerekiyor ve örgütün içindeki değişik hekim gruplarıyla politikalarının ilişkisini izlemeniz gerekiyor. Bir saptama var tabii, o saptamaya ben aynen katılıyorum. Bir örgüt meşruiyet katsayısı yüksekse örgüttür. Önce örgüt olmanız lazım. Önce şu veya bu düşünceyi şu kadar inandırıcı, şu kadar kararlı savunan

bir örgüt olmaktan önce şu kadar üyeyi devamlı kapsayabilen, bunu yüksek bir meşruiyetle kapsayabilen bir örgüt olmanız gerekiyor. Eğer böyle bir örgüt olmayı beceremezseniz, siz dünyanın en doğru fikirlerini savunun, en kararlı fikirlerini savunun, en kapsamlı fikirlerini savunun, toplumun değişmesi, insanlığın değişmesi, sağlık politikalarının değişmesi konusunda bir ilerleme kaydedemezsiniz. O yüzden Türk Tabipleri Birliği tabii ki, sağlık politikalarını saptarken birtakım tercihlere, bir takım değerlere öncelikler vermek zorunda, ama burada dağınık anlatıyorum, ama öncelik kavramıyla ikilem kavramının zaman zaman birbirine karıştırıldığını düşünüyorum. Yani İlker'lerin hazırladığı raporda genellikle ikilemin daha çok kullanıldığını anlıyorum.

Şimdi öncelik konusunda uyarı yapılan noktaların ikilem gibi tanımlandığını düşünüyorum. Türk Tabipleri Birliği tabii ki, politikalarını saptarken toplumun ezilen sınıflarından, toplumun yoksul kesimlerinden yana tavır alacaktır. Bu hekimlik mesleğinin genel hümanizmasıyla ilgilidir, ama siz ya o ya bu mu diye onu eğer ortaya getirirseniz veya böyle bir izlenim verirseniz, bu bizi dara düşürür, aynı şey, Türk Tabipleri Birliği örgütsel politikalarını saptarken örgüt içindeki özel hekimleri çok kaale almayan bir hat izlemeli midir, yoksa işte şunlardan yararlandı bunu bir ikilem olarak ortaya koyarsanız, orada da sıkıntı ortaya çıkar, ama şu söyleniyorsa, zaten biz bunu yapıyoruz, daha doğrusu Türk Tabipleri Birliği bunu yapmaya çalışıyor. Kamuda çalışan hekimlerin haklarını daha fazla gündeminde önceleyen bir politika izlemeye çalışıyor, ama bunu ikilem diye getirdiğiniz o zaman hepimizi sıkıntıya sokarız diye düşünüyorum.

Türk Tabipleri Birliği politika izlerken eğer dünyayı değiştirmeye, sağlık politikalarıyla ilgili etkili olmaya karar verecekse ve bunu yapacaksa, dediğim gibi tekrarlamakta yarar görüyorum, bu örgüt tabii ki, devletle ilişkilerindeki meşruiyet katsayısını değil, örgüt üyeleriyle ilişkisindeki meşruiyet katsayısını, toplumla ilişkisindeki meşruiyet katsayısını yüksek tutmak zorunda, bunu vurgulamak istiyorum.

Şimdi biz tabii ne yapmak zorundayız bütün bunları söyledikten sonra. Bakın, şimdi Türkiye'de bir kapitalist rasyonalite var, yani bir kapitalist toplum var. Bu kapitalist toplumun değişmesi başka bir programın sorunu, yani bu bir devrim sorunu, başka politikalarla ilgili bir sorun. Tabii ki, başka bir dünya, başka bir toplum için mücadelemizi sürdüreceğiz, ama eğer şunu yapacaksak, -arkadaşların bunu önerdiğini söylemiyorum, genel olarak tartışmak istiyorum- dünyanın değiştirilmesi etkinliğini, yalnızca dünyanın toptan değiştirilmesi etkinliğine eğer oradan alacaksak bütün argümanlarımızı, zaman zaman sıkıntıya düşeceğimizi düşünüyorum. Türk Tabipleri Birliği sağlık sektörünün içinde bulunduğu sorunlarla ilgili denetleme mekanizmaları konusunda politika üreten bir kurum olmaya doğru ilerlemesi gerekiyor aynı zamanda.

Bakın, dün buradan yapılan bir takım konuşmalar var, örgütsel konularda. Özellikle İzmir'den Suat'ın konuşmasını hatırlıyorum. Türk Tabipleri Birliği'nin, Türkiye'deki hekimlik pratiği etik sorunlarıyla ilgili, hekimlik pratiğiyle ilgili sorunlar konusunda adım attığı zaman sağlık politikaları veya serbest piyasa konusunda etkinliğini artırabilir. Bakın, bugün Türkiye'de biz bunları önümüze koymak zorundayız. Tabii bu tartışma sağlık politikalarıyla ilgili genel hat tartışmasını, model tartışmasını bir

alternatif olarak söylemiyorum, ama kendi görevlerimizi tanımlarken, daha doğrusu eğer dünyayı bugünden değiştireceksek, uygulanabilir projeler konusunda daha fazla çaba göstermemiz gerekli olduğunu düşünüyorum.

Bu raporda Türk Tabipleri Birliği'nin izlemesi gerekli olan hat konusunda çok değerli önerilerin olduğunu da söylemek istiyorum. Yalnız bir noktada özellikle bu sürekli eğitim meselesinin Türk Tabipleri Birliği'nin icraya dahil olması gibi bir yorumda bulunuyor. Daha doğrusu Türk Tabipleri Birliği'nin karar vermesi gerekli olan konulardan bir tanesinin bu olduğu söyleniyor ve deniliyor ki, Sağlık Bakanlığı sürekli eğitimle ilgili görevlerini bırakmak istiyor. Türk Tabipleri Birliği de bu görevleri alacak mıdır, almayacak mıdır: Daha doğrusu Sağlık Bakanlığı sıyrılmak istiyor bu görevden, Türk Tabipleri Birliği buna talip olacak mıdır gibi bir soru var. Bunun herhalde sanıyorum arkadaşlarla tartıştığımız zaman anlaşabileceğimizi düşünüyorum, yanlış bir soru olduğunu düşünüyorum. Çünkü dünyadaki bütün tabip birliklerinin temel fonksiyonlarından bir tanesinin bu olduğu zaten ortaya çıkmış durumda. Yani bu örgütün korporotizm konusunda yani icraya ortak olmak konusundaki duyarlılığı çok açık. Yıllardan beri biz bunu savunduk, bununla ilgili çabalar verdik.

Bu sürekli eğitim sorununun icraya ortak olmakla bir ilgisi olmadığını düşünüyorum ve Türk Tabipleri Birliği'nin asli işlevi olduğunu düşünüyorum. O yüzden o noktanın değerlendirilmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum. Bu raporun öneriler bölümündeki temel önerme, Türk Tabipleri Birliği'nin etkin, demokratik bir Türk Tabipleri Birliği programında da yer almıştı. TTB içinde uzun dönemli sağlık politikalarıyla uğraşacak bir grubun hızla kurulmasında fayda vardır ve bu grubun örgütün teknik kapasitesini artıran ve politikalarının bütün hekimlerle, bütün sağlık çalışanlarıyla ilişkisini artıran bir hat izlemesinde fayda vardır.

Son söz olarak şunu söylüyorum; Türk Tabipleri Birliği'nin son bir yılda sağlık politikalarıyla ilgili yürüttüğü çalışmalar; bence bu rapordaki temel düşüncelere hürmet eden, ama buradaki ikilemleri, ikilem olarak görmeyen, daha çok ikilem yerine öncelikleri değerlendiren bir politika olmuştur diye düşünüyorum.

Bir edebi cümleyle başlayacağım. Zuhal ablanın yaptığı saptamalara bir şey eklemek istiyorum: Kavramları yangın söndürme cihazları gibi kullanmaktan vazgeçmemiz gerekiyor. Biliyorsunuz, bu Murathan Mungan'ın bir şiirinden alınma. Teori ne işe yarar, perspektif tartışması ne işe yarar? Hepimizin kendi pozisyonlarını daha yüksek sesle söylemenin bir aracı değildir teorik kavramlar ve açıklamalar diye düşünüyorum.

İkinci tespitim şu: Türk Tabipleri Birliği Raporunun arkasına eklediğimiz belgeler incelenirse, Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel hattı konusunda, izlenen bir hat olduğunu ve bu hattın aslında geleneksel bir hat olduğunu hemen söylemek istiyorum.

Birkaç şeyi hemen okuyayım: Sağlık politikalarıyla ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin tutumunu biliyorsunuz. "Sağlıkta eşitsizlikler azaltılmalıdır" diye başlıyor ve bizim temel değerlerimizi ifade ediyor. Arkasından geçiyorum, uzmanlık eğitimile ilgili yapılan bir toplantının metni var: "Sağlık Bakanlığı'nın yetkileri kısıtlanmalıdır, bu konuda demokratik ve özerk bir yapı getirilmelidir" diye devam ediyor.

Arkasından 5 Aralık Ankara yürüyüşünde Türk Tabipleri Birliği'nin temel politik yaklaşımları, temel değerleri savunuluyor. Bu durumda yapılacak bir örgütsel perspektif tartışmasının bunları veri alması gerekiyor. Yani olmayan, izlenmeyen, hiç olmayan bir hat yok ki ortalıkta. Türk Tabipleri Birliği'nin son 20 yıllık tarihi incelendiği zaman bence önemli ölçüde tutarlı olan, -biraz önce dışarıda arkadaşlarıma söylediğim için- Türkiye'deki hekimler arasındaki tabakalaşmadan çok da fazla etkilenmemiş bir örgütsel hattının olduğu görülüyor. Bugün Nejat ağabeyin söylediği kavramlar bundan 20 yıl önce de söyleniyordu, kullanılıyordu ve bugün Türk Tabipleri Birliği'nin değerler ekseninde -tabii lafız olarak değil- izlediği politika da aynı.

Şimdi neyi tartışıyoruz? Tartışmamız gereken esas nokta, bu perspektifleri nasıl inceleyebileceğimiz noktasıdır. Sorun şu: Türk Tabipleri Birliği'nin etkinliğini nasıl artıracığı tartışması somut bir tartışmadır. Bakın, çok yakın bir zamanda Tababet Uzmanlık Tüzüğü, Yatay Geçiş Suistimali ve Türkiye'deki uzmanlık eğitimiyle ilgili ilişkilerde Türk Tabipleri Birliği taraf oldu. Biliyor musunuz Türk Tabipleri Birliği'nin elinde henüz Türkiye'deki uzmanlık eğitimiyle ilgili bunun iyi bir modeliyle ilgili ayrıntılı bir rapor olmadığını? Ve yine biliyor musunuz, 30 yıllık Türk Tabipleri Birliği'nin sürekli eğitimle ilgili elinde yetişmiş bir uzman gücünün olmadığını? Ama hepimiz sağlık politikaları alanında, Türkiye'deki sağlık sektörünün ihtiyaçları konusunda, hepimiz, çok uzmanız.

Bakınız, Türkiye'de serbest piyasa ekonomisinin istilasına karşı Türk Tabipleri Birliği savaş vermek zorundadır. Bunun bir yolu, bunu öngören arkadaşların önerdiği tasarımlara karşı çıkmaktır. Ama siz, özel muayenehaneciliğin yarattığı etik sorunların Türk Tabipleri Birliği tarafından engellenmesi konusunda uygulanabilir bir proje üretememişseniz, bununla ilgili çalışmalara ağırlık vermemişseniz, -hepimizi suçluyorum- dümeni eğer bu tarafa doğru kırmamışsanız, biz, bir yıl sonra yine bu örgütsel politikaları tartışmak zorunda kalacağız. Bizim ihtiyacımız bu.

Bakın, ben, çünkü konuşmam sırasında bizim kendi değerlendirmelerimizi okuyamadım Türk Tabipleri Birliği'nin enerjisinin büyük bir kısmı bizim dışımızdan gelen olumsuzlukların engellenmesine ayrılmak zorunda kalmıştır. Sağlık politikaları tartışması, atama, hekim yönetmeliği vesaire. Bakın, bu örgüt, kendi pozitif programları için bugün yeterli enerjiyi ayıramayan bir örgüttür. Dün Çağrı burada söyledi, ama dün burada kredilendirme meselesinin konuşulamaması bu örgütün matürasyonu ile ilgili bir sorundur, Çağrı. Yani hepimizi katarak söylüyorum, bu örgütün reseptörleri, Türkiye'de sürekli tıp eğitiminin kredilendirilmesi denilen konuyu yeterli ve duyarlı ölçüde vakit ayırarak tartışacak düzeye gelmemiştir; bununla uğraşalım. Eğer biz bu görevlerimizi yapmazsak, gerçekten skolastik tartışmalar yapmaktan yorulan bir örgüt olacağız. Ben esas tehlikenin bu olduğunu düşünüyorum. Türk Tabipleri Birliği'ni kendi bulduğumuz, bence tabii gerçeklikle ilgisi olan bir takım koordinatlar çerçevesinde polarize etmeye çalışarak bu tartışmaları yapalım.

Son bir cümle; Türk Tabipleri Birliği'nin bence en büyük özgünlüğü, (Türkiye'deki bütün örgütlenmeleri katarak söylüyorum, bütün demokratik örgütlenmeleri, siyasi partileri katarak söylüyorum), turizm hekimliğinden insan haklarına, sürekli tıp eğitiminden sağlık politikalarına uzanan geniş bir spektrumdaki faaliyeti birbirini antagonize etmeden, bence önemli ölçüde sinerjik etkiler prensibi içinde yahut da bi-

leşik kaplar prensibi içinde becerebilmesinden geçmektedir. Hayatta ikilem yok, bence esas ikilem bizim kafamızda arkadaşlar ve "hayatta ikilem yok" derken, hayatta ikilem miktarından daha fazla bizim kafamızda ikilem var demek istiyorum.

Dileğim şudur; Türk Tabipleri Birliği'nin temel yaklaşımlarıyla ilgili, geleneksel yaklaşımlarıyla ilgili hareket planları hazırlama konusunda daha fazla vakit ayıran, buna daha fazla insan gücü ayıran bir çizgi izlemesidir. Bu hepimizi daha fazla rahatlatacaktır.

Son bir öneride bulunmak istiyorum:Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel perspektifleri tartışmasının hızla, bence hekimlerin içinde yapılmasına ihtiyaç vardır. Lütfen gelin, bu tartışmayı hastanelerde yapalım ve örgüt önüne ilk görev olarak bunu koyun.



MESLEK ÖRGÜTLERİ VE BAZI KAFA KARIŞIKLIKLARI*

Her pazar olduğu gibi 21 Haziran 1998 pazar günü de sakin bir gün geçirmek üzere uyandım;ekmeğimi ve gazetemi aldım , göz ucuyla “Cumhuriyet Dergi”ye bakıp gazeteyi okumaya başladım. İlk gözüme çarpan ikinci sayfadaki “Küreselleşme ve Meslek Örgütleri” başlıklı yazıydı.Başlık iddialıydı ve ben de yazarını (Dr. Cihat Ogan) tanıyordum. Dikkat ve merakla okumaya başladım. Yazının başındaki Nazım Hikmet’e ait “Ateşi ve ihaneti gördük” dizesinden küreselleşme yanlılarına şiddetli bir saldırının olacağını düşündüm. Yazıyı bitirince hangi amaçla yazıldığını anlamıştım: Yazar açık bir şekilde belirtmese de bir dönem benim de sorumluluk aldığım Türk Tabipleri Birliği’nin son sekiz yıldaki faaliyetlerine yön veren anlayışı ağır ve haksız bir şekilde suçlamak istiyordu.Suçlamaları anlamıştım fakat bu suçlamalara destek olarak seçilen akıl yürütmeleri(veya kafa karışıklıklarını) anlamak için yazıyı defalarca okumak gereği duydum. Bu okumalar sonucunda pazar sakinliğim yerini huzursuzluğa bıraktı ve ben sıkıcı da olsa bu cavap yazısını yazmak zorunda kaldım.

Cumhuriyet okurlarının ayrıntılara olan merakını bildiğim için öncelikle bu yazının 25-26 Haziran 1998 tarihleri arasında yapılacak Türk Tabipleri Birliği Kongresi nedeniyle yazıldığını belirtmek istiyorum. Son dört yıldır Ankara Tabip Odası’nın genel sekreterliğini yapan yazar Geçen ay yapılan Ankara Tabip Odası Seçimleri’nde “Marjinal siyasi ögeler” diye nitelediği kişilerin karşısında ağır bir seçim yenilgisi almıştır. Yazısına malzeme yaptığı bütün suçlamaları seçimler sırasında da kullanmış ve gerginliği azalmadığından Cumhuriyet sütunlarına da taşımıştır. Bu nedenle kendisi belirtmese de yazıda değinilen konular doğrudan Türk Tabipleri Birliği ile ilgilidir

Sayın yazar özetle küreselleşmenin çağımızın en büyük belası olduğunu , devletin planlayıcı ve denetleyici işlevlerinin demokratik-sivil anlayış yutturmacasıyla birtakım devlet dışı kuruluşlara devredilmesinin küreselleşmenin hedeflerinden olan kamu yönetiminin parçalanması anlamına geldiğini, bu sürece kendilerini sol ve demokrat diye niteleyen kişi ve kuruluşların da büyük katkıda bulunduğunu vurgulamaktadır. Devletin küçültülmesine şiddetle karşı çıkan yazar, ülkemizde 1990’lardan sonra “ulus-devletin yok edilişi” sürecinin yaşandığını ve devlet dışı örgütler dinamiğinin de bu sürece eklendiğini, yaşadığımız günlerde meslek odalarının bir bölümünün yönetimindeki marjinal siyasal ögelerin etnik unsurlarla birlikte “ulus-devletin yok edilişi” sürecine katkıda bulunduğu bilhassa vurgulamaktadır. Yazar görüşlerini meslek örgütlerinin devleti kendilerine benzetmeleri gerektiğini , bu nedenle de meslek örgütlerini devlete karşı bir alan yaratmak anlayışı ile yöneten hastalıklı yapıların küreselleşmenin figüranı yapılan bu örgütlerden uzaklaştırılarak “ Düvel-i Muazzama” nın başarısının önlenmesi gerektiğini belirterek bitirmektedir.

Öncelikle bu yazının yaşamının son on yılını Türk Tabipleri Birliği içinde başta özelleştirme olmak üzere küreselleşmenin olumsuz etkilerine karşı durarak; eşitlikçi sağlık hizmeti, insan haklarına saygılı demokratik bir toplum için mücadele ederek geçirmiş içinde yazarın kendisinin de bulunduğu binlerce kişiye karşı yapılmış ağır

bir haksızlık olduğunu söylemek istiyorum. **Demokratik meslek örgütleri ve devlet ilişkisi konusunda derin bir kafa karışıklığının eseri olan düşüncelerden beslenen ve hepimizi “ulus-devletin yokedilişi” senaryosuna dahil etmeyi başaran bu analiz gerçekleri ve kalpleri kırıp döken bir özelliğe sahiptir.** Dünyanın hiçbir yerinde kategorik olarak devletin dışında konumlanmadan sol bir meslek örgütü çalışması yapılamaz. Meslek örgütleri için esas tehlike müşterek icra kurumları haline dönüştürülerek ılımlılaştırılmaları ve kendi kendilerini kısıtlamalarıdır. Yazarın görmezden geldiği ve kürselleşmenin işine gelen esas eğilim budur. Unutulmamalıdır ki küreselleşme olarak nitelenen süreç bizzat devletlerin kendileri tarafından yürütülmektedir. **Sanki “ulus-devlet”in kendisi küreselleşme karşısında direniyor da bütün suç devleti küçültmek için meslek örgütlerini figuran yapan marjinal solcularda gibi bir izlenim yaratmak başarısı ancak kutlanabilir.** Bu başarının beni hayrete düşürmek yanında korkuttuğunu da söylemek istiyorum. Başındaki “ateşi ve ihaneti gördük” dizeleri ile eşliğinde yazı bir kez daha okunduğunda korkumun nedeninin anlaşılacağını düşünüyorum ve bundan büyük üzüntü duyuyorum.

İçinde benim de olduğum ve sekiz yılda Türk Tabipleri Birliği çalışmalarına yön veren anlayış TTB'nin demokratik sorumlulukları ile meslek örgütü olmaktan doğan sorumlulukları arasında bir geçimsizlik olmadığını savunmuştur. Bu nedenle de son sekiz yılda hekimlerin nöbet ücretlerinden, işkencenin önlenmesine, uzmanlık eğitiminin standardizasyonundan hasta haklarına, demokratik Türkiye idealinden SSK'nın çökertilmesine uzanan bir dizi konuda çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar TTB'nin örgütsel birimlerinde içten, yoğun ve yorucu bir özveriyle çalışan binlerce hekim tarafından yapılmıştır. Bugün Türk Tabipleri Birliği hem ülke içinde hem Dünya Tabipler Birliği içinde saygın, aktif, onurlu bir örgüt olarak bilinmektedir. **Herkesin alınteri ile yaratılan bu onura sahip çıkmak varken seçim kaygısı ve/veya güncel politik yönelimler nedeniyle örgüte emek veren insanları “marjinal siyasal ögeler”, “marjinal etnik unsurlar” “hastalıklı yapılar” gibi basmakalıp ve “Anadoludan Görünüm” programı spikerinin sözleriyle karalamaya çalışmak en haffinden insafsızlıktır**

** Cumhuriyet Gazetesi'nin 21 Haziran 1998 tarihli sayısında Dr. Cihat Ogan'ın “Küreselleşme ve Meslek Örgütleri” başlıklı yazısına cevap olarak yazılmış ve Cumhuriyet Gazetesine gönderilmiştir. Fakat Cumhuriyet tarafından yayınlanmamıştır.*

**Çe itli Röportajlar, Yazılar,
Konu malar ve Bildiriler**



Prof. Dr. NUSRET FİŞEK İLE SON SÖYLEŞİ*

Sanıyoruz, bu konuşma “Hoca”yla yayınlanmak üzere yapılan son konuşma özelliğini taşıyor. Ölümünden yaklaşık 2 ay kadar önce konuşmuştu ve o zaman hastalığında belirgin bir ilerleme vardı. Konuşma, iki saat kadar sürmüş, yorulduğunu görünce birçok şeyi sormadan-artık soramayacağımızı da düşünerek- Çankayada’ki evinden ayrılmıştı. Daha sonra, ses bandı çözümlerinin düzenlenmiş şeklini kendisine gönderdik. Bir süre sonra telefon etti; hastaneye yatmak zorunda olduğunu, bu nedenle metin üzerinde şimdilik çalışamayacağını söyledi. Konuşmayı uzun bulmuştu ve kendisinden bu kadar çok bahsetmesinin de insanlar için ilginç olmayacağını düşünüyordu. Biz tersini düşündüğümüzü söyledik, kısaltma yapmadan düzeltmesi konusunda ikna etmeye çalıştık. Hocayı, telefon konuşmasından kısa bir süre sonra konuşma metnini düzeltmeden kaybettik.

Metni düzeltilmemiş haliyle yayınlama fikrinin sayın Gürhan Fişek’ce de uygun görülmesi üzerine, Hoca’nın hoşgörüsüne sığınarak yayınlamayı düşündük. Konuşma metni üzerinde yeniden çalışırken bazı tekrarları ve Hoca’nın sigarayla ilişkisini anlattığı bölümü çıkardık. Özellikle isimler ve tarihler konusunda yanlışlar olabileceğini, bunların düzeltilmesi için ilgilenenlerin katkısını beklediğimizi belirtmek istiyoruz.

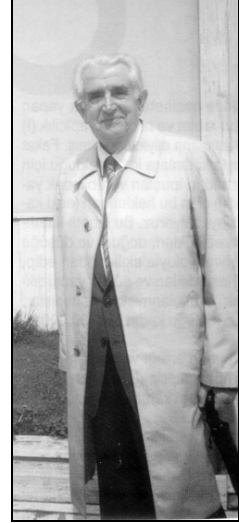
Son olarak belirtmek istediğimiz bir nokta, bu konuşmanın aslında Hoca’nın hayatı ve sağlık hizmetlerine yaptığı katkısı belgelemeyi amaçlayan başka bir çalışmayla ilişkili olmasıdır. Hastalığını öğrendikten sonraki günlerde, birçok kişi gibi bizde (Bu “biz”in içinde Dr. Mehmet Kitapçı ve Dr. Aysin Kitapçı’da var) böyle bir ihtiyaç hissetmiştik ve bu fikrimizi bir ziyarette kendisine söylemiştik. Bir süre düşündükten sonra “Olur, hazırlıklarınızı yapın tekrar konuşalım” demişti. Dağınık ilgilerimiz ve boyumuzdan büyük bir iş düşlediğimiz için o düşünce öyle kaldı. Sanıyoruz, bu görev Hoca’nın ölümünden sonrada yerine getirilmeyi bekliyor.

Dr. Ali Süha Çalikoğlu

Dr. Şükrü Hatun

Hocam sizinle ham hayatınızı, hem de hayatınızdan yola çıkarak, ülkemizde uygulanan sağlık politikalarının tarihini konuşmayı düşündük. Sizin isminizle “224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” arasında çok yakın bir ilişki var. Bu konuya gelmeden, isterseniz sağlık politikalarıyla, Türkiye’nin sağlık sorunlarıyla ne zaman, nasıl hangi motivasyonla ilgilenmeye başladınız? Sorularıyla başlayalım.

Ben Tıp Fakültesini yurtta okudum. Mezun olduğum zaman 4 yıl mecburi hizmetim vardı. 1938’de askere gittik, terhis olduk. 1940 başlarında Sağlık Bakanlığı bi-



zim sınıftaki arkadaşları atamaya başladı. Beni Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'ne Bakterioloji Asistanı diye atamışlardı. Herkes Doğu' ya gidiyordu, batıya gidiyordu. Özgür olsaydım herhalde dahiliye mütehasısı olurdu. Karar verdim, göreve başladık-tan sonra hemen o zamanın müsteşarı Asım Ayar beye gittim .Durumu bildirdim. "Beni Bakterioloji Asistanı tayin etmişsiniz, ben Bakteriolog değilim, beni de diğer arkadaşlar gibi istediğiniz yere gönderebilirsiniz" dedim. " Nusrat bey, mecburi hizmetiniz var, atandığımız yer hakkında fikir beyan etme hakkınız yok" dedi. "Biz sizi projecilik alanında yetiştirmek için buraya atadık. Niye memleket hizmetinden kaçırıyorsunuz? Seni ben dahiliye mütehasısı bilirdim" diye ekledi. Bir güzel laf daha söyledi Asım bey: "Olaylar seni hangi alanda çalışmaya sürüklerse, o alanda en iyisini yapmaya çalış", "ben burayı seviyorum, buradan ayrılacağım diye vakit kaybetme" dedi. Çok güzel laftı. Ben bu lafı anladım. " Biz seni yetiştireceğiz" dedi. Bakanlık beni ABD'ye gönderdi. ABD'de 4 sene kaldım. Orada da en iyisini yaptım. Tabi bir hastanede çalışmak mümkündü ama, ben öğrenci oldum ve doktora yaptım. Tıp bilimlerinden Felsefe doktoru ünvanı aldım. Benim ana konum, Bakterioloji, yan konularım Biyokimya ve Epidemiyoloji ve İstatistikti. Doktora yaptım, geldim. Laboratuvar şefiydim, kontrol şubesi şefiydim. Memnundum hayatımdan. Yıl 1958, Enstitü'nün sekreteri telefon etti.. "Bakan seninle görüşmek istiyor" dedi. Bakan Lütfi Kırdar, DP zamanı. Protokole uygun değil, benden önce dört kişi var ama, gittim. "Nusrat bey biliyorsunuz bu hıfzıssıhha bir türlü geliştirilemedi, bunun geliştirilmesini istiyorum. Şimdi seni Hıfzıssıhha Okulu Müdürü atadım. Ne düşünüyorsun? Nasıl gelişecek bu iş? Dedi. "sayın bakan ben yerimden memnunum dedim. O iş benim alanım değil, onun için beni mazur görün" dedim. Aslında büyük terfi. Maaşımda artıyor. O zaman 4 kişi en yüksek maaşı alırdı bakanlıkta. Müsteşar, Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürü, teftiş Kurulu başkanı ve Hıfzıssıhha Okulu Müdürü. Ben "peki" dedim çıktım. Atlattım. İki gün sonra tekrar telefon geldi. " Bakan seni bekliyor" dediler, gittim. "Ne yapacağız" dedi. " Efendim arzetmiştim, bu iş benim işim değil, yerimden de memnunum" dedim. Aslında işi bilmiyor değilim. Şimdi ABD'de yan dal epidemiyoloji, istatistik ya, bu dersleri orada Hıfzıssıhha Okulu'nda aldım. Halk sağlığı biliminde temel konular istatistik, epidemiyoloji sağlık yönetimi, çevredir. Bunun dördünü biliyorsan halk sağlığı uzmanı olursun. Ben ikisini biliyordum. Yapılarını dabiliyordum. "Efendim, burası burası halk sağlığı bilim dallarında araştırma yapan müessese olarak geliştirmek lazım, bunun için de bir öğretim üyesi kadrosu yetiştirmek lazım" dedim. " Bu da ancak yabancı bir ülkeye öğrenci göndererek mümkün olur" dedim. " Peki dedi. Hazırlanın, Dünya Sağlık Teşkilatı ile anlaşma yapılınsın" dedi. " Ben de gidip geleyim. Avrupa'daki okullarla temas edeyim konuşayım" diye önerdim. " Peki" dedi. Bana iki ay izin verdiler. Görev verdiler. Zamanım çoğunu bilmem lazım gelen konularla uğraşarak harcadım ve sağlık idaresini öne aldım. Ve bu suretle ben sağlık idaresi konusunda uzmanlaştım ve çeşitli ülkelerdeki sağlık idaresi şekillerini inceledim, öğrendim. Ben kendi kendime öğrenmesini bilen adamlardanım. Bilirsiniz ben halk sağlığı uzmanı değilim. Neyse, benim halk sağlığı yönetimi ile ilgilenmem böyle başladı. Tarihsel gelişmesini öğrendim. Avrupa'daki sistemleri öğrendim. Buraya kadar işler iyi gitti. Yıl 1960, Haziran ve Temmuz zannedersen. Nusrat Karasu başkan. Milli Birlik Komitesi Hükümeti'nde. Nusrat beyle dostluğum vardı. " Müsteşar olurmusun?" dedi. "Aman hoca vazgeç allahaşkına, ben bu işten hoşlanmam" dedim. Nusrat bey kibar adamdır, peki dedi, üç beş gün sonra bir akşam telefon çal-

di. Arayan bizim sınıftan Mustafa Gülhan diye bir doktordu. Mustafa, Cemal Gürsel'in doktorudur. "Nusret" dedi. "Karasu sana müsteşarlık teklif etmiş, reddetmişsin" dedi. "Olur mu ya, memlekette hizmet zamanı" dedi. "Sen karışma benim işime" dedim. Yakın arkadaşımız, liseden de arkadaşım olur. "sana yeniden teklif edecek herhalde bu sefer reddetmezsin" dedi. Ertesi gün telefon, "Nusret bey seni bekliyorlar" dediler. Nusret bey "istemiyorsun ama başka bir münasip adamı bulamıyorum, tekrar rica edebilirmiyim?" dedi. "Peki" dedim.

Kendi kendime öğrendim. Hadiseler beni oraya getirdi ve o nasihatı tuttum. Bulduğum yerde en iyisini yapmaya çalıştım. Peki dedik, başladık göreve. Bir gün bir gazetede Cumhuriyet Gazetesi'nde bir yazı çıktı. Bir seri röportaj, Milli Birlik Komitesi üyeleri ile röportaj yapıyorlar. İşte "Türkiye'de ne gibi değişiklikler yapacaksınız?" Herkes kendine göre söylüyor. Albay Sami Küçük'ün röportajı bizim için çok ilginç. demiş ki: "Türkiye'de sağlık hizmeti gelişmemiştir. Ben Türkiye'de sağlık hizmetinin gelişmesi için elimden gelen çabayı harcayacağım" Yazıyı okuduktan sonra Nusret beye gittim. "Hoca bak, sağlık hizmetlerini geliştirmek isteyen bir albay var" dedim. "Görüştün mü kendisiyle, git görüş" dedi. Bir yazı yazdım randevu istedim. Randevuyu Muzaffer Özdağ verdi. Sonra niçin öyle olduğunu öğrendim, bunların bir sosyal komiteleri vardı, okullara, basına, sağlıkla uğraşan. Komitelerin başkanları rotasyonla değiştirmiş. O sırada başkan Muzaffer imiş. Gittim Muzaffer'e konuştum, anlattım. " Ne istiyorsun?" dedi. " Bu işte politik kararlar almanız lazım, örgütlenmede, finansmanda, insan gücü konusunda" dedim. " Siz bir plan hazırlayın bize gönderin" dedi. Haklı tabii,işçi değil. O zaman üç tane plan, program hazırladım. A,B,C diye yayınlandı.

Bu üç tanesi de yayınlandı mı Hocam?

Sağlık Bakanlığının yayınları olarak çıktı. Birincisi Ülkeyi Sosyalleştirme'dir. 224 sa yılı yasa, ikincisi daha basit bir modeldir. Üçüncüsü sadece doğuya hitap eden bir modeldir. Biz bunu gönderdik. Hiç ses seda çıkmadı. Ne zaman on dörtleri attılar? Kendi dertlerine düşmüşler, o zaman. Bu Türkeş grubu yurt dışına çıkarıldıktan sonra bir gün Suphi Gürsotrak. "Nusret bey, hadi kanun tasarısını hazırlayalım" dedi. "Yahu dedim. Neyi hazırlayacaksınız? Yani hangi seçenek?" "En iyisi" dedi. "Birincisi". Onun üzerine tasarıyı yazmaya başladık. Şimdi orada, sistemde yani, sosyalleştirmede politik kararlardan birisi, finansman meselesi. Sordum. "nasıl finanse edeceksiniz? Bir sigorta sistemi var, bir de devlet bütçesi. İngiltere'de devlet bütçesi var, Almanya'da sigorta" dedim. " Bir danışalım" dedi. Bir komisyon kurduk. SSK'dan, Maliye'den adam çağırdık. Maliye'den gelen adam, aşağı yukarı, sosyalleştirmedeki mali politikayı o koydu: " Bunun adı sağlık pirimi de olsa bu vergidir. Zorla toplanacağına göre, halk tepki gösterir. O hizmete özel, vergi modası geçmiş bir sistemdir. İkincisi, "sigorta kuracaksınız bu primleri toplamak için teşkilat kuracaksınız., bu hususta en deneyimli örgüt Maliye'dir, bu işi Maliye yapar" dedi. Bir de "hizmete özel vergi değilse, biz nereden toplayacağımızı buluruz. Sadece hükümet politik karar versin, gelirleri 500 milyon lira arttırın o zamanın parasıyla büyük paraydı- biz bu parayı toplarız" dedim. Bizim de hoşumuza gitti tabi.

O zaman sizin bir tercihiniz var mıydı? Yani bu iş sigortayla mı olsun, vergiyle mi? O zaman sosyalizasyonun finansmanının sigortadan değil de

devlet bütçesinden karşılanması daha çok o teknik uzmanın görüşüyle mi oldu?

Adam öğretti bize. Ders verdi. Suphi bey de vardı zaten. Komisyon başkanı o idi. Onun da aklına yattı. Maliye epey dayattı kanun çıkarken. Birlik Komitesi'nin toplantısında dinlemediler. Çıktı. Neyse . Şimdi örgütlenme meselesine gelince. Örgütlenmede orjinal olan taraflar da var belli ölçülerde .Başka ülkelerden alınan modeller de var. Sağlık ocakları, yani birinci basamak. Sosyalleştirme Kanunu'nun en önemli kısmı, devrim niteliğindeki kararı, birinci basamağı kurmaktır. Türkiye'deki sağlık hizmetlerindeki geriliğin sebebi birinci basamaktır. Batı ülkelerinde sağlık hizmetleri çok mükemmel diyoruz. Herkes hastanelere bakıyor. Batıda sağlık hizmetlerinin çok mükemmel oluşunun nedeni hastanelerin iyi oluşu değil. Birinci basamak sağlık hizmeti var ve hastaların yüzde 95'ini evde ve ayakta tedavi ediyorlar ve takip ediyorlar. Biz de bu yok. Sosyalleştirme Kanunu'ndaki örgütlenmede köyde ve kentte sağlık ocakları kurarak, halkın kolaylıkla kullanabileceği şekilde hizmet sunma esastır.

Peki hocam, sosyalleştirmeden yani, 224'den önceki dönemde, Türkiye'de sağlık sistemi nasıl işliyordu? Yani her halde primer sağlık hizmeti, sekonder sağlık hizmeti ayrımı da pek yoktu ve zaman değil mi hocam?

Şimdi tabii bir sistem var da. Bu sistem değil, Refik Saydam'ın politikasında birinci hizmet salgın yapan bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek. Bunun için sıtma savaş örgütünü kurmuş, Verem savaş örgütü' nü kurmuş, hükümet tabipliğini kurmuş. Refik Saydam' ın sisteminde birinci basamak hasta bakım hizmeti örgütlenmemiştir. Muayenehane hekimlerine bırakılmıştır. Hastane polikliniklerine bırakılmıştır. Güya hükümet tabipliklerine, dispanserlere bırakılmıştır. İkinci kademe Türkiye'de Behçet Uz' un planı dediğimiz plandır. Aslında onu yapan Behçet bey değildir. Onu yapan Refik Saydam' ın sağlık idaresi öğrensinler diye (Hoca, burada bu dört hekimin ismini söyledi. Fakat ses bandı çözülürken bu isimler anlaşılmadı. Daha sonra da bu isimleri hocadan öğrenemedik.) ABD'ye gönderdiği, dört-beş tane hekimdir. ABD'den döndüğü zaman Etimesgut bölgesine bir sağlık ocağı kuruyor ve 20 köye hizmet ediyor bu ocak. Tedavi ve koruyucu hizmetler yapıyoruz birinci basamak olarak. Halbuki sağlık ocağının aynıdır Cemal' in yaptığı. Ben, Hıfzıssıhha enstitüsünde çalışırken, Cemal bir gün beni götürdü, gezdirdi. Çok hoşuma gittiydi. Atatürk' de gezmiş orasını.20 köy var civarında, onlarada hizmet veriyor. Behçet Uz planı, o modelin bütün Türkiye' ye dağıtılmasını ön görür. Basılmış kitap olarak çıkmıştır. Yalnız Behçet Uz gidince yürümedi bu plan Hükümetin'de kabul ettiği bir plan değil. Bakanlığın hazırladığı bir dökümandı. Daha sonra bakan olarak gelen Kemal Yıbarıcı da bir kenara itti. Sağlık merkezleri kurulsun dedi ilçe merkezlerinde. Poliklinik gibi bir şey. Şimdi Cemal'in bu modeli var. Tabii şartları çok mükemmel. Ebe-lerin de doktorun da arabası var. Tabii her evin telefonu var kırsal bölgede, yol var. Koruyucu hizmetleri yapıyor, doktor aynı zamanda tedavi hizmetlerini yürütüyor. Yalnız bizdeki sosyalleştirmedeki gibi buraya geleceksin, buradan gideceksin değil. Nereye isterse gidiyor. İsveç'te, isterse oraya gidiyor, isterse hastane polikliniğine gidiyor.

Sevk zinciri yok orada o sistemde.

Hayır, ama sonunda sağlık ocağında entegre hizmet var. Koruyucu hizmet ve tedavi edici hizmet. Ben sağlık ocağı fikrini böyle aldım. Ocak kelimesinin nereden geldiğini söyleyeceğim.

Onu da soracağız Hocam. Behçet Uz' un sistemi aslında sizin için bir e-sin kaynağı galiba. Biz size şunu soracaktık. Siz Hıfzıssıhha Okulu'nda çalışan bir takım planlar var ortalıkta, bunlar konuşuluyor vs: O zaman, yani Ankara'da bir grup hekim bunları konuşuyor mu? Yani bayağı bir problem var aslında, bu plan iyi işlemiyor vs. gibi .Biz bugün konuşuyoruz işte. Yani hekimlerin olan bitenle ilgisi azdı gibi söylenebilir mi o zaman?

Bu hususların hekimler arasında konuşulduğunu hatırlamıyorum.

Peki sizin sistemle bir ilginiz var mıydı? Sağlık Bakanı Müsteşarı olmadan önceki dönemde. Yani kendi kendinize şöyle bir plan uygulansa daha iyi olur diyor muydunuz?

Daha önce yoktu. Sami beyin konuşmasını gördükten sonra, sağlık hizmetlerinde bir atılım yapılacak, nasıl yapabiliriz diye düşünmeye başladım. Ama yani Türkiye'de bunu böyle yapsak diye düşünmedim. İş önüme gelince düşünmeye başladım. Bu iş nasıl olur diye. Evet, finansman meselesi böyle, örgütlenme de böyle düşündüm, insan gücü meselesi, birden bire kanunu uygulamak mümkün değil. Çünkü yeter insan yok bu iş için. Hekim, hemşire noksanlığı var. Onun üzerine hekim ve hemşire yetiştirmek üzere ayrı bir program yaptık. O sırada Devlet Planlama Teşkilatı'nda birinci beş yıllık kalkınma planı yapılıyordu. O planda da sosyalleştirmeyi sağlıkta model olarak kabul ettiler ve o planda hemşire ve ebe yetiştirilmesi planlandı ve sağlık kolejleri açıldı . Yani sorun da bu şekilde geçirtilmiş oldu. 1963 senesinde kanun uygulanmaya başlandı. 1961 senesinde seçimde, AP ve CHP tek başlarına hükümet kuracakları çoğunluğu bulamadılar. İsmet Paşa bir koalisyon hükümeti kurdu. Sağlık Bakanı Adalet Partisi'nden Suat Seven idi.Suat benim mektepten arkadaşım. Bakanlıkta da beraber çalıştık. "Nusret bu kanun uygulanamaz, uygulanamaz" dedi. Bir çok hususta anlaşamadık. Beni müsteşarlıktan attılar. O zaman kanun uygulanmaya başlanmıştı. 1961 ve 1962 başları olacak. Benim nüfus planlaması meselesi olsun, o da güç. Benim projelerimden birisi. O yasa çıkmamış daha. Ondan sonra mahkemeye başvurdum. 7-8 ay sürdü dava kazandım. Ben geldim Suat gitmiş, Yusuf Azizoğlu başkan olmuş. Yusuf Azizoğlu, bana sordu: "Ben bu sosyalizasyonu uygulamak istiyorum, ne yapmamız lazım" diye ekledim. "Sen bir çaresine bak ben çıkarırım" dedi. Ben de iyi bir kararname hazırladım .Çıkardı. daha önceki, "muayenehanesini kapayacak, 300 lira tazminat alacak" şeklinde bir kararname idi. Halbuki bizim çıkardığımız da 4-5 bin liraya kadar ek para alınıyor ve hekimler ilgi göstermeye başladılar. Sordukları soru gayet enteresandır. Dediler ki "üç seneye kadar mukavele yapıyoruz. Üç sene sonra ne olacağız?" Bakanlık buna karşı "üç sene sonra hangi il sosyalleştiriliyorsa, onlardan istediğinize öncelikle sizi tayin edeceğiz" cevabını verdi. Bakanlığın bu güvencesi de yetti. Muş'ta bir tane Şaban diye operatör vardı, hastanede tek uzmandı. 12 tane uzman gitti Muş'a . 1964 senesinde aynı şey, Bitlis, Van,Ağrı'da oldu. Hiç unutmam 1963 senesinde Muş Valisi alay etti benle. "Nusret Bey, Bitlis'te son doktor gitti. Hastane anahtarını kime teslim edeyim?" dedi. Yani o durumdaydı. Oraya 12 tane doktor gitti 1964'te. Çünkü he-

kimin aradığı iki şey var. Makul bir ücret ve güvence. Şimdi nasıl yıktılar sosyalleştirme kanununu.

Hocam oraya sonra gelelim isterseniz. 224 sayılı kanunun adı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu değil mi?

Evet sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun. Yalnız bu sosyalleştirilme adı çok yanlış anlaşılmalara sebep oluyor.

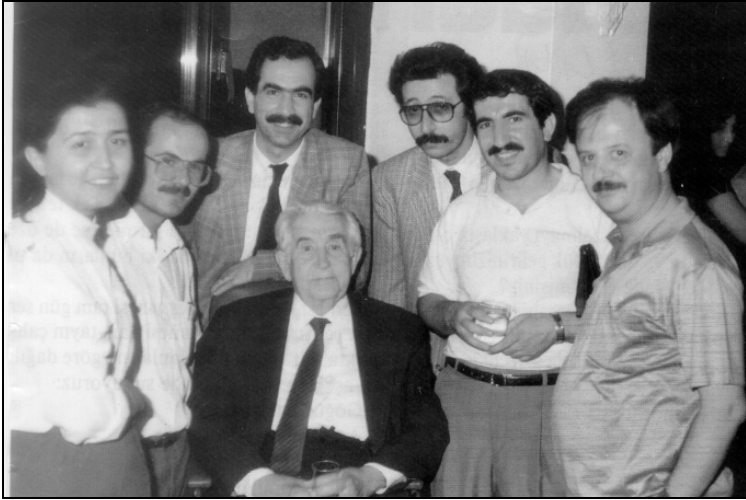
İşte biz de onu soracaktık. Sosyalleştirme adı, Türkçe bir ad değil.

Sosyalizmle bir alakası yok. Sosyalizasyon.

Sosyalizmle alakası olmadığını biliyoruz hocam. Bu yasanın öyküsü, isimlerin öyküsü birazda ocak kavramı var, ev kavramı var, sağlık evi kavramı. Bir de kanunun kendi adı var. Sosyalizasyon, bu konuda ne diyeceksiniz?

Sosyalleştirme İngilizce'den gelme bir kavram. Daha ziyade bunu psikologlar kullanır. Çocuğun topluma uyum sağlamsı demektir. Artı, kişinin yani sağlık hizmetinde sosyalleşme istemek, sağlık hizmetlerinin topluma intibak sağlamsını amaçlayan kanun demektir. Keşke millileştirilmesi deseymişiz.

Peki hocam. O zaman bu karar konusunda tartışma olmuşmuydu? Ne demek istiyorsunuz? Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ne demek diye sorularla muhatap olmuş muydunuz?



Örgütü anlattıktan sonra, anlıyorlar tabii. Yani bunun sosyalizmle alakası yok. Çünkü onların başka sistem. En önemlisi, sosyalleştirme kanununda hekimlik, tümüyle kamu hizmeti olamayan serbest hekimlik var. Sosyalist sistemde yok. İsteyen serbest hekimlik yapar, isteyen devlette çalışır. Devlette çalışıyorsa, hem kamuda hem de serbest muayenhanede çalışamaz. Bu büyük hatadır. Kanun 1963-64 ve 65'te büyük ölçüde başarıyla uygulanmaya başladı. En hoşuma giden laflardan birisi Milliyet Gazetesi'nde bir röportaj vardı. Gitmiş Muş'ta köylü ile konuşuyor gazeteci. Sağlık hizmetleri hakkında vatandaşın cevabı şu: "Gökte Allah yerde sosyalizo". Bu

yasa Doğu'ya Şimdiye kadar gördüğü en iyi sağlık hizmetlerini sağlıyor, doktor ayağında, hemşire ayağında, ilaĉ ayağında.

Sosyalizasyon Kanunu ĉıktıktan sonra bir sürü ilerleme olduğu belli oluyor. Bu kanunla kamuoyu, basın, devlet arasında nasıl bir ilişki oldu. Olumlu bir reaksiyon aldı mı almadı mı? Sağlık hizmetlerindeki bu reform ĉabası anlaşıldı mı o zaman?

AnlaŐıldığını söylemek gĉ. Azizoğlu geldiği zaman anlaşıldı. Bakanla değişiyor hikaye tabii. Bir defa Maliye Bakanlığı ile hiĉ bir zaman anlaşma mümkün olmadı. Para vermek istemiyor hiĉbir zaman Ferit Melen Maliye Bakanı. Maliye'nin para vermeyebileceğini bildiğim iĉin ben birinci beş yıllık kalkınma planına sağlık hizmetlerinin cari btĉesini saptayan rakamlar koydum. Yeni 64'te Şu olacak, 65'de Şu, 66'da bu. Sanıyorum 63 senesi olacak veya 64 bir ara bakanlık yaptı Fahrettin Kerim btĉenin de hazırlandığı ay alamadık parayı. Maliye'ye dedim ki "Yahu planda var". "Kim koymuŐ plana " dediler. Vermediler. Bakanlar Kurulu'nda btĉenin son görüŐmesini yapılacağı gün, Fahrettin bey, "Nusret bu akŐamki bakanlar Kurulu toplantısına sen de gel, savun" dedi. Gittim bir 30 milyon liralık itilaf var. Söyledim dedim. "planda var, bunun plana konmasının sebebi, sağlık ocağı yapıyorsunuz, hastane yapıyorsunuz, bunu iŐlemek iĉin para lazım. Bunu vermezseniz işlemez. Onun iĉin bu 30 milyonu vermezseniz bu sene bu hastaneler işlemez" dedim. Ferit Melen "olmaz" diyor, "yok para" diyor. Bakanlar Kurulu'na Ekrem Arıcan vekalet ediyor. "Efendim" dedim, "yatırım btĉesinden 30 milyon kesin, bizim yatırım btĉesinde, buraya koyun. Biz bunları iŐletelim. Eğer bunu yapmazsanız, gelecek sene binalar bitecek, onlar da iŐlemeyecek". Tabi bu lafın karşısında Ekrem bey de döndü, " Ferit bey ben de biliyorsunuz maliye Bakanlığı yaptım. Köşede, orada, burada para bulunur. Doktor haklı yani". Ferit Melen yine "olmaz" dedi. (Bu bürokratlar arasında kızdığım ĉ kişiden birisi de budur) Onun zerine araya İlyas Seĉici girdi. Döndü bir Şeyler söyledi. Fahrettin Kerim'in yanında oturuyor. Söz aldı dedi ki: " Efendim, Ferit bey Şimdilik 10 milyon versin de, 20 milyon lirayı sağlık bakanlığı ek denek olarak sene iĉinde alsın" dedi. Hemen atıldım lafa. "kabal etmeyin sayın Bakan" dedim. " Vermezler sene iĉinde" . Ama dinlemedi Fahrettin bey beni yani kanunun büyük mŐkilatı, Maliye' yle idi. Hiĉbir zaman anlayışla karşılanmadı. "Milli Birlik Komitesi'nde de zaten nemeye ĉalıŐtılar. Milli Birlik Komitesi'nde Sami Kĉk ve arkadaşlarının direnmesiyle ĉıktı.

Peki hocam, Türkiye iĉin pahalı bir kanun muydu o dönemde?

Hayır aslında bir sürü kalemi var, btĉenin, planın ama yani ülkenin o zamanki imkanları vesaire düşünüldüğünde de bir orantısız istekler yoktu. Yani normal isteklerdi.

Şimdi biri bu. İkincisi Devlet Personel Kanunu Dairesi diye bir daire kurdular. Halk Partisi Hükümeti zamanında. Hasan Şükrü diye birisini de başkan yaptılar. Adam, serbest ekonominin cari olduğu bir ülkede devlet memuru kanunu gibi ĉıkardı. Yani herkes aynı maaşı alacak. Şu olacak, bu olacak. ĉok uğraştım Meclis'te, karma komisyonunda konuşuluyor, ben de meclise gidiyorum, geliyorum. Oraya kadar uğraştım da, Meclis'te de uğraşmaya devam ediyorum. Demokrat Partililere, Adalet Partililere söyledim ya kanun Őöyledir, böyledir. " Seni" dediler "davet etsek

konusurmusun Mecliste ?” “Konusurum” dedim. Bir gün Kemal Demir, bakan geldi. “Nusret yahu” dedi. “Hasan Şükrü seni Bakan’a şikayet etmiş” dedi. “Ne yaptım ben?” dedim. Meclis’te personel kanununa karşı kulis yapıyormuşsun” dedi. “yo” dedim. “Sosyalleştirmeye ilgili kısımları hakkında tanıdıklara fikrimi söylüyorum” dedim. “ haberin var mı bugün Meclis’ te seni komisyona davet etmek için öneri verdiler. Adalet Partisi Milletvekilleri” dedi. “Yo duymadım” dedim. “Peki ne olmuş” dedim. “Reddedilmiş” dedi. “Peki reddedilmeseydi gidecek miydin?” dedi. “tabi yahu meclis Hükümetten büyük” dedim. “yahu kısmetimiz varmış rezil olacaktık” dedi. “Hükümetin Müsteşarı, Hükümetin Kanunu hakkında gitti aleyhinde konuştu diye” hasan Şükrü kalkmış demiş ki. “Burada Hükümeti ben temsil ediyorum” Sağlık Bakanlığı Müsteşarı buraya gelirse ben toplantıyı terk ederim” demiş. Toplantıyı terk ederse toplantı yapılamaz. Hükümet temsilcisi çünkü. Halk Partisine nasip olmadı o kanunu çıkarmak. Adalet Partisi geldi ve çıkardı. Sosyalleştirmenin, sözleşmeyle istihdam kalktı, tam süreli çalışma da kalktı, yozlaşmaya başladı.

Şimdi hocam , oradaki sözleşme, şimdi önerilen sözleşmeden farklı bir şey değil mi? Sosyalizasyondaki sözleşmeyi anlatabilirsiniz. O nasıl bir şey?

Sosyalleşmedeki ek ödenek sözleşmesi, memur hakları baki. Üç sene mukavele yaptığın zaman seni oradan ataması mümkün değil Hükümetin. Bunların söylediği böyle değil ve atama şekli de keyfi değil. Şunun, bunun elinde değil. Bir de güvence veriyor. Üç sene sonra ne olacağına dair. Halbuki bunların getirdiklerinde güvence yok. Yani seninle sözleşme yapıyor. Üç ay sonra seni beğenmedim diyor ve atıyor. Sen de dımdızlak ortada kalıyorsun. Olmaz bu, yani sonunda sosyalleştirmede de üç senelik mukavelede bütün hakların baki. Üç sene sonra memur dahi olursun, yahut üç sene sonra istediğin yere atarlarsa, orada mukavele yapıyorsun.

Bu daha çok para vermeyi sağlıyor değil mi hocam?

Daha çok para vermeyi sağlıyor. İş verimini de artırıyor tabii. En büyük darbelerden birisi de sosyalleştirmeye şudur. Kanunda bir madde vardır. Sanıyorum 17.madde Bir ilde “bütün yani ilaç, araç, gereç, personel kadroları tamamlanmadan kanun uygulanamaz” diyor. Madde hala duruyor. O da uygulanmadı. Sağlık idaresinin genel idarenin parçası olması Osmanlı Hükümeti’nden kalma bir şey. İtalya’dan ve Fransa’dan alınmıştır. Başlangıçta Osmanlı Hükümeti’nde de Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, İçişleri Bakanlığı’nın bir dairesi. Bu tabi hizmeti olumsuz etkiliyor. Onun için sosyalleştirmenin en önemli hükümlerinden birisi “sağlık hizmetleri il içerisinde bir bütündür” diyor ve sağlık hizmetlerinin amiri Sağlık Müdürüdür. Valiye karşı sorumludur. Sonuçta il içerisinde bağımsız bir örgüt oluyor. Kaymakamlar, şunlar, bunlar yok arada. Bu büyük itilafa sebep oldu. Ama uygulandı. Taa Mehmet Aydın’a kadar. Mehmet Aydın değiştirdi ve hekimlerin başına musallat etti. Kaymakamları. Herkes, eline gelen kazmayı vurmuş bu kanuna. Sonra bu kanun işlemedi diyorlar. İşlemez be kardeşim.

Peki hocam . Bu sosyalizasyon çıkarken, bu kanun Türkiye’nin bütün sağlık sorunlarını kapsayan, onları çözmeye dönük bir kanun muydu ?

Daha ziyade kırsal kesime dönük bir kanundu. Yalnız bütün ülke düzeyinde bir noktaya kadar, yani tedavi edici ve koruyucu hizmetleri çözmeye matuf tabi.

**Koruyucu hizmetlerin belli bir bütünsellik içinde, birbiri içerisinde tutarlı bir sistemle, çözmeye yönelik bir kanun. Ama daha çok kırsal kesime dö-
nüktü diyorsunuz aynı zamanda.**

Hayır, hayır , bütün Türkiye'ye ait bir kanun. Şehirlerde de yapılacak, yalnız şehirlerdeki örgütlenmenin özelliklerine göre ayrı bir uygulama yapılması mümkün. Şehirlerde örneğin, çevre sağlığı hizmetleri için ayrı bir bütün örgüt kurulması lazım. Ankara'da 50-60 tane sağlık ocağı kurmak lazım, yani 50 bin kişiye bir ocak versek 30 tane mi ediyor?

50 tane ediyor, 2.5 milyon dersek.

50 tane ediyor. Yani çevre meselesi, çevre kontrolü böyle bölünmez bir bütün olması lazım, suyu, çöpü, kanalizasyonu, iş hekimliği, iş yerlerinin hekimlik meselesi, sağlık meselesinin ayrı örgütlenmesi lazım. Çünkü sonunda büyük fabrikalarda işçi-sağlık hizmetleri, bir sağlık ocağı hekiminin boyutunu aşar. Hatta okul hizmetlerinin şehirde ayrı örgütlenmesi düşünülebilir. Kırsal bölgede, köy için ayrı doktor gelmez. Köydeki okul için sağlık ocağı yapar. Zaten 20-30 tane öğrenci var. Ama şehir öyle mi? Şehirde öyle 3 tedrisatlı öğretim yapan okul var ki 3 bin, 4 bin öğrenci var. Yani sonunda ciddi olarak uygulamaya başladığı zaman, kanunda mani hüküm yok. Şehirdeki tipe uydurulabilir.

Hocam siz anlatırken, daha önce dikkatimizi çekmişti. Size bir görev teklif edildiğinde, siz hep uzak duruyorsunuz, sonra evet diyorsunuz. Önerilen görevler önemli ve hemen herkesin üzerine atlatacağı görevler, siz hep böyle uzak karşılıyorsunuz, bu önemli bir özelliğiniz sizin herhalde.

Herhalde. Yaptığım işi severek yaparım da onun için herhalde. İyi laboratuvar şefiydim. Bir gün Lion'da bir kongre var. Biyoloji Standardizasyon Kongresi, yıl 1995. Bir mektup aldım organizasyon komitesinden, "tetenez aşısı hakkında bir tebliğ sunar mısınız?" dediler. Benim tetenez aşısı hakkında yayınlarım vardır. Tabi bir yazı gönderdim, gittim toplantıya. Ben konuşmamı yaptım, tartışıldı. Tartışmadan sonra Dr. Lui diye biri, Dünya Sağlık Teşkilatı'nda Biyoloji Standardizasyonu'nda görev almırsınız?" dedi. Dünya Sağlık Teşkilatı memuru olmamı teklif etti. "Valla uzun süre kalmam" dedim. "Bir sene, iki sene bir hizmet için gelirim" dedim. Ertesi gün tekrar gördü beni. "Konuştum Cenevre'yle seni görmek istiyor. Burdan Cenevre üzerinden gidermisiniz Türkiye'ye?" dedi. "Evet" dedim. Cenevre'ya gittim. Tekrar ettiler "gel" dediler. Ben "Türkiye Hükümeti izin verirse gelirim" dedim. "Hükümet izin vermezse ne yapayım". "Biz burada herkesi istihdam ederiz. Burada İspanya iç harbinde çarpışan adamlar da var" dedi. "O benim prensibim, Türkiye beni yetiştiren ülke" dedi. Geldim söyledim. "olmaz" dediler. Dünya Sağlık Teşkilatı yazdı; "izin verir misiniz?" diye. Onlara da "olmaz" dediler. Bunu üzerine eksper oldum. Mesela sene de bir veya iki defa toplantıya çağırırılar. Sahamı ne diye değiştireyim yani.

Bir de size yapılan teklif edilen işi yapıp yapmayacağımız konusunda tartarak karar veriyorsunuz. İnsanlarda genelde şöyle bir eğilim vardır hocam. Yani makam önemli bir makam aslında, yani işte oraya gidince bu işi yaparım, öğrenirim gibi bir düşünce.

Pek makam merakım olmadığından herhalde. Olaydı bakan olurdu. O hikayeyi de biliyor musunuz.?

Hayır bilmiyoruz hocam anlattırsanız seviniriz.

1960, 25 Ağustos, Milli Birlik Komitesi Bakanlar Kurulu'ndaki bakanların he-men hepsinin görevine son verdi. Nusret Karasu dahil olmak üzere, yeni bakanlar atadı. Beni bakan vekili atadılar... Cemal Gürsel'in imzasıyla. Bir gün telefon ettiler. "sayın Gürsel sizinle görüşmek istiyor. Başkanlığa kadar gelin" diye. Gittik başkanlık Müsteşarı türkeş. Odada Türkeş de var. "Doktor Sağlık Bakanı bulamıyoruz" dedi. Cemal paşa "yanımızdaki birisini yapsak mı" dedi. "Bu odada mı?" dedim. Güldü. "Evet bu odada" dedi. "Teşekkür ederim paşam iltifatınız, yalnız müsteşarlığı ben daha iyi yaparım" dedim. "Müsteşarlığa da emrettiğiniz Hıfzısıhha okulundan geldim. Orayı daha iyi yaparım"dedim. "Ama istiyorsanız. Tabi görevdir kabul ediyorum" dedim. Sağlık hizmetleri hakkında bazı şeyler sordu. Söyledim çıktım. Ragıp Üneri Bakan oldu . Bir hafta sonra Ragıp Üneri'nin kararı çıktı. Yeni Gine'ye sürüldü. Türkiye Yeni Gine'de Dünya Sağlık Teşkilatı'nın Kongresi'ne gittim. Tür-keş'le zaten taşkınlığımız var. Sordum " Sayın Türkeş Cemal Paşa ne söyledi o gün- kü konuşmadan sonra?" dedim. "Bu arkadaş istemiyor bu işi, kendisini zorlamıyalım" demiş. Bunu şunun için anlattım. Yükselme merakım olmasaydı bakan olurum.

Hocam siz, sosyalizasyon döneminde çok oturan bir müsteşar da değil- diniz o dönemde, 1960 sonrasında, makamından oturup da idare eden bir müsteşar olmayı pek yeğlemiyordunuz değil mi?

Yok gezerdim de, ilişkilerimde olumludur. Ama yönetiminde disiplinliyim. Benim odama çat diye adam giremez yani.Çalışıyorum çünkü. Bir gün kayın biraderim İstan- bul'dan gelmiş kariyla birlikte, beni tebriğe. Müsteşarlığımdan dolayı. Akide şe- ker almışlar. Bakanlığa gelmişler. Sekretere demişler ki. "Müsteşarı göreceğiz." "Müsteşarı göremezsiniz, çalışıyor" demiş. "ben kayınbiraderiyim. İstanbul'da gel- dim git söyle" demiş. Ben belli zaman da randevu alınarak kabul ederim. Geldi dedi ki. "Efendim , kayınbiraderiniz ziyarete gelmiş." Baktım, "Söyle eve gelsinler ak- şam" dedim.

Gidip dışarda hoşgeldiniz falan demediniz mi peki?

Hayır.

Yalnız hocam, bu işin istisnası sağlık ocakları hekimleriymiş o dönemde.

Ama tabi hizmeti yapan onlar.

Onlar habersiz mi geliyorlardı peki?

Randevu alırlardı. Ama kolay alırlardı. Zaten sık gelmezlerdi. Yazarlardı daha çok.

O zamanki hekimlerin yazdıkları mektuplar var mı hocam?

Sanmam

Tayinle ilgili bir şey anlatmıştınız daha önce.

Bir tanesi enteresandı tabi. Hüsamettin diye bir arkadaştı. Sonra Hacettepe' ye geldi. Etimesgut'ta çalıştı. Toplum hekimliği uzmanı oldu. Nisayeci oldu falan. O bir mektup yazdı. Van'ın ocağında kışın yol kapalı, birisi apandist, perfore olmuş, ameli- yat edememişler, kurtaramamışlar ölmüş. Hüsametin'e de çok dokunmuş. Acı bir

mektup yazmış. “Beni buraya ölü hastaları seyretmek için mi gönderdiniz. Bu ne biçim iştir?” diyor. Cevap verdim. Dedim ki “Çok üzülüm hastanın ölmesine ama düşündün mü, bu kış sen orda olduğun için kaç kişiyi ölümden kurtardın?” Cevap vermedi. Van’a gittim. Ocağına da gittim. “Mektubumu okudun mu dedim. Cevap vermedin” dedim. “Şimdi söyle bana” dedim. “En az 30-40 kişi ben olmasam ölürdü” dedi. “Senin kalp cerrahisi profesörü bir senede 30-40 kişiyi kurtarıyor mu?” dedim. Bütün problem ne biliyor musun? Hekimlikte birinci basamak hizmete önem vermek. Ulan, ByPass ameliyatı yapmış, kurtarmış. Burada ne vermişsin, antibiyotik vermişsin pnömenili çocuğu kurtarmışsin ne farkı var yani kardeşim. Peki ikisinde hekimlik, ikisinde aynı derecede onur verici. Ama bunu hakime de anlatmak mümkün değil.

Peki hocam, o dönemde yani siz müsteşarlık yaparken, sizin yakın çevrenizde kim vardı? En çok kim yardım ediyordu. Biz sağlık ocağına gittiğimiz zaman 2242ü okuduk ve öğrenmeye çalıştık ve biz hayret etmiştik. 224, Türkçe’yle herhalde örnek kanunlardan bir tanesi, iç yapısıyla, bir kanun metni olarak çok mükemmel bir kanun .Onu tek başınıza mı yaptınız?

Tek başına değil tabi. Ama bir bakıma da tek başına. Ben öyle büyük komisyonlardan hoşlanmam. Bir meselede seninle konuşurum, tartışırım. Alacağımı alırım ve onu kullanırım. Yani kanunda bana bu şekilde yardım edecek çok insan vardı. Maliye’deki gelir uzmanından tut da, hepsi var yani. Bir şey olduğu zaman ya “şu iş nasıl yapılır?” diye sorarım. Sonunda kararı ben veririm. Biliyorsunuz, bu yönüm eleştiri konusu yapılır. “Hocanın Demokrasisi” diye bir laf var ortada.

Peki hocam size o dönemde, bir kadro olarak çok hizmet vermiş, daha katkıda bulunmuş birileri yok muydu?

Şimdi sosyalleştirme kanunu hususunda olsa olsa Sebahattin Payzın’ı söylemek lazım. Sebahattin Payzın biyokimya profesörüdür Ankara’da. Ben müsteşar iken, o Mesleki Eğitim genel Müdürü atandı. Ve okulların geliştirilmesinde büyük hizmeti var Sebahattin’in. Ve bu işlerin tartışılmasında da rolü vardır ya. Kurallar vardır, bu Sebahattin’in fikridir. Ondan sonra birgün Ragıp Üner “hocaların da bir fikrini alsak bu tasarı hakkında” dedi. Biz toplantıya herkesi çağırdık. Sami paşa, Nusret karasu, vesaire, orada da bazı öneriler vardı. Aklıma yatanları kabul ettim. Mesela, bütün malzeme vesaire tamamlanmadan sosyalleştirme yapılamaz, bu Nusret Karasu’nun teklifidir., bunu sonra ilave ettik. O şekilde yardımlar tamam ama, öyle bir komisyonun ürettiği bir kanun değil o.

Bir de hocam, isimleri anlatmıştınız mesela sağlık ocağı, sağlık evi vs.

Evet kanun tasarısını yazıyorum. Sevemedim sağlık ünitesi lafını, sağlık istasyonu lafını, bu benim icadım değil, babam önerdi. Sağlık ocağı, sağlık evi isimlerini ben de kabul ettim.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini, biraz önce sosyalleştirme kavramını yanıtlarken söylemiştiniz. Yani sağlık hizmetlerinin halka uygun hale getirilmesini daha çok ifade ediyor bu sosyalleştirme lafı. Bu isimlerin bu tanımla aslında çok doğrudan ilişkisi var. Yani herhalde bu isimler bu kavrama yani sosyalleştirme kavramına en çok uyan isimler.

Benim biraz da toplumcu olmamın da rolü var.

Hocam, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilme kanunu hayata geerildiği donemde halka olan ilişkisinden biraz bahseder misiniz? Halk nasıl karşılıadı bu kanunu?

Herhalde memnurlukla karşılıandı tabii. unku kendilerine bir kulfet yok. Herhalde Doğu' da ağalar pek hoşlanmamış olmaları lazım. Bir ocak hekimi anlattıydı. Bir hasta getirmışler, bir adam beraberinde getirmış. " Kim hasta?" demiş, "sen kimsin" demiş. "Ağam" demiş, ağasıymış. "Sen ık dışarı" demiş. Ağayı atmış dışarıya odadan. Hastayı muayene etmiş, konuşmuş. Bu tabii Doğu'da olacak hikaye değil, kyl Devlet dairesinde iş yaptırabilmek için daima ağayla birlikte gelmiş. Bu zavallı hasta da sağlık ocağına ağayla beraber geliyor. Doktor bana baksın diye. Tabii ağayı odadan kovunca ağa çok bozulmuş. O tepkileri biliyor musunuz? Canım eskiden doktora beş lira para verirdik, bir lira para verirdik, evimize gelirdi. Şimdi gidiyorsun, doktor görsün diye. Şimdi, Diyarbakır'da yeni uygulanmaya başladığı sırada bakan değişti. Faruk Sükan başkan oldu. O da kanuna muhalif ve bu işin olmayacağını göstermek için , görmek için gitti Doğu' ya Muş Sağlık Müdürü, Allah rahmet eylesin, İrfan "Bir hışımla geldi" diyor, ktlemek için, fakat konuştu, gördü, konuştu gördü ve yumuşadı diyor. Açıktan Faruk Sükan hiçbir zaman ktlememiştir. Ama başarılı olması için de hiç gayret sarf etmemiştir

Devlet yönetimine gelenler, mesela Adalet partisi gelmiş, mesela ondan sonraki donemde de önemli ölçüde daha çok sağ hükümetler, bu kanuna antipatiyle bakmışlar. Bu antipatinin sizce nedeni nedir?

Herkes sağlık hizmeti götürmek sorunları değildi onun için. Bir hastaneyi açmak, bir hastane yapmak çok daha ilginç gelirdi kendilerine. Bütün mesele bence budur.



**Tıp Dünyası 1991/1-2'de yayınlanmıştır*



TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN FİNANSMAN SORUNLARI*

(Doç.Dr.Mehmet Tokat ile Söyleşi)

-Efendim, "Sağlık ve Toplum" dergisi adına böyle bir söyleşi yapmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederek söze başlamak istiyorum. Bildiğimiz kadarıyla siz, Dünya Bankası adına 1989 yılı içinde "Türkiye Sağlık Sektörünün Finansman Sorunları" isimli bir raporun hazırlanmasına katkıda bulunmuşsunuz. Ben bu raporu okudum ve çok yararlandım. Sizinle bu raporun ana temaları konusunda konuşmak istiyorum.

Önce, genel bir yaklaşımda bulunmak için, Türkiye sağlık sektörünün finansmanla ilgili yapısal sorunları nedir? Buradan başlayalım isterseniz.

-Şükrü Bey, toplam sağlık harcamalarının genel durumu nedir? Ben konuya buradan girmek istiyorum. Toplam sağlık harcamalarının büyüklüğünü açıklayan en önemli gösterge bilindiği gibi, Türkiye'deki toplam sağlık harcamalarının GSMH içindeki yeridir. Bu konuda Türkiye'de bugüne kadar kesin rakam bulmak güçtü. Ama biz çok ciddi bir araştırma yaptık. Hem kamu hem özel sektörün durumunu araştırdık. Kamununkinin saptanması kolay. Ancak Türkiye'de şimdiye kadar hiç araştırma yapılmamış sektör, özel sektir. Biz özel sektör için de gerçekten başarılı bir çalışma yaptık. Türkiye'deki toplam hekimlerin %10'unu (büyük bir rakam) seçerek ve bunun illere göre dağılımını da yaparak (hekimler birliğinden aldık bu haritayı) bin civarında hekime isimsiz, il sağlık müdürleri aracılığıyla anket uyguladık; isim yayınlanmacağı ve ülkedeki toplam sağlık harcamasının saptanmasına dair bir çalışma olacağını belirten bir yazıyla hekimlerimize gönderdik ve çok ilginç, çok sağlıklı ve etraflı rakamlar geldi. Pek çoğunda da şöyle bir not vardı: "Böyle bir çalışmadan dolayı sizi kutluyoruz. Eğer neticeden bizleri de haberdar ederseniz mutlu olacağız". Biz burada hekimlerin son 5 yıldaki ortalama gelirlerini, kazançlarını sorduk ve son derece sağlıklı bilgiler geldi. Biz bu verileri sonradan istatistiki yöntemlerle değerlendirerek ve genelleştirerek, özel sektörün toplam harcamalarını tahmin etmeye çalıştık. Bugüne kadar yapılmış en inanılır rakam diyeceğim. Bunun ışığında biz, kamu sağlık harcamalarını Sağlık Bakanlığından başlayarak, sigorta, emekli sandığı, bağ-kur, özellikle üniversite hastanelerininkini Sayıştay'dan aldık. Bu bilgilerle yaptığımız hesaplamaların ışığında Türkiye'deki toplam sağlık harcamalarının Türkiye GSMH içindeki yerini %3 ile %3.5 arasında seyrettiğini gördük. Biz bunu ortalama %3.5 olarak kabul edebiliriz. Türkiye'nin son on yıllık ortalaması %3.5. Bu rakam bence en az eleştirilecek bir rakamdır.

-Bu rakam, kamu artı özel değil mi?

-Evet. İşin ilginç yanı 1981'de 3.5 olan toplam oran 1990'da 3'e doğru düşme eğilimi göstermiş. Bunu söylerken tamamen sabit rakamlarla konuşuyorum.

Dolayısıyla bugün Türkiye'de sağlık sektörünün önemi, Türkiye ekonomisi içindeki yeri bu rakamla açıklanabilir. Türkiye sağlığına bu kadar önem veriyor, yani bu son derece önemli bir gösterge. Tüm sektörler için geçerli bir gösterge. Geçiyoruz

Batı'ya. Batı'da ortalama harcamalar %7 ile 10 arasında değişiyor. Hatta bir araştırmaya göre ABD'de %10'ları aşıp; %15'lere çıkacağını gösteriyor. Bu çok büyük bir rakam. Gelişmiş ülkelerde sağlık sektörünün bir numaralı sektör olduğunu gösteriyor. Bu kadar önemli bir pay almış vaziyette. Türkiye'de bunun büyüklüğü bu kadar, tarımın payı %18, imalat sanayinin %33 ve bu durum Türkiye'nin sosyo-ekonomik yapısındaki sağlığın yeri ile diğer ülkelerdeki yerini gösteriyor. Bakın orda tarım %1-2, imalat sanayi %20'lerin altında ve sağlık sektörü %15'le çoğu kez en büyük, en önemli sektör olmuş. Artık bu sektördeki kaynakların en verimli şekilde kullanılmasını gündeme sokmuş. Zaten sağlık ekonomisinin de sağlık finansmanının altında da bu yatıyor. Üstelik bu ülkelerde fert başına düşen gelir on bin doların üzerinde, dolayısıyla Türkiye'de 1.200 doları dikkate alırsak aradaki fark on kat, 2 kat da buradaki fark, dolayısıyla bu ülkelerdeki fert başına düşen harcama 20-25 kat daha fazla. Yani bir gelişmiş ülke ferdinin sağlık harcaması Türkiye'nin ortalama 25 katı fazladır. Bu çok önemli bir husustur. Dolayısıyla Türkiye eğer sağlık sektörünü AT ve benzeri ülkelerin düzeyine çıkarmak istiyorsa harcamalarını bu düzeye çıkarmak zorundadır. İşte sağlık sektörünün mali yapısının farkı. Bu harcamaların yarısı (%51.5) kamu sektörü tarafından yapılıyor, %48.5 özel harcamalar şeklinde yapılıyor. Yine bu harcamaların en büyük kısmını oluşturan kurum Sağlık Bakanlığı 1/3, SSK 1/4, MSB %15-16, üniversiteler %10-11 ve geri kalan da Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve genel bütçeye bağlı kamu kuruluşlarının yapmış olduğu harcamalar.

-Herhalde bu ölçüt, yani sağlık harcamalarının GSMH içindeki yeri dünyanın kullandığı en önemli ölçütlerden biri. Türkiye'de bir karmaşa var bu konuda; biliyorsunuz, TTB'nin Türk kamuoyuna söylediği bilgilerden bir tanesi Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki payının düşük olması. Bakanlık da buna diyor ki, aslında bizim bütçemiz önemli değil. Bizim hakikaten bütçemiz düşük, artırıyoruz ama diğer kamu kuruluşları da hesaba katıldığında büyük bir oran çıkıyor. Kamuoyunda sanki sağlığa çok fazla pay ayrılıyor gibi bir izlenim verilebiliyor. Ama sizin verdiğiniz rakamlar daha önemli değil mi?

-Bunlar içerisinde SB payı 1/3, o kadar başka bir şey yok.

-Dünyadaki karşılaştırma işlemi için kullanılacak en iyi rakam sağlık harcamasının GSMH içindeki yeri değil mi?

-Özür dilerim önce yanlış anlaşılacak bir noktayı düzeltelim. SB'nin 1/3'lük harcaması kamu harcamalarının 1/3'üdür, dolayısıyla toplam sağlık harcamalarının 1/6'sını oluşturuyor. Size katılıyorum. En iyi ölçüt, yukarıda da ifade edildiği gibi sağlık harcamalarının GSMH içindeki yeri tabii ki.

-1980'den 1990'lara gelinirken bir düşmeden bahsettiniz. Bu düşme nerede olmuş?

-Kamuda düşmüş. Hemen rakamı vereyim. 1981'lerde kamu %66, özel kesimde %35 iken, şu aşamada kamu %51.5, özel %48.5'da seyrediyor. Özel %35'den %48.5'a çıkarken, kamu 66'dan %51.5'a düşmüş.

Türkiye'deki harcamaların seyrini fert başına düşen harcama olarak ifade edersek, bunu ortaya koyan bir diğer rakam da 1981'de kişi başına yapılan harcama

4995 TL iken, 1987'de 4787 TL'ya düşmüş. Kamudan özele doğru kayma aradaki farkı kompanse edememiş.

-Rakamlardaki düşüşten başka düşme var burada. Zaman ilerledikçe sağlık harcamalarının artması beklenir. Fakat bizde düşmüş.

-Türkiye'de toplam sağlık kalitesi düşüyor, Türkiye'deki sağlık bozuluyor, kötüye gidiyor yorumunu yapabiliriz. Ben size onu söylemek istedim zaten. Avrupa'ya bakıyoruz 1950'lerde kişi başına sağlık harcaması aile bütçesinin %5-6'sı iken, bugün %20. Türkiye'ye bakıyoruz bunun tamamen tersi bir gelişim var. Bu bize genel ekonomik seyri zaten gösteriyor. Özellikle son on yılda. Türkiye milli gelirinin artmaması, özellikle gelir dağılımındaki bozukluklar biliniyor. Zaten toplumun geniş kesimini oluşturan işçi, köylü ve memurlar ki, enflasyondan en negatif etkilenen kesim, dolayısıyla ülkenin genel sağlığının bozulduğunu açıkca söyleyebiliriz. Sosyo-ekonomik gelişmeyle tıbbi rakamları ortaya koyduğumuz zaman da çelişki yok. Dolayısıyla Türkiye'nin ekonomisinin ya da sosyal yapısının da sağlıklı mı sağlıksız mı geliştiğini ortaya koyan en önemli ölçütlerden bir tanesi bu, eğer bir başka analiz yapsaydık, bir başka ülkenin sağlık harcamaları ve ülkenin sosyo-ekonomik gelişmesi hakkında bir analiz yapsaydık benzer sonuçlar elde edilecekti. Türkiye'de bu durum açık ve seçik ortada duruyor.

-Avrupa ülkeleriyle değil de bizim gibi geri kalmış ülkelerle karşılaştırılsa durum ne olurdu?

-Türkiye, Afrika'nın son zamanlarda bağımsızlığını almış ülkeleri hariç, Kuzey Afrika dahil, Orta Asya dahil hepsinden geridir. Onlar %4'ü bulmuş, %4'leri aşmış durumdadırlar. Türkiye hala %3 dolaylarındadır. %3.5 kabul ediyoruz, çünkü kayıtlara yansımayan bir takım harcamaların olabileceğini kabul ediyoruz ve %3.5 diyebiliyoruz. Dünya Sağlık Örgütü %4'lere doğru bir rakam çıkarıyor. Buna rağmen bizim kayıtlarımıza göre orta doğu ülkelerinin tamamı bizden daha çok harcıyor. Çünkü %4'ü aşmış durumdadır.

-Sizin raporunuzu okurken dikkatimi çekmişti. Kişisel harcamalar daha çok nereye gidiyor sorusunun cevabı da araştırılıyordu. Sizin yorumunuzda Türkiye'de sağlık örgütlenmesindeki kurumların insanların ihtiyacına cevap vermemesi nedeniyle insanlar daha çok sigortalı olsalar bile, devlet memuru olsalar bile kendi bütçelerinden sağlığa para veriyorlar. Onunla ilgili şeyler var mı? Kişilerin payı artarken daha çok nerelere girmiş?

-Onu analiz etmek çok güç, ben ona net rakam veremeyeceğim. Ama demin %48.5'lik oran özel kalemler tarafından harcanıyor derken buna sigortalı olmayan kesim, sigortalı olmasına rağmen tatminsizlik veya acele veya başka faktörlerden dolayı serbest hekimlere başvurularak yapılan harcamalar ve özel hastanelerde yapılan harcamalar dahil. Ama özel hastanelerin gelirleri ve hekimlerin gelirleri gözönüne alınırsa ki bizim giderimiz oluyor, bu harcamaların %98'ine yakın kısmının hekim muayenesine gitmekte olduğu ortaya çıkmaktadır. İlaç hariç, çünkü biz ilaç tahminlerini dışarda bıraktık. Öte yandan sağlık harcamalarının aile bütçesi içindeki yeri hakkında sağlıklı yorum yapacak veriler maalesef bulunmamaktadır.

-Anladığım kadarıyla Türkiye ekonomisi içinde bu sektörün payı artmıyor, azalıyor. Buradan şuraya gelmek istiyorum. O zaman bu sektörle ilgili olarak bir "iç Pazar" yaratmak ve böylece sektörün dinamizmini sağlamak, dinamizmini artırmak diye bir politikası var Sağlık Bakanlığı'nın ve Hükümetin. O zaman bu rakamlara bakıldığı zaman bu pek mümkün olmuyor gibi geliyor bana. Siz ne dersiniz?

-Evet size katılıyorum. Ekonomide efektif ve potansiyel talep olayı var. Potansiyel talep, satınalma arzusu ile açıklanır. Sağlık bunların içerisinde hep satın alınmak istenen ama gelirin ilk dilimlerinde yeralan (acil durum hariç) bir harcama değil sağlık harcaması. Kişilerin çoğu gelirleri düşünüldüğü takdirde şiddetli şekilde sağlık hizmetine ihtiyaç duysa bile harcama yapmaz veya yapamaz. İlk kalemde gıda, barınma vs. gibi primer tüketim harcamaları gelir.

Engel kanunu var. Engel kanunu gelirin artması durumunda giderlerin nasıl olacağını ortaya koyar. Burada ilk gelir sağlığa ayrılmaz. Gerçi sağlık zorunlu bir tüketim hizmeti. Özellikle hastalanan kişi almak zorunda ama, geliri olmayan kişi örneği var. Dolayısıyla Türkiye'de potansiyel Pazar var ve her zaman hazır durumda. Bir Türk'ün hastaneye veya hekime başvurma frekansı 1.1 kabul ediliyor. Bu Avrupa'da 7'dir. Türk hastaneye gitmek istemiyor mu? Evet. Türk'ün sağlık hizmeti satın almaya ihtiyacı yok mudur? Kesinlikle var. Öyleyse niçin alamıyor. Kültürel faktör var. Öyleyse niçin alamıyor. Kültürel faktör var. Doğru, ancak kesin faktör, ekonomik güce sahip olmayıp, gidememesidir. Yani gizli bir talep var. Doğru, ancak kesin faktör, ekonomik güce sahip olmayıp, gidememesidir. Yani gizli bir talep var. Bu her toplum için de var. Türkiye için de var. Ancak fert başına düşen gelir artmamaktadır. Ekonomi büyüyemediği takdirde potansiyeli efektife geçirmek, gerçeğe geçirmek zordur. Dolayısıyla orda olaya biraz teorik bakıyor Sağlık Bakanlığı. Yani teoride var olanın pratikte hemen var olabileceği varsayılıyor. Hayır. Nasıl olur? Bedava sağlık hizmeti götürürseniz olur. Yani genel sağlık sigortasını çıkartıyorum, finansmanını da ben garanti ediyorum dediğiniz takdirde olacaktır. Ama bu garanti finansman yolu hükümet politikasına uygun olamayacaktır kanısındayım. Bakanlık aynı zamanda özel sigortalı da devreye sokarak, bütçeyi veya kamu harcamalarını azaltmak istiyor. Kamu harcamalarını azaltmak için ne yapmak zorunda? Özele yönlendirmeye çalışıyor. Onu gerçekleştirmeye çalışıyor, ama başarısız olur. Ama teorik bir doğru olay var, ancak ekonomi gelişmediği müddetçe, gelirler artmadığı müddetçe iç pazarı da geliştirmesi mümkün değildir.

-Ben de ona dikkat çektim. Türkiye ekonomisinin 1980'li yıllardaki manzarası aslında 1990'larda da değişeceğe benzemiyor. Yani, 1990'lı yıllarda da fert başına düşen milli gelirden önemli bir artış beklenmiyor. Eğer kamu, sağlık sektörüne ayırdığı payı arttırmazsa bu sektörün genel ekonomi içindeki payında bir artma beklenmiyor çünkü zaten kamunun açığını kapatamamış insanlar. Özel harcamalarla kapatamamış insanlar. "Kapatamama", "edememe" durumu sürececek gibi görünüyor.

-Dolayısıyla hekimlerin işsizlik endişesine ve sıkıntılına neden olacak faktörde burada yatıyor. Şu anda TTB'nin iddiası, Türkiye'de mevcut hekim sayısının yeterli olduğu şeklindedir. Bu görüşe katılmak zor. Ancak, mevcut şekil ve gidişata göre,

bu endişelere hak vermemekte mümkün değil. Yani çelişkili bir durum sözkonusu. Şu andaki hekim sayısı yetersiz, niçin? Bunu siz daha iyi biliyorsunuz. 1300 veya 1400 kişiye bir hekim düşüyor Türkiye'de. Avrupa'da bu rakam 350 dolayında. Burada hekimlerin tezi de şu:Yılda bir kez hekime başvurma frekansı ile ülkemizde talep artırılmaz. Dolayısıyla da işsizlik kaçınılmaz olur. İşte biz burada hekimlere şunu diyoruz:Ekonomi geliştirilemediği ve sağlığa ayrılacak pay artırılmadığı takdirde sağlık sektörünü geliştirmek de mümkün olamaz. Yani finansman sorunu temel sorundur. Dolayısıyla yılda 3-5 hekimin yetiştirilmesi konu edilince de Türkiye'de bir hekim işsizliği sorunu ortaya çıkabilir. Ancak bu gelişimin, kaynakların daha etkin kullanılması veya hekimlerin daha verimli çalışarak, daha düşük gelirle daha çok hizmet verme durumunu ne ölçüde sağlar, onu kestiremiyorum. Çünkü izlenilmek istenilen politika böyle bir mantık var sanıyorum. Biraz da Sağlık Bakanlığı'nın "rekabet" derken bunu kastettiğini sanıyorum. Çünkü şu anda özellikle hastanelerde tüm kararlarda hekim üstünlüğü var. Dolayısıyla buradan hareketle özellikle hastanelerin veya hekimlerin rekabeti söz konusu olacak ve sınırlı olan Pazar da şunu sağlayacaktır. Ya muayene ücretleri ya da hastanelerdeki kaynakların daha etkin kullanımıyla maliyet düşecektir. Yani doğacak bir rekabetle hasta kesiminin ve sağlık talebinin rahatlatılması düşüncesi var. Fakat mevcut durumda maliyetlerin düşürülmesine bağlı olacak bu fikir, öteki sektörler için geçerli olabilir, ama sağlık sektörü için büyük sıkıntılar yaratabilecek kanısındayım. Çünkü mevcut yapıda maliyet düşürücü önlemler almak zor olacaktır.

-Bir de, ben sizin raporunuzdan yola çıkarak söyleyeceğim. İşin şimdi parasal kaynak sorunu var. Bir de sizin raporunuzda dikkat çekiliyor. Türkiye'deki kaynaklar da çok verimli bir şekilde kullanılmıyor. Türkiye'de sağlık sektörü tüm kurumlarıyla bir hantallık manzarası gösteriyor. Bununla ilgili olarak bir şeyler söylemek istermisiniz? Yani Türkiye'de kaynaklar iyi kullanılıyor mu, kullanılmıyor mu?

-Zaten şimdiki hükümetin, özellikle hekim sayısını artırıp, rekabete açacağı ve maliyetleri düşüreceğim, dolayısıyla maliyet ve fiyat düşünce sağlık hizmeti satın alma gücü ortaya çıkacağı için tatmin edici bir durum ortaya çıkacaktır şeklinde bir görüşü var. Yani piyasa, mevcut para büyüklüğünü değiştirmeden hata talep artırıcı bir işlev görebilir, beklentisi var. Tabii, bunun gerçekleşmesi için düşünülen en önemli gerekçe, mevcut durumda kaynakların etkin kullanılmaması ve doğacak rekabet ortamında bunun sağlanması. Bu konuda bizim için en çarpıcı rakam, kesin siz de kabul edeceksiniz. Çünkü en pahalı gider ve toplam sağlık harcamalarının %50'sini (Avrupa'da bu böyle, Türkiye'de de bu böyle), oluşturan hastane giderleri. Yani yataklı tedavi kurumları giderleri. Türkiye'de de aynı durum mevcuttur. Türkiye 120 bin yatağa sahip ve bunların ortalama yarısı boş duruyor. Ve bunun gerekçesinde hekim eksikliği büyük bir faktör. Yönetim eksikliği var. İşte alet eski, yok. İşte döner sermaye, bütçe eksikliği. Hasta kontrolündeki güçlükler, tam yapılamayışı. Çünkü hastanelerin idaresi çok kötü. Açıklayayım hekim açısından söylemiyorum. Tıbbi bakım açısından da söylemiyorum. Mevcut durumda, hastane gelir-gider dengesinin kurulması ve bunların hastanenin fonksiyonlarını yerine getirmesindeki desteğini yaratacak güçler çok zayıf. Alım-satımdan tutun, hasta kontrolünden çıkın veya bütçe yapılmasına kadar çok büyük sorunlar var. Tüm bunların ışığında bugün, orta-

lama yatış süresi uzun ve yatak kapasite kullanma oranı %55. Bakın bu kesin rakam. Şu anda sigortaya gidin %80 deniyor, %90 deniyor. 80'leri aşımak çok zor. Çünkü bugün hasta çıkışı olur veya komplikasyon yaratır, diğeri giremez. Yatak şu veya bu şekilde boş kalabilir. Dolayısıyla %80-85'i aşımak zaten mümkün değil. Ancak bu oran Türkiye'de inanılmayacak kadar düşük. Biz bunu üç hastanede ayrıntılı ciddi bir çalışmayla hesapladık. Bunlarda da %60'ı aşımıyor, %60'ın altında. Gidin bakın Hacettepede kuyruğa, bunlardan biri de Hacettepedir. Biri Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi, diğeri de Numune Hastanesi. Fevkalade düşük, ki bunlar Türkiye'nin üç gözde hastanesi ve Türkiye'de en çok talep çeken ve en çok gelir elde eden ve bu gibi sıkıntılar olmayan üç hastane. Belki diyeceksiniz ki, bu sıkıntısızlık onları rehavete sevkettiştir. Ama bunların dışına da çıktığımız takdirde de özellikle taşra hastanelerinde uzman hekim olmaması, yatak kapasite kullanma oranını fevkalade düşürüyor. Ve bu durduğu yerde öylesine önemli masraflar çıkartıyor ki, veya yeni bir hastane oluşturma olayı öylesine masraf çıkartıyor ki onu yapmayı da ordan yapılacak tasarrufla, diğeri organizasyonla, aynı hizmeti hatta daha fazlasını vererek ordan aktarılan parayla maliyet düşmesi veya diğeri sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi sağlanabilir. Bakın, şu anda Türkiye'deki kamu harcamalarının yarısı hastane giderleridir. Bu hastane giderlerinin yarısı da boş yataklardır. Dolayısıyla Türkiye hiçbir yatak ilavesi yapmadan, mevcut durumda iyi bir organizasyonla hekim eksikliğinin giderilmesi veya teçhizatın tamamlanması yoluyla mevcut yatak sayısının iki misliymiş gibi hizmet sunabilir. Burada çok önemli bir kaynak israfı var. Hekim sayısının artırılmasıyla veya rekabetle bu mutlaka önlenmelidir. Bu eksiklik mutlaka giderilecektir. Çünkü döner sermaye geliri elde etmek isteyen veya işletme şekline dönüştürülüp de genel bütçeden finansman kaynağı bulamayan hastane, gelirlerini artırabilmek ve yaşayabilmek için bu eksik kapasiteyi tam kullanmayı sağlayacaktır. Talep sabit olduğu için de hastaneler arası bir rekabet olumlu sonuç verir mantığı var. Fiyatları aşağı doğru çekme yoluna gidecektir. Çünkü tüm hastaneler müşteriyi çekmek için, fiyatları düşürmek zorunda kalacaklar veya kaliteyi yükseltmek zorunda kalacaklardır. Ki bu da bizi kaynakları en iyi şekilde kullanmaya zorunlu kılıyor. Biraz teorik bir şema. Ama bunu da bir kenara atacak olursak, o zaman mevcut yasaların, hiçbir mantığını ortaya koyamayız. Yani destekleyici mantık bulamayız.

-Tabi, yani bir de şöyle bir şey hatırlıyorum. Türkiye sağlık ocağı sisteminin, biliyorsunuz orada çok fazla personel istihdam edilmiş durumda. Hesabınız var hatırlıyorum. Türkiye'de yapılan polikliniklerinin büyük bir kısmının hala hastanelerde yapıldığı, mesela rakam yanlış mı bilmiyorum. Sağlık ocaklarında bir günde 14 hasta bakılırken, devlet hastanelerinde daha fazla bakıldığı, sağlık ocaklarında personel giderleri değişmediği ve hastanede poliklinik maliyeti yüksek olduğu için sonuçta, poliklinik başına yapılan harcamanın Türkiye'de yurt dışına göre yüksek olduğu gibi bir şey hatırlıyorum. Yani sağlık ocaklarının efektif kullanılmasının da kaynak israfına yol açtığı.

-Kesin. Oraya da gelecektik zaten, demek ki en pahalısı hastane giderleri, öyleyse hastaneye ayrılan payları çok iyi kullanmak gerekiyor. Veya hastaneye gelecek hastayı zorunlu durum hariç, engellemek gerekiyor. Dolayısıyla bu, özellikle hekimlerin çok beğendiği, ki buna ben de karşı değilim, sağlık ocağı veya bir üstü dev-

let hastanesi, bir başka deyişle birinci, ikinci basamakların çok iyi kurulması, sevk zincirinin çok iyi kurulması şart. Ki bunu siz de söylediniz. Zaten bu da kaynak kullanımının etkin hale getirilmesidir. Yani hasta belki sağlık ocağında bedava veya bedava yakın bir miktarla hastalığını giderebilecekken bu hizmeti, hastanede çok pahalıya malediyor. Bu da toplam sağlık harcamalarının yine kötü kullanımını ortaya çıkarıyor. Dolayısıyla sevk zincirinin kurulması şarttır zaten. Türkiye'de özellikle bunu sağlamak istiyorsa, yani kamu sağlık harcamaları verimli kullanmak istiyorsa, yasal olarak sevk zincirini kurmak zorunda. Bilmiyorum mevcut yasa bu konuda yeterli ağırlık veriyor mu? Vereceğim diyor. Aile hekimliğini kuracağım diyor. Aile hekimliği mevcut İngiliz sistemine bir yaklaşım. Yani şema olarak kurulamayacak bir şey değil. Çünkü aile hekimliği mi kuralım, yoksa sağlık ocağı mı kuralım benim açımdan hiç önemli değil. Çünkü ilk basamak olarak ikisi de olabilir. Ama sağlık ocağı biraz daha ileriye gitmiştir veya kırsal kesimde sağlık ocağı sisteminin kalması şarttır. Ben ikisini de aynı birinci müracaat yeri olarak alıyorum. O veya diğeri, kesinlikle dediğimiz noktayı ortaya çıkaracaktır. Ben zaten bu konuya gelecektim. Bu kaçınılmaz. Ancak sağlık ocaklarının alet edavat ve hekimle iyi donatılması gerekiyor. Artı, izninizle bir konuya müdahale etmek istiyorum. Genel pratisyen nosyonunun Türkiye'ye getirilmesi gerektiğine inanıyorum. Eğer genel kaynakların etkin şekilde kullanılması veya sağlık ocakları veya aile hekimlerince hastaların büyük kısmının, daha pahalı olan üst kademelere sevk edilmemesi için bu gerekiyor. Çünkü biliyorsunuz ne Fransa'da, ne de İngiltere'de tıp fakültesini bitiren kişi muayenehane açma veya bağımsız hekimlik yapabilme şansını elde etmek için genel pratisyen hekim ünvanını kazanmak zorunda. Yani tüm alanlarda az fakat uzman, yani bizdeki gibi pratisyen değil, adı pratisyen ama, gerek güven faktörünü alın, gerekse başka faktörleri alın Türkiye'deki, özellikle Türkiye'deki tıp fakültelerindeki eğitim farklılıklarını alalım. Tüm bunları gözönüne alırsak, tüm tıp fakültelerinden çıkan hekimlerin ama altı yıllık süre içerisinde, ama ilave bir eğitimle (bu konunun teknisyeni ben değilim onu uzmanlarına bırakıyorum) sağlık ocaklarında hekimlik yapacak kişilerin tıp fakültesi mezunluğunun ötesinde hizmet vererek, yani gelecek hastaları belli ölçüde tedavi edip, hastaların dertlerine çare olup pahalı alanları engellemesiyle ben önemli ölçüde kaynak tasarrufuna neden olacağına inanıyorum.

-Şimdi bu konuşmalardan sonra ben daha aktüel konulara geçelim diye düşünüyorum. Özetlemek gerekirse, Türkiye'deki sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı %3.5 ve ekonominin genel manzarası da bu payın artmayacağını gösteriyor. Şimdi hükümet, 1987'den beri 3359 sayılı temel sağlık hizmetleri yasası, son olarak sağlık sigortası ve aile hekimliği yasası, döner sermaye hepsi bir paket gibi görünüyor, bu yasalarla Türkiye'de sağlık sektörü içinde bir "iç pazar" bir "serbest rekabet ortamı" yaratmayı, böylece bu sektörün dinamizmini artırmayı, bundan yola çıkarak sizin de söylediğiniz gibi hem kaynakların verimli kullanılmasını hem de halkın daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmesini bir "olumlu senaryo" olarak öngörüyor. Şimdi benim dikkatimi çeken bir nokta var. Hükümet bunları öngörürken Türkiye'deki sağlık sektörünün genel ekonomi içerisindeki payını artırmaya yönelik bir istek göstermiyor. Daha çok kaynakların nereden geleceği konusunda, yeniden bir bölüşüm öngörüyor. Mesela kamunun payını biraz daha aşağı çekmek ve onun yerine kişilerin sağlığa ayıracağı payları artırmaya dönük

gibi duruyor. Şimdi bu senaryo bana göre "düşsel" bir senaryo. Siz ne düşünüyorsunuz? Türkiye'de bu senaryo hayata geçirilebilir mi, teorik zaafı ne bu senaryonun? Bir de Türkiye'nin ayrı bir sosyoekonomi özelliği var. Yani Türkiye'de kapitalizm Batı'daki gibi rasyonel işlemiyor. Türkiye'de büyük bir yönetici problemi var. Siz de söylüyorsunuz. Özellikle sağlık sisteminde sağlık yöneticisi sorunu var. Yani bu senaryonun bir an doğru olduğunu kabul etsek bile, bu senaryonun hayata geçirilmesiyle ilgili pratikte ne gibi sorunlar ortaya çıkar? Bu konu ile ilgili olarak neler söylemek istersiniz?

-Olay çok derin baktınız şu anda. Gerçekten bu senaryonun bazı teorik noktaları var. Biraz önce de bazılarına değindik. Ancak uygulamaya geçişinde sizin değindiğiniz bu olayları kısmen bazı masrafların elimine edilebilmesinin dışında nasıl faydalı olup sağlık sorunlarını çözeceğini; ben açık olarak göremiyorum. Çünkü özde bu bir kaynak ayırma sorunudur. Ve bu kaynak ayırma şu veya bu şekilde olacaktır. Eğer mevcut kaynak ayırma mekanizmasında ,mevcut sigorta sisteminde veya devletin sağlık politikasında bir değişiklik yapılmaz ise çözüm mümkün olmaz. Çünkü yine belirttiğimiz gibi ekonomi büyümediği dolayısıyla harcanabilir gelir artmadığı takdirde, kişilerin gönüllü olarak ayıracağı payın artması beklenemez. Mümkün değil. Görülen durum budur. Dolayısıyla yeteri ölçüde gelişmemiş ülkeler sağlık alanında her zaman bir çıkmaz içerisinde, ikilem içerisinde bulunur. Yani, ya devlet sağlık sektörüne öncelik verecek, yani ekonomiyi durdurma pahasına, büyüme hızını düşürme pahasına sağlığa daha fazla pay ayıracak, aksi durumda sağlık hizmetlerindeki çıkmazı peşinen kabul edecek. Zira işçi, memur vs. mevcut gelir düzeyini iyileştirmedeği takdirde şu veya bu şekilde halen sigortasız çevreyi alıp yine şu veya bu şekilde harcamalara katkılarını artırmak suretiyle gerekli finansman hacmine ulaşacağı görüşünde değilim-ya da önce diğer sektörleri geliştirip kaynak yaratayım sonra sağlığa payı artırayım diyecek ki, bu yaklaşım genelde dünyanın gelişmelere ters gelmeyen yaklaşım. Bu durumda da sağlık sektörünün mevcut düzeyi korunacak demektir. Sorunların ertelenmesi demektir. Birinci yaklaşım kabul ediliyorsa, yani sağlık sektörü birinci plana alınıyorsa, yani ben önce sağlıklı toplum istiyorum, diğer gelişmeler daha sonra gelir felsefesiyle yola çıkılıyorsa, bu durumda kamu, halen %1.75 oranındaki harcamasını yükseltmek zorundadır. Diğer ülkelere baktığımız takdirde bu oran biraz daha yüksek olduğuna göre Türkiye bence hiç fazla özel ekonomik programlar veya çok zor olan kaynak tasarrufu veya hastanelerin etkin kullanımını gibi yollar peşine düşmekten ziyade, kamu fonlarını artırmak zorunda. Ve bunları artıramadığı takdirde, sağlık sorununu ben çözemeyeceğimle eş konuşmuş olur. Yaptığım bir hesaplama göre mevcut genel sağlık sigortasını eğer uygulamak istiyorsak, gerçek şekilde yapmak istiyorsak, 1987 yılı rakamlarıyla her yıl her mevcut harcamanın (ki 2 trilyon civarında, kamunun ayırdığı pay, DİE'nin rakamlarını söylüyorum) üzerine her yıl 2 trilyonluk ek ödenek ayırmak zorunda. Yani mevcutun üzerinde, dolayısıyla önümüzdeki 3 veya 4 yılda da bu artışı sürdürmek zorunda. Bunu yaptığı takdirde GSMH içerisindeki sağlık harcamaları yüzde 6'ya çıkabilecektir ki, o da Türkiye'de diğer ülkelere göre göreceli olarak dengeli bir hizmet vermiş olsun veya bu sorunu belirli bir ölçüde çözmüş olsun. Yine sakın bundan şu sonucu çıkarmayın, AET seviyesi hizmet demiyorum. Çünkü onların fert başına düşen gelirleri on katımız. Bu on katlık fark bir tarafa yani gelir ve sektör ilişkisi açısından düşünerseniz, öyleyse mevcut gideri iki katına çıkarmamız gerekiyor. Bunun için de üç yıl-

da gerçekleşeceğini düşünsek veya beş yılda yapsak, demek ki 1.5 veya 2 trilyon 87 rakamları ile tekrar ediyorum, ek fon ayırması gerekiyor. Hükümet bunu yapmaya gönüllü görünmüyor bence. Sağlık Bakanlığı'na ayırdığı bütçenin rakam olarak büyümesi, yine bunu gerçekleştirecek düzeyde değil. Kesinlikle böyle.

-Peki bunu yani kaynak yaratmayı genel sağlık sigortası çerçevesinde şimdi yapmaları mümkün mü? Biliyorsunuz 25 milyon kadar sigortasız insandan prim toplamayı düşünüyorlar. Türkiye'de bu 25 milyon, sizin de dediğiniz gibi toplumun ekonomik bakımdan en zayıf kesimi. Türkiye'de vergi toplamının çok zor olduğu, bu kesimin en örgütsüz toplum olduğu, yani büyük bir kesim kırsal kesimde veya kentlerin varoşlarında yaşadığı düşünülürse hükümetin para toplaması çok zor görünüyor. Siz ne düşünüyorsunuz?

-Hiç mümkün değil, yani işte onun için eğer genel sağlık sigortasını hükümet ciddi şekilde yürürlüğe sokmak istiyorsa, o deminki ek 2 trilyonluk ödenekleri koymak zorunda. Bunun dışında hiçbir çözüm yok. Artı Bağ-Kur'luları da ilave edelim. Bakın işin çıkmazı burda. Bağ-Kur Yasası sağlık sigortası konusunda acele çıkarılmış bir yasa. Sağlıkla ilgili kısmı. Son derece az prim olarak, ne diyor? Ben sigortaya eş değer emekli sandığına eş değer sağlık hizmeti vereceğim diyor. Bu eşyanın tabiatına aykırıdır. 3 binlik, 5 binlik veya 10 binlik TL'lik kesintilerle bunu karşılamak mümkün değil. O zaman sigortanın kestiği paylar kadar pay alması gerekiyor ki, bu a eşdeğer hizmet versin. Öyleyse asıl bugün çok büyük bir kesime hitap eden, Bağ-Kur'luları da demin dediğimiz kısma sokun. Dolayısıyla bunun da devlet tarafından karşılanması gerekiyor.

-Yani Türkiye'de bir kişi genel sağlık sigortası kapsamına girdiği zaman, bu kişiden yaklaşık olarak ne kadar prim alınıyor. Yani aklınızda bir rakam var mı?

-Ayda en az yaklaşık 50-100 bin TL alması gerekiyor. Üstelik mevcut düzeyde sağlık hizmeti sunabilmek için.

-Ama zaten o insanların 50-100 bin vermeleri mümkün değil.

-Onun için ben de diyorum ki, kamu fonu 1987 rakamları ile ek 2 trilyonu bulamayacak ise boş yere bu yasayı çıkartacağım demenin anlamı yoktur. Kağıt üzerinde kalır. Elbette ki bunu bir yılda yapacağım demiyorum. Zaman ayıracağım diyorum ama, en fazla 5 yıllık bir zaman kesiti, daha uzun süremez. Deminki verdiğim rakamları her yıl bütçeden ayırması gerekiyor. Eğer ayırma gücü var ise şimdiye kadar niçin ayırmadı? Şu anda niçin yapmıyor?

Genel Sağlık Sigortasına kimse karşı çıkamaz. Ne ben ne siz, buna karşı çıkmak mümkün değil. Türk toplumunun yücelmesi, kalkınması ve herkesin güvenceli olması, diğer hizmetleri alması gayet doğal bir istek. Temel isteklerimizdir. Ama istemek ayrı şey, bunu kaynaklı yapmak ayrı şey. Dolayısıyla ben kaynak yaratamayayım, ama mevcut bozuk düzen içerisinde, mekanizma yaratsın, ben bu yasayı çıkarttım, görevimi yaptım anlayışıyla sorun çözülemez. Hayır olay bu kadar basit değil ve dolayısıyla ölü doğum yapar. Kesin.

-Burada bir saptama yapmak istiyorum. Şimdi Türkiye'de gerçekten sağlık ölçütleri hiç iyi değil. Bizim kadar ekonomik gelişmişliği olan ülkeler bakıldığında ki en iyi ölçütlerden birisi bebek ölüm hızı bizimki hala binde 70 ve onlarınkinden daha yüksek görünüyor. Türkiye'de ekonomik kurallar ve işleyiş içinde, bu sektör kendi kendisini halletsin, gibi bir görüş toplumun sağlığıyla ilgilenmemek anlamına geliyor. Şunu söylemek istiyorum:Bu politikaların anlamı Türkiye'de hala bu kadar bebeğin ölmesi için karar be-beğin ölmesi için karar vermek değil mi sizce?

-Olayın can noktası diyeceğim. İster gelişmiş olsun, ister gelişmekte olsun ki gelişmekte olanlarda daha geçerli olmak üzere, sağlık sektörü piyasa mekanizmasına asla bırakılmaz, bırakılmamalı, bırakıldığı takdirde bu"ölen ölüyor kalan sağlar bizimdir" felsefesinin uygulanmaya konması demektir. Bugün İngiltere'de -dünyanın sayılı ülkelerinden- tamamını kamu finanse ediyor. Fransa kapitalist gelişmiş ülkelerden bir tanesi %70'ini kamu finanse ediyor. ABD ki özel hastaneleriyle öğünen birülke yine de önemli bir bölümü kamu finanse ediyor. Dolayısıyla, yani Türkiye gibi gelişmekte olan bir ülkede sağlık sektörü kamunun güdümünde finansman desteğinde olmak zorunda. Ama sigorta sisteminin de kamunun içinde olması gerekiyor. Onların kendi içerisinde verimliliğinin ve etkinliğinin olması gerekiyor. Bu demek değildir ki kamu sektörü mutlaka verimsiz çalışır. Hayır asla. Orda iş sonunda bir hastanenin ekonomik yönetiminin, idari yönetiminin etkinliği ayrı şey, bunun kamu veya özel sektör olması ayrı şey. Kamuda da sağlanabilir özelde de sağlanabilir. Ama sağlık sektörü özel piyasa koşullarına bırakıldığı takdirde, bu insan da benim için bir eşyadır, birticari eşyadır, zihniyetinin oluşmasından başka bir şey değildir. Ben bunu kabul edemiyorum. Elbette sağlık sektörü içinde ekonomik kuralların çalışması gerekir. Bakın %50 yatak kapasite kullanılması bir cinayettir. Finansman bakımından ,ekonomik bakımdan. Veya bir hastaneyi aynı kaynaklarla çok daha iyi yönetmek mümkün veya alınacak önlemlerle belki %25 tasarruf ettirmek de mümkün. Ekonomi bunlar. Ama özel ekonomiye bıraktığınız takdirde fiyat yükselir ve bu dediğiniz iyileşmelerin hiç biri gerçekleşmez. Sağlık sektöründe denetim de mümkün değil, fiyat kontrolü de mümkün değil. Bunun için devlet bu konuda acele edip ABD7nin de önüne geçmek istiyor. Anlaşılması güç. Sektörle ilgili bir kişi olarak bu konuda kendimizi aciz hissediyorum.

-Peki Dünya Bankası nasıl bakıyor bu işlere. Sizin görüşlerinizden etkileniyorlar mı? Dünya Bankasının sağlık sektörüyle ilgili görüşü ne?

-Bakın işin garibi aldığım izlenimlere göre, çünkü sık sık tartışma imkanı bulabiliyorum, sağlığın büyük ölçüde serbest piyasaya bırakılamayacağını bilincindedeler. Onlar gerçekten olayın iktisadi ve sosyal yanlarını görüyorlar. Ancak onların istediği şu:Özel sigorta şirketlerini geliştirin. Onların müdahalesi burda. Sadece devlet sigorta şirketlerini kurarak kendi kabuğu içerisinde veya ülkede kamu yönetiminde kötü kullanım olduğu için aynı yörüngeye sokmayın. Özel sigortayı da teşvik edin yasaklamayın. Artı, hastaneleri ekonomik göstergelerle yönetin. Bu ölçünün dışında Türkiye'de kamu aradan çekilsin veya başka bir şekilde özel piyasaya bıraksın izlenimini hiçbir zaman almadım. Zaten bunu yaptıkları an kendilerine saygı da kalmaz. Kendileri bindikleri dalı kesmezler. Onlar çok deneyimliler, bir sektöre nasıl girilir, sektörde kaynaklar ne ölçüde etkin kullanılır veya kullanılmaz veya bir sektördeki ayrılan

fonların büyüklüğü ve küçüklüğü nasıl ayarlanır en az bizim kadar biliyorlar. Dolayısıyla bırakın piyasa ekonomisine her şey çözümlenir, görüşünü sunduğu an kendi güvenilirliği ve danışmanlığı kalkar ve bunlar bu kadar sağ değildir.

-Döner sermaye meselesini soracağım. Döner Sermaye uygulaması sizce pratik bir uygulama mı? Hastanenin iç ekonomik durumunu düşündüğümüz zaman, öngörülmesi gibi çalışma düzeni, dinamizm vs. bu kurumun verimliliğinin düzelmesi üzerine olumlu bir etki sağlayabilir mi?

-Türkiye'nin Sağlık Bakanlığı'nın konumu ve özellikle politik yapısı nedeniyle ve başhekimlerin mevcut durumundaki karar mekanizmasındaki yerlerine bakarak söylüyorum ben mevcut durumda döner sermayelerin beklenen geliri elde edip ordaki ödemeleri yaptıracağına kesinlikle inanmıyorum. Türkiye genelinde. Ancak çok büyük hastanelerde yani her an talebi olan ve zengin gelir gruplarının başvurduğu hastaneler evet, ama bu ekonomik etkinliğin bir sonucu olmayacak.

-Ankara'da SSK hastanesi var. Ankara Numune Hastanesi var. Genel hastaneler bunlar. Ankara Hastanesi var, Hacettepe hastanesi var Ankara'da. Bu hastaneler arasında rekabet öngörülüyor. Böyle bir rekabet sizce mümkün görünüyor mu?

Kesinlikle hayır. Çünkü böyle bir yapı yaratamazsınız. Çünkü şu anda talebi hastaneye sevk eden olay daha çok subjektif faktörler. Yani hangi hastane iyi hizmet veriyor veya hangi hastaneye ulaşabilirim, bu yargıyı kısa zamanda veya orta vadede ortadan kaldırıp, piyasayı şeffaflaştırıp, ben ötekinden daha iyiyim veya daha ucuzu sağlarım yerleştirmek mümkün değil. Şu anda şahıs hastaneye giderken fiyat sormuyor ki. Bu yine teoride olur ama hangi piyasada, piyasanın şeffaf olduğu, yani hastanın da hastanenin de hem tüketiciyi alıp ölçebileceği hem de tüketicinin hastaneyi alıp ölçebileceği bir durumda biz buna şeffaf Pazar diyoruz. Bunun sağlanması durumunda teoride kalan bu görüşün pratiğe yansımaya şansı yok. Ancak subjektif faktörler etkili olabilir, Hacettepe hastanesi daha iyidir gibi.

-Ben de öyle düşünüyorum. Yani Ankara'da Ankara hastanesinin Numune hastanesiyle rekabet etmesi lazım. Şimdi iki üç tane hastane var.

Ancak hastane sayısı çok fazlalıyor ve genel bütçe ortadan kaldırılır. Yani salt döner sermaye ile çalışır ise bu arayış içerisine kaçınılmaz olarak gireceklerdir. Ama hangi ölçüde başarılı olur onu kestirmek mümkün değildir. Çünkü yaklaşımı ne olacak? Ne ölçüde yaklaşımları ve finansmanı ortaya sürebilecek? Hastanenin yeniden örgütlenmesi, yeniden yapılanması gerekiyor. Tıbbi bakım olayıyla yönetim olayının tamamen birbirinden ayrılması gerekiyor. Bir tanesi asıl önemlisi tıbbi kesim. Ama ben şu kalitede hizmet vereceğim ve maleyite şudur diyerek verecek, bu maliyeti karşılayacak önlemlerin karşılanması tamamen ayrı ekonomik değerlerin yanındadır. Bunları sağlayan bir yapıyı verecek, ondan sonra bunun neticelerinde piyasaya sağlıklı şekilde iletişim araçlarıyla bilgi ulaştırılabilirse, ancak o zaman mümkün ki mevcut durumda bunu gerçekleştirmek çok zor. Mevcut durumda gereken yatak sayısını nasıl hesaplayacaksınız yani akıl almaz şey, kim artıracak, nasıl artıracak. Bugün özel kişilerin hastaneye yatırım yapması gerekiyor. Kim yapacak, nasıl yapacak, hangi parayla yapacak veya hastanelerde fiyatlandırma nasıl yapılacak? Yani maliyetler hiç bi-

rinde yok. Şimdi maliyeti olmayan bir yerde hangi özel hastaneyi devreye sokabileceksiniz ki bu analizi yapsın da 1 tl şu kadar kar getirir hastaneye koyarsam, öyleyse diğer sektörden daha iyidir gireyim ve para kazanayım ve iyi rakip olayım oradaki müşterileri çekebilirim diyebilir? Mümkün değil çünkü sağlıkta bir de sosyal yan var. Yani mutlaka sübvansiyon gerekli devlet tarafından. Kamu memurlarında olduğu gibi. Kamu memurları gidemez özel hastaneye işçiler gidemez diğer kesime de gidemez, zaten genel sigorta sistemi kendi sistemi içerisinde rekabeti ortadan kaldıran bir görüş, bakın çelişkiye. Yani genel sağlık sigortasının olduğu bir yerde kimi kime rekabet ettireceksiniz. Yani genel sağlık sigortasıydı. Diyelim ki A sigortası B sigortasıyla rekabet etti hani hizmetlerin birliği? Bunlar mümkün değil. Kamunun ağırlığı, rolü ve olayları organize etme özelliği elden alınamaz. Mümkün değildir. Sağlık sektöründe ekonomik kurallardan beklediğimiz yani normal piyasa mekanizmasından sağladığımız tüketici için avantajlar yani yüksek kaliteli sağlık hizmeti veya satıcı için rasyonel karı elde etme arayışları mümkün değil. Onun için de devlet ağırlığını her an gerek finansmanda gerek hekim eğitiminde gerekse yatırımda kullanmak zorundadır.

-Bu uzun ve çok yararlı konuşma için çok teşekkür ederim. Dergimize bundan sonra da katkılarını bekler, yayın kurulu adına saygılarımı sunarım.

Ş.Hatun,

Sağlık ve Toplum , 1990/3



ÇEVRE SAĞLIĞI VE DOSTLUK ÖDÜLLERİ DAĞITILDI*

Dr. Şükrü HATUN-Dr. Kürşat TOKEL

Prof.Dr.İzzet Barış, öğrencileriyle sıcak diyaloglar kurabilen ve onlara yakın duran kişiliğiyle sevine hocalardandır. Bu konuşmayı yapan kişilerin de öğrencilik yaşamlarında unutamadıkları az sayıda dersin anlatıcısıdır İzzet Barış. İyi hoca kişiliğinin yanında, onun bir başka yönünü, onu tanımayanlar bu konuşma ile öğrenebileceklerdir. Bilgi üretmek yanında, üretilen bilginin insanlara yararlı kılınması konusunda tükenmez bir enerji ile çalışan bilim adamı yanı bu konuşmada belirginleşmektedir.

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde genç bir asistanken, acilen Bakırköy'e nakli yapılmaya çalışan "manik" nöbet içindeki bir hasta konsülte edilir kendisine. Hastanın akciğer filmindeki anormalliği o zaman kisthidadik olarak değerlendirilir. Uzun bir aradan sonra aynı hasta ile İstanbul'daki bir askeri hastanede karşılaşır. Hastanın psikiyatrik yönden bir anormalliği yoktur ve akciğerindeki lezyon için ameliyat olmayı beklemektedir. İzzet Barış, hastanın ameliyatına girer ve cerrahın "bu lezyon pek kisthidatığe benzemiyor" sözüne şahit olur. Ameliyat sonrası çıkarılan parça, hastanın patoloji bölümüne gitmez. İzzet Barış'a İstanbul'daki bir tıp fakültesinde iletirilir. Patoloji raporu, hastada mesothelioma olduğunu söyler(hoca bunu anlatırken, hastadaki ilk mani tablosunun da mesotheliomaya bağlı olduğunu güler ekledi). Kitaplar açılır görülür ki, mesothelidma=asbestosidir.

Bu olayla karşılaştığı asbest, onu daha sonraki yaşamında da izleyecek ve ülkemizdeki en kapsamlı asbest araştırmaları Prof.Dr.İzzet Barış başkanlığındaki ekiplerce yürütülecektir. Kendisinin de söylediği gibi bu araştırmalar, araştırmacıların olağanüstü çabaları ile gerçekleştirilir ve kendileri devletten 2500 TL yardım görürler. İzzet Barış ile konuşurken kendisine "yalnız bir bilimadamı" portresi çiziyor gibisiniz diye sorduğumuzda, "hem yalnızım hem de yalnız değilim" diyecek ve ekleyecektir: "Yalnız değilim, bu bölümdeki arkadaşlarım özveri ile hep yanımda yer aldılar, yalnız değilim dışarıda bizi bilirler ama yalnızım çalışmalarım ülkemde yeterince desteklenmedi" cevabını verecektir. Karain köylüleri köylerini terketmemek için uğraşırken İzzet Barış'a kızabiliyorlar, köyün yerinden taşınmaması için çabalayan politikacılar İzzet Barış'ın raporlarına karşı raporlar hazırlatabiliyor ve onca çalışmaya, uyarıya rağmen Karain yerinde duruyor ve doğan çocuklar erken ölmeye mahkum olarak doğabiliyorlar. Bugün bir bilim adamı olarak görevini yerine getirmiş olsa da ürettiği bilgilerin insanlar için yararlı olamamasının acısını duyuyor İzzet Barış. Bu nedenle de aldığı ödülü buruk bir sevinçle karşılamış gibi göründü bize.

İlk kez bu yıl üniversite çevrelerinde bu konuda araştırma yapan bilim adamlarına da verilen ödülü Hacettepe Üniversitesi Göğü Hastalıkları Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof.Dr.İzzet Barış ve H.Ü.Pediyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof.Dr.Güler Kanra kazandı. ATOB adına bu iki bilimadamından önce Prof.Dr.Barış ile konuştuk.

ATO:Çevre Sağlığı ve Dostluk ödülünü Prof.Dr.Güler Kanra ile birlikte kazanmışsınız. ATO adına sizi kutlarız. Bu ödülün içeriği nedir, kimlere verilir?

BARIŞ:Bu ödül Başbakanlığa bağlı Çevre Müsteşarlığı adlı kuruluş tarafından veriliyor. Her yıl çevreye hizmet edenler bu ödülü kazanıyor. Belediye başkanlarına çevreyi düzelttikleri için, basın mensuplarına çevre ile ilgili yazıları şiirleri için veriliyor. Bu arada üniversitelerde çevre ile ilgili çalışmalar yürüten bilim adamlarına da ödül vermeyi kararlaştırmışlar. Bu kuruluşun başında yer alan sayın Muzaffer Evirgen bizim çalışmalarımızı yakından tanıyan bir kişidir. Bu yıl da bu ödülü bize vermeyi uygun görmüşler.

ATO:Sanırım ödül asbest ile ilgili yürüttüğünüz çalışmalar için verildi.

BARIŞ:Öncelikle şunu söylemek istiyorum. Biz bugüne kadar yürüttüğümüz çalışmalar da oldukça mütevazı olduk. Olayları basına pek yansıtmamaya ve bilgi vermemeye çalıştık. Kısaca sansasyondan kaçındık. Ancak şunu öğrendim ki, bu da gerekli. Şimdi bakınız bizim basında çok adımız geçmiyor, ancak Index Medicususa yaptığımız bilimsel yayınlarla pek çok kez geçtik. Ama şimdiye kadar bize böyle bir ödül teklif edilmedi. Aslında benim değil, ama bu bölümün ödüle layık olması gerekli. Çünkü, biz dünyada ilk defa asbestten başka bir mineralin mezotelyoma yaptığını gösterdik. Yani etyolojik bir etken bulduk. Türkiye koşullarında bir hastalığın etkeninin bulunması önemli bir şeydir.

Bizim bu ödüle layık görülmemizin iki nedeni var. Birincisi Türkiye'de çevresel olarak asbestin yaptığı hastalıkları göstermek. İlk defa 1973 yılında biz gösterdik. Gerçi Diyarbakır bölgesinde Prof.Dr.Selahattin Yazıcıoğlu'nun çalışmaları da vardır ama, onunkiler bizden sonradır. Bizim yaptığımız şudur:Asbest ile ilgili hastalıklar görmeye başladık. Asbest bir sanayi malıdır, bu hastalıkların işçilerde görülmesi gerekirken, bizim hastalarımız köylerden kırsal alandan geliyordu. "Bu insanlar bu hastalığı nereden alıyor" diye düşündük. Sonunda bunların Orta Anadolu'da Nevşehir dışında Kırşehir, Kütahya, Yozgat, Kayseri, Konya, Afyon, Çorum, Çankırı, Tokat, Sivas ve köylerinden geldiğini gördük. Buralarda saptadığımız 20 köyde kendi olanaklarımızla ve Verem Savaş Genel Müdürlüğü'nün mikrofilm çekimi katkıları ile epidemiyolojik çalışma yürüttük. Her köyde yaklaşık 3-4 mezotelyoma olduğunun kalsifikasyon ve yapışıklıkların %15-20 oranında bulunduğunu belirledik. Asbestin bir sanayi malı olduğunu, biraz önce de söylemiştim. Çevrede asbestle ilgili herhangi bir sanayi kuruluşu bulamadık. Beyaz toprak dikkatimizi çekti ve bunda asbest liflerini soluyor. Önemli olan bir nokta da asbest alınmasından sonraki 20-40 yıl içinde hastalık yapar. Asbest soluyan kişi, bir de sigara içerse bu iki kanserojen maddenin sinerjistik etkisi ile akciğer kanseri olma olasılığı 91kat artar. Orta Anadolu'da kanser insidansının fazla olmasının nedeni işte budur.

Bunun üzerine akciğer gibi işlev gören ve havayı emen pompayı yurt dışından getirdik. 24 saat çalıştırdık, filtre edip yurt dışına gönderdik, elektron mikroskopik inceleme sonunda, tremolit tip asbest olarak sonuç geldi. Beyaz toprakta, havada, balgamda ve biyopsi materyalinde bunu gösterdik. Deneysel çalışma ise zaten önceden yapılmıştı. Tremolit tip asbestin kanser yaptığını ilk kez biz söyledik. Diğer tip asbestlerden mavi asbest kesin kanserojendir. Beyaz asbest ise, bugün pek çok alanda kullanılmaktadır ve helozoni bir yapısı olduğundan aşağılara inemez ve kansero-

jen değildir. Endüstride kullanılmayan düz yapılı tremolit asbestin, Türkiye'de çevresel olarak asbest ile ilgili hastalıkları yaptığını gösterdik.

İkincisi, bizim kanserle ilgili araştırmalar yaptığımızı duyan bir muhtar mektup yollamış ve köylerinde kanserin çok fazla olduğunu bildirmiş. Ancak o zamanlar buna benzer çok mektup alıyorduk ve çoğu da boş çıkıyordu. Yanıt olarak işlerimizin yoğun olduğunu ve elindeki delilleri alıp Ankara'ya gelmesini istedik. Bir hafta sonra Nevşehir ili Karain köyü muhtarı İlyas Yiğit yanında sağlık memuru ve bir hasta ile çıkıp geldi. Sağlık memuru çalışkan bir gençmiş, 1970-78 yılları arasında o kadar iyi kayıt tutmuş. Ölenlerin sayısını ve çeşitli hastanelerde aldığı tanıları yazmış. Yılda 14-15 yaşlı tbc(?) ve diğer akciğer hastalıklarından ölüyordu. Gelen hastada mezotelyoma çıktı. Ancak, daha önceki çalışmalarda hiçbir yerde 600-800 nüfuslu bir köyde 14-15 kişinin kanserden öldüğünü görmemiştik. Burada bir acayiplik olduğunu düşündük. Ancak, hastalık mezotelyoma ve dünya literatüründe neden asbest. Köye gittik, büyük bir ekiple hızlı bir çalışma yaptık. Aslında köyde biyopsi aldık. Yani taniyi yalnız klinik ve radyolojik olarak koymadık, doku tanısı ile onayladık. 600 kişide 15 mezotelyomu olgusu hastalığın milyonda bir olduğu düşünülürse çok fazla idi ve bir nedeni olmalı idi. İlk kez asbest düşünmemize karşılık, MTA'dan gelen arkadaşlar burada asbest olamayacağını, çünkü bu yapının volkanik tüf olduğunu söylüyorlardı. Kesin çözüm olarak biyopsi alıp formol içinde yurt dışına göndermeyi düşündük. Sonuç mezotelyoma ve asbest olarak geldi. Ben MTA'daki arkadaşları "işte asbestin resmi, burada asbesti bana göstereceksiniz" diye sıkıştırıyorum. Bu dünyada duyuldu. Ben İngiltere'de bir toplantıda mezotelyoma üzerine uzman olan, adlarını literatürde işittiğim, dünyanın değişik yerlerinden gelen 15 kadar bilim adamına vakalarımı sundum. Sonunda olguların mezotelyoma olduklarına onu inandırdım. Tozlara baktılar "asbest yok" dediler. Birisi "Asbest bu kadar sık olarak mezotelyoma yapmaz" deyince ben de düşüncemizin bu yönde olduğunu ancak Fransadan gelen sonucun asbest şeklinde olduğu belirttim. Bize materyali nasıl gönderdiğimiz soruldu. Formol yanıtın verince, formolün filtre olup olmadığını öğrenmek istediler. Ben de saflıkla "filter formülün ne anlama geldiğini" sordum. Meğer formol hazırlanırken asbestten geçirilmiş, bunun da yeniden filtre edilmesi gerekmiş, bizim formölü incelediler, doğal olarak bol miktarda asbeste rastlandı. Onlardan filtre edilmiş formol istedik. Ancak formölün gelme işi bir alem, gümrüğe gelir, ahret suali sorarlar, parası pulu bir sürü sorunu ortaya çıktı. Burada şunu söyleyeyim; bu araştırma için devletten 2500 lira dışında para almadık. DSÖ ile beraber iyi bir ekip kurup, Karain'de çalışmaya başladık. Klinik çalışmayı biz, mineralojik çalışmayı İngiltere'den gelen bir arkadaş, deneysel çalışmayı da Wagner yapacak, yani çok uluslu bir çalışma yaptık. Dokudan aldığımız biyopside, ilk kez zeolit denilen bir minerali gösterdik. Kendisi lif yapısında değildir, ancak güneş ve su etkisi ile kristalize olup, fibröz zeolit halini alır. Buna Elionit denir. Bu kayalardan yapılan evlerin duvarında, havada, hastaların balgamı ve biyopsilerinde zeolit bulduk. Ben onlardan önce tozu olarak deneysel çalışma yapmaya kalktım. Hacettepenin bozuk çamaşır makinaları ile tozu sürekli karıştırarak bir alet yaptık, içine sıçanları koyduk. Ancak gidiyoruz alet bozuk, tamir ediyoruz tekrar bozuluyor. Meğer bizim millet kanser yapıyor diye aleti bilinçli bozarmış. Kısacası, bu deneysel çalışmayı başaramadık ama Wagner bunu yaptı. Normalde mavi asbest verilen sıçanlarda yüzde 50 kanser gelişirken, elionit

verilenlerde yüzde yüz kanser gelişti. Dünyada bu kadar kanserojen madde gösterilmemiştir. Bunu tüm dünyaya yayabilmek için İngilizce bir kitap yazdık. Bu bölgede Sarıhıdır ve Tuzköy adında iki köy daha bulduk. Bu üç köyün yerinin değiştirilmesi için rapor verdik. Afete maruz köy kabul edilerek, Bakanlar Kurulu kararı ile bu üç köyün yerinin değiştirilmesi kararlaştırıldı. Ancak köy yeri değiştirmek çok zor bir şey, şimdi o köylülerin bazıları bize düşman olarak bakıyor. Sonunda siyasal baskılarla bu kanun kaldırılmış. Halen, Tuzköyden iki mezetelyoma vakası servislerimizde yatıyor. Yani insanlarımız aynı şekilde ölmekte biz de girişimlerimize devam ediyoruz. Önümüzdeki üç engel var. Biri, köylü bırakmak istemiyor, ikincisi bürokrasi engelle zorlayamıyor. En sonucusu da köyde doğup ilkokulu köyde bitirenler İsveç'e gitse dahi bu hastalıktan kurtulamıyor. Ancak şu var ki, yenidoğanları ve bundan sonra doğacaklara hayat garantisi verebiliyoruz. Köylere güzel yerler bulduk, ama birisi bize karşı rapor vermiş, "çok pahalıya malolur, zeolit rüzgarla 380 km uzağa kadar gidebilir onun için yeni yerleşim yerlerinde de tehlike devam eder" demiş. Ancak unutulmuş bir şey var o çevrede hastalık yalnız bu üç köyde var 3 km. yakınındaki köyde yok. Her yurduşına çıkışında sorarlar "Karain ne oldu?" diye. İçim kan ağlayarak yerinde durduğunu söylerim.

ATO B: Sayın Hocam şu ana kadar yalnız bir bilim adamı izlenimi veriyorsunuz.

BARIŞ: Hem yalnızım, hem de değilim. Değilim şu klinikteki öğretim üyeleri, asistanlar teknisyenler hepsi yanımda. Yalnızım devlet kuruluşlarından pek yardım görmedik. Bizi TC pek anlayamadı. Ama güzel bir iş yaptık, önemli bir çevre sorununu ortaya koyduk.

ATO B: Hacettepe Üniversitesinin katkıları neler oldu?

BARIŞ: Onlardan da mali yönden bir destek görmedik. Ama araştırma için üniversiteden ayırdığımız zaman nereye gidiyorsun veya gidemezsin demediler.

ATO B: Teşekkürler. Yeniden tebrik eder, bundan sonraki çalışmalarınızda gerekli ilgi ve desteği görmenizi dileriz.

BARIŞ: Ben, gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

**ATO B; 1988/1*



BİR BİLİM ADAMI PORTRESİ İÇİN DOÇ.DR.EMİN KANSU'YA SORULAR*

Böyle bir konuşmayı yaparken Ankara Tabip Odası Bülteni olarak amacımız, hayatı, düşüncüklerini ve kendi eylemini yorumlayışıyla başkalarının örnek alabileceği onlara duygu, düşünce belki enerji taşıyabilecek bilimadamı-doktor insan portreleri çıkarabilmek oldu. Böyle bir amaç için ilk olarak sizin seçilmeniz, bu konuşmayı yapmanın sizle olan ilişkisinden kaynaklandı:Hacettepe Tıp Fakültesi üçüncü sınıf anfisinde sizden dinlediği dersleri unutmayıp, sonraki başarılarınızı uzaktan izleyen ve son olarak Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde "monoklonal antikorlar" konuşmanızı dinleyince gösterdiğiniz bilimsel aktiviteden heyecanlanan bir doktorun merakı olarak da düşünebilirsiniz bu soruları. Soruları içtenlikle ve önem vererek cevaplamamız, beni ve bu konuşmayı okuyacakları sevindirecektir.

SORU:Önce, özgeçmişinizden bahsedebilir misiniz? Nerede ne zaman doğdunuz, nerelerde okudunuz, aile ve okul çevreniz nasıldı, sizi etkileyen kişiler, kişilikler kimlerdi vb. gibi soruların cevabı olabilecek bir özgeçmiş.

CEVAP:1947 yılında İstanbul'da doğdum. İlkokul tahsilimin ilk üç yılını İstanbul Arnavutköy'de yaptıktan sonra, Ankara'ya geldik ve Ankara Koleji'ne girerek 1964 yılında mezun oldum. Aynı yıl Hacettepe Tıp Fakültesine başladım ve 1970 yılında mezun oldum. Ekim 1970 tarihinde Hacettepe Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Bölümünde asistanlığa başladım. 1971 yılının Haziran ayında Amerika Birleşik Devletlerine giderek önce New Jersey'de internlik, daha sonra Philadelphia'da Thomas Jefferson Üniversitesinde iç hastalıkları, takiben aynı üniversitede Hematoloji Araştırma ve Klinik Fellow'luğu ve İmmünoloji ihtisaslarımı tamamlayarak 1979 yılında yurda döndüm. Aynı yıl Hacettepe ailesine katıldım. Halen İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji-Onkoloji Ünitesi ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü öğretim üyesi olarak görev yapmaktayım.

Ailemizde doktor ve öğretim üyelerinin oluşu, orta ve lise tahsil sırasında beni çok etkilemiş ve sanırım doktor olmayı istemem de ve üniversite çatısı altında çalışmaya karar vermem de önemli rol oynamışlardır. Özellikle amcalarımın etkileri ve babamın etkisi fazladır. Her biri sahalarında son derece çok kıymetli kişiler olmaları nedeniyle onlarla konuşma ve tartışmalarımın bana çok büyük yararları olmuştur. Fakülte yıllarında iç hastalıkları ihtisas dalını seçmemde başta merhum hocam Profesör Şeref Zileli olmak üzere, dahiliyenin çok seçkin öğretim kadrosunun büyük bir rolü olmuştur. Hematoloji ve İmmünolojiyi yan ihtisas dalı olarak seçişim bu sahaların ileriye en açık, temel araştırmaların en zengin olduğu ve olayların patogeneziye yönelik çalışmaların en geniş uygulandığı konular olmasındandır. Ayrıca, sanırım tıbbın en renkli bilim dallarıdır. Özellikle immünoloji ve hematoloji beni yeterince heyecan, merak ve aktivite içinde tutmaktadır ve kanımca son onbeş yıldır bu alanlardaki gelişmeler adeta tıp bilimine olayların temel mekanizmalarını dikte ettirmektedir.

SORU:İnsanın kendi yaşamına bakması zor ama, bize şimdiki başarılı Doç.Emin Kansu'yu nelerin hazırladığı konusunda ne söyleyebilirsiniz? Şanslarınız olanaklarınızı neydi? Bilimsel hayatınızda gösterdiğiniz enerjinin kaynağını nerelerden sağladınız,

sizi diğer insanlardan ve sizin gibi aktivite göstermeyen bilim adamlarından ayıran özellikleriniz var mı?

CEVAP:Sanırım en önemli husus, aralık vermeden, sistemli ve düzenli bir şekilde çalışmaktır. Orta ve lise tahsilimin ilk yıllarından bugüne kadar bu prensibi bozmaya gayret ettim, zaten bir kez sisteme girerseniz, o sistem sizi bırakmıyor. Tıp bilimi bu şekilde programlanmaya en açık ve en hazır bir disiplin. Bugün tıpta ancak kendi konunuzda hatta bazen onun da alt dalındaki yeni gelişmeleri günü gününe takip edebilmek için beş altı periodik mecmuayı takip etmek zorundasınız. Sadece Hacettepe Tıp Kütüphanemize gelen mecmuaların sayısı 720 ve Hematoloji ile İmmüno-loji ve temel tıp bilimlerinde otuzun üzerindedir. Böyle bir bilimsel gelişme çağında muntazam çalışmak, okumak ve gelişmelerin heyecanını duymak sanırım en doğal olaydır. Tıbbın en güzel yanı devamlı değişim halinde oluşu, "Doğma"ların yerini yeni kavramlara bırakması ve bizlere hergün yeni bir bilgi aktarmasıdır.

Olanaklarımı sordunuz. Belki o yıllarda Amerika Birleşik Devletlerine gidebilmiş olmamız bizler için büyük bir kazanç olmuştur, bunu kabul ediyorum. Zira, son beş altı yıldır kendi doktor sayıları nedeniyle ABD dışarıdan pek fazla doktor imtihanla dahi olsa üniversitelere almıyor. Belki bu konuda Yüksek Öğretim Kurulunun getirdiği yeni düzenlemeler ile desteği ülkemizden olmak üzere ABD veya diğer başka i-leri teknoloji üreten batı ülkelerine genç elemanlar giderek eğitim almaları mümkün olabilir. Sanırım, bu yöntem yeni yetişen genç ve dinamik akademik kadrolar için en iyi çözüm olacaktır.

SORU:Bir gününüzü anlatabilir misiniz? Bir güne sığan mutad ilişkileriniz, iletişimleriniz kimlerle oluyor? Ne kadar çalışıyorsunuz? Bir günün size yetmediğini düşünüp telaşlandığınız oluyor mu?

CEVAP:Günüm erken bir saatte başlıyor, o gün içinde vereceğim ders, konferans veya katılacağım toplantı ile ilgili literatür dosyalarımı inceledikten sonra, gerekiyorsa slide'larımın düzenini kontrol eder, ülke ve dünya haberlerinin kısa bir özeti-ni dinledikten sonra evden çıkarım. O gün içinde yapılacak işler listesi yanımda bulunmaktadır ve programa uygun olarak sırasıyla işlerimi düzenlemeye çalışırım. Gün benim için hep yoğun geçer. Laboratuvardaki araştırmacı kadro arkadaşlarımın çalışmalarının düzenlenmesi, o gün içinde yapılacak deneyler ve testlerin gözden geçirilmesi, sonuçların incelenmesi, hasta vizite, öğrenci veya asistan dersleri, seminerler mecmua kulüpleri ve idari görevlerle birlikte çoğu kez 24 saatin az geldiğini hisset-mekteyim. Bütün bunların aksamaması ve tam bir saat düzeni içinde olması gerekmektedir. Gecikme ve aksilikler günü önemli ölçüde etkileyebilir.

SORU:Şimdiye kadar üzerinde özellikle çalıştığınız ve/veya yeni bilgi ürettiğiniz konular hakkında bilgi verir misiniz?

CEVAP:1967 yılından beri ünlü bir Türk hekimi olan Prof.Hulusi Behçet hocamız tarafından dünya tıbbına kazandırılan ve Behçet Hastalığı olarak bilinen hastalık üzerinde çalışmaktayım. Bu hastalığın büyük damar tutulumlarını tarif etmiş olmamız, böbrek komplikasyonu ve Behçet glomerülonefritini tanımlamış olmamız son yıllarda damar tıkanıklığına yol açan endotele'e ait temel mekanizmaları tarif etmemiz ve Prostatiklin sentezinin bozukluğunu göstermiş olmamız tıp dünyasından büyük bir

ilgi uyandırmıştır. 1976 yılından 1979 yılına kadar yaptığımız çalışmalar ile Eritropoietin hormonunun immünolojik özellikleri, antijenik yapısı, ölçüm yönteminin geliştirilmesi ve polisitemi'deki düzeyleri önemli katkılar olmuştur. 1978 ve 1979 yıllarında insan ve fare lenfositleri üzerinde MİCG adıyla yeni bir proteini tanımlayarak T-lenfosit fonksiyonlarına yeni bir katkıda bulunmuş olduk. 1985 ve 1987 yıllarında Behçet hastalığının immünoloji özellikleri ile endotel düzeyindeki çalışmalarımız ile bu hastalıkta izlenen damar trombozları problemine yeni bir izah ve yaklaşım getirmiştir.

SORU:Mesleki yaşamınızda şimdiye kadar hangi ödülleri aldınız? Ödül aldığınız çalışmalarınız nelerdi?

CEVAP:1974 yılında ABD'nde Alpha-Omega-Alpha(AOA) ödülünü, 1979 yılında TÜBİTAK Tıp Teşvik Ödülünü, 1985 yılında Sedat Simavi Vakfı Tıp Bilim Ödülünü ve 1987 yılında Eczacıbaşı Tıp Bilim Ödülünü kazandım.

SORU:Bilim adamı olara kendinizi yalnız hissettiğiniz zamanlar oluyor mu? Böyle zamanlarda neler düşünürsünüz?

CEVAP:Böyle bir durum genellikle olmuyor, çünkü çalıştığım akademik ortamda çok hareketli ve aktif bir hayatım var.

SORU:Bilimsel ve mesleki yaşamınızda size örnek olan ve heyecanlandıran kişiler oldu mu? Kimlerdi? Bu kişiler konusunda duygu ve düşüncelerinizi anlatır mısınız?

CEVAP:Ailemden daha önce de belirttiğim gibi babam, amcalarım, Prof.Dr.Şevket Aziz Kansu ile Dr.Ceyhun Atif Kansu her zaman beni birer hekim ve bilim adamı olarak etkilemişlerdir. Akademik hayatımda Hacettepe ve ABD yıllarımda çok seçkin bilimsel kadrolar ile çalışma fırsatım olduğu için kendimi şanslı sayıyorum. Bütün hocalarımdan çok şey öğrendiğimi söyleyebilirim.

SORU:Bugünlerde üzerinde çalıştığınız konular hakkında bilgi verir misiniz?

CEVAP:Halen laboratuvarımızda Behçet hastalığının endotel fonksiyonlarını, gen özelliklerini, immün yetmezliklerde ve otoimmün hastalıklarda immüno-regülatuar hücreleri kan ve doku düzeyindeki dağılım ve dengelerini, antijene cevaplılığı, ayrıca ülkemizdeki dağılım ve dengelerini, antijene cevaplılığı, ayrıca ülkemizde görülen değişik tipteki lenfoproliferatif hastalıkların immünolojik ve immüno-fenotipik özellikleri ile moleküler biyolojik özelliklerini araştırmaktayız.

SORU:Sürekli izlediğiniz tıp dergilerinin isimlerini söyler misiniz? Bu dergileri kendi olanaklarınızla mı elde ediyorsunuz?

CEVAP:Halen sürekli takip ettiğim dergiler New England Journal of Medicine, Lancet, Blood, Brit.Journal of Haematology, Journal of Immunology, Nature, Science, Proc.Natl Acad Sci USA, Journal of Clinical Investigation ve Medicine ile Cancer.

SORU:1987 Sedat Simavi tarih ödülünü alan Doç.Dr.Şükrü Hanioğlu ile yapılmış bir konuşmada, Şükrü Hanioğlu geçim sıkıntısından söz ediyor ve evinde çalışma odası ve masasının olmamasından yakınıyordu. Sizin de böylesi sorunlarınız var mı?

CEVAP:Hayır, böyle bir sorunumuz yok.

SORU:Tıp dışı ilgileriniz neler? Arada edebiyat kitaplarının satıldığı kitapçılara uğruyor musunuz? En son okuduğunuz roman ve/veya şiir kitabı hangisi?

CEVAP:Tıp dışında en çok klasik müzik dinlemeyi ve özellikle Mozart, Beethoven'ın eserleri ile Barok çağı bestecilerinin, Bach, Haendel, Vivaldi, Telemann'ın eserlerini dinlemeyi çok severim. Ayrıca Verdi, Puccini ve Wagner'in operalarına çok meraklıyım.

SORU:Son yıllarda Türkiyeli tıp adamlarının dünya tıbbına katkılarında azalma olduğu yolunda bir kanaat var. Bu görüş konusunda ne düşünüyorsunuz? Sizce bilgi üretiminin önündeki engeller nelerdir? Bu engellerin aşılabilmesi konusunda umutlu musunuz?

CEVAP:Dünya tıbbındaki yerimizi her yıl muhtazam olarak yayınlanan Science Citation Index'ten bulmamız mümkün olmaktadır. Daha önce 41'ci sırada yer alışıma ait bilgiler de bu verilere dayanılarak verilmişti. Bugün tıp dünyası literatürü araştırma, orijinalite, yeni görüşler getiren ve temel bilime büyük yer veren yazılar ile zenginleşmektedir. Bütün bunlar geniş imkanlar ve yüklü ekonomik bütçeler gerektiren çalışmalardır. Ancak, ülkemiz şartlarında bunları imkanlar dahilinde yerine getirmeye gayret ederken, özellikle klinik araştırma(Clinical Research) konusunda önemli çalışmalar düzenleyebiliriz. Bu çalışmalarımızı yabancı dilde yazarak dünya tıp ortamına ve literatürüne katkılarda bulunabiliriz. Üst düzeyde klinik araştırma yapabilecek kadrolarımız fakülte ve gelişmiş devlet hastanelerimiz de mevcuttur. İyi bir organizasyon ve biraz imkanları zorlayarak ülkemizden tıp dünyasına katkılarda bulunabilecek çalışmalar çıkmaktadır ve daha da çıkacağına eminim. Yanısıra TÜBİTAK ve üniversite kuruluşları ile özel kuruluşların araştırma fon destekleri kullanılarak yeni çalışmalara imkanlar sağlanabilir. Kısa süre içinde bulunduğumuz yerin çok üstüne çıkabiliriz. Ancak, bir konu çok önemlidir; yapılan araştırmalar yabancı dilde yazılmalı ve Index Medicus veya Current Contents gibi dünya index'lerine giren mecmualarda yayınlanmalıdır. Aksi takdirde, dünya tıbbındaki yerini alamayan çalışma, çok kısıtlı bir grup tarafından okunacak ve hiç sitasyon almayacaktır. Tabi ki bu da bizi bir süre sonra değerlendirme dışı bırakacaktır. Bilgi üretiminde engel yoktur. Her bilim adamı ve araştırmacı, kendinden önce yapılanları iyi değerlendirir, bilimsel bir düzen içinde araştırmasını planlar ve araştırma disiplini ve ahlaki içinde çalışırsa bilgi üretiminde engel olacağına inanmıyorum.

SORU:Üyesi olduğunuzu sandığım Ankara Tabip Odasının şimdiki başkanının ismini biliyor musunuz? Genel olarak Tabip odasının faaliyetleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Bu tür örgütlenmeleri ciddiye alıyor musunuz?

CEVAP:Ankara Tabip Odası Başkanı Dr.Selim Ölçer'dir. Tabip odaları her ülkede ciddi kuruluşlardır. Bizde faaliyetlerinin üniversiteye az yansıdığını sanıyorum.

SORU:1988'e ilişkin düşleriniz(bireysel, toplumsal, bilimsel) neler? Kısaca anlatır mısınız?

CEVAP:1988 sanıyorum tıpta moleküler biyoloji ve biyoteknolojinin çağı olarak devam edecek. Çok önemli buluşların olacağına inanıyorum. Toplum ve birey olarak daha fazla çalışmak ve bilgi üretmek zorundayız.

SORU:Son olarak sizinle böyle bir konuşma yapılmasından memnun oldunuz mu? Böyle çabalar olmalı ve sürdürülmeli mi? Ne dersiniz?

CEVAP:Ben çok memnun oldum. Bu konuya göstermiş olduğunuz ilgi, zahmetleriniz ve yardımlarınız için şahsınızda Tabip Odasına teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılarınızın devamını dilerim.

Ş.Hatun,

ATOB; 1988/1-2



ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI/AİLE PLANLAMASI GENEL MÜDÜRÜ PROF.DR.AYŞE AKIN İLE SÖYLEŞİ: ÇOCUK SAĞLIĞI İÇİN UMUT BİR YOLDAYIZ

PORTRE

Prof.Dr.Ayşe Akın Kimdir?

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1965 yılında mezun oldu. Mezun olduktan hemen sonra zorunlu hizmet için kendisinin deyimiyle "30 yıllık mesleki yaşamını biçimlendiren" Erzurum'un Çat ilçesi'ne gitti. O yıl biraz rüzgar estiğinde Palandöken dağlarından dökülen karla yolları kapanan Çat'lılar ilk kez kışı doktorlu geçirdiler. O yıllarda Prof.Nusret Fişek Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Toplum Hekimliği Bölümünü kuruyordu ve asistanlarını başarılı sağlık ocağı hekimlerinden seçiyordu. Ayşe Akın, bu imkanla önce Toplum Hekimliği, daha sonra Kadın-Doğum ihtisasını tamamladı. Eğitimini 2,5 yıl İngiltere'de sürdürdükten sonra 1975'de Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi'ne bağlı Çubuk eğitim ve araştırma bölgesinin kuruluşuna katkıda bulundu ve buradaki hastanenin 15 yıl başhekimliğini yaptı. Prof.Nusret Fişek'in "Hiç bir çalışma yada araştırma akademik egzersiz için yapılmamalı, sonuçta mutlaka ülkeye bir yararı olmalı" felsefi doğrultusunda ve Dünya Sağlık Örgütü'nün de katkılarıyla "Aile planlaması", "Kadın Sağlığı ve düşük sorunu" konularına yoğunlaşan araştırmalar yaptı. Bu araştırmaları yaparken uygulayıcı birimleri araştırmanın içine almaya özen göstererek, çok sayıda Sağlık personelinin eğitimine katkıda bulundu. Bütün bu çalışmaların arkasından 1982'de Profesörlüğe yükseltilen Ayşe Akın, Nusret Fişek'in "kıyamaması" nedeniyle 1975'de kabul etmediği Ana ve Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü görevini 1992'de kabul etti. Şimdi Türkiye nüfusunun yarısında çoğunu oluşturan 34 milyon civarında anne ve çocuğa hizmet ederek ideallerini gerçekleştirilmeye çalışıyor.

Ülkemizde Bebek ölüm hızının yüksekliği çocuk sağlığının güncel sorunlarından birisi olmayı sürdürüyor. Konuyla uzaktan/yakından ilgili herkes bir şekilde bu konuya değiniyor ve binde 60 dolayındaki çocuk ölüm hızının ülkemiz için "utanılması" gereken bir durum olduğunu vurguluyor. Son günlerde bu tür konuşmaları yapanların arasına Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel de katıldı ve bebek ölüm hızı bakımından Sri Lanka'nın gerisinde kalmamızı eleştirdi. Böyle konuşmaların yapılması konuyla herkesin ilgilendiğini göstermesi bakımından iyi; fakat bu konuşmalar, artık yeterli çabanın gösterileceğinin, çocuk sağlığı için ayrılan kaynakların arttırılacağına bir garantisi değil.

Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün ve Macro International Inc.Şirketinin

ortaklaşa yaptığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993'ün yayınlanması ile Ana ve Çocuk Sağlığı konuları yeniden tartışılmaya başlandı. Bu araştırmanın sonuçlarına göre ülkemizde ortalama olarak doğan her 1000 bebekten 53 tanesi bir yaşını doldurmadan ölüyor. Bebek ölüm hızı Doğu bölgelerinde binde 60'a kadar yükseliyor. Aynı çalışma, aşılama oranları, çocukların beslenme durumları gibi çocuk sağlık göstergelerinin de çok olumlu olmadığını gösteriyor. Bu araştırmanın sonuçları, çeşitli çevrelerce tartışılmayı ve gerekli derslerin çıkarılmasını bekliyor. Biz gerek bu araştırmanın sonuçlarını, gerekse ülkemizdeki Çocuk Sağlığının durumuna konuyla en yakından ilgilenen Ana ve Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürü Prof.Dr.Ayşe Akın ile tartıştık. Aşağıda bu tartışmanın bir özetini sunuyoruz.

-Sayın hocam, 1993 araştırmasının bebek ölüm hızı ile ilgili sonuçları çeşitli çevrelerde pek de memnuniyetle karşılanmadı, hatta olumsuz karşılandığını bile söylemek mümkün. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz.

-Ben bebek ölüm hızı konusunda geldiğimiz noktanın -biliyorsunuz son çalışmaya göre bu oran binde 53 -olumsuz olduğunu düşünüyorum. Olumsuzluk belirten yorumlar bardağın daha çok boş tarafını vurgulamaktan kaynaklanıyor. Bunu da anlayışla karşıyorum, çünkü ben de bir hoca olarak "şurası kötü, oysa bu düzeltilmeli" ikna etmek için olumsuzluğa vurgularım. Bununla birlikte konuyu işin başındaki kişi olarak baktığımda böyle vurgulamalar yapmanın çocuklar için hizmet veren binlerce Sağlık Personeline haksızlık olduğunu söylemek istiyorum. Bence ne iyiyi, ne de kötüyü abartmalıyız. Böyle yaklaşınca Türkiye'de bebek ölüm hızı düşme trendinin oldukça iyi olduğunu düşünüyorum. Şimdi bebek ölümleri'nin son 15 yıldaki seyrine baktığımızda ilk 10 yılda 92'den 82'ye, Son beş yılda ise daha hızla bir düşüşle 82'den 53'e indiğini görüyoruz. Aynı trend beş yaş altı çocuk ölümleri için de geçerli, 15 yıl önce binde 114 olan çocuk ölüm oranı önce 97'ye sonra 61'e inmiş. Bu rakamları ben her bilim adamı hem de hekim olarak güzel bir ilerleme olarak yorumluyorum. Umarım bu trend hiç bir sekteye uğramaz ve binde 53 rakamı 30'lara 25'lere iner.

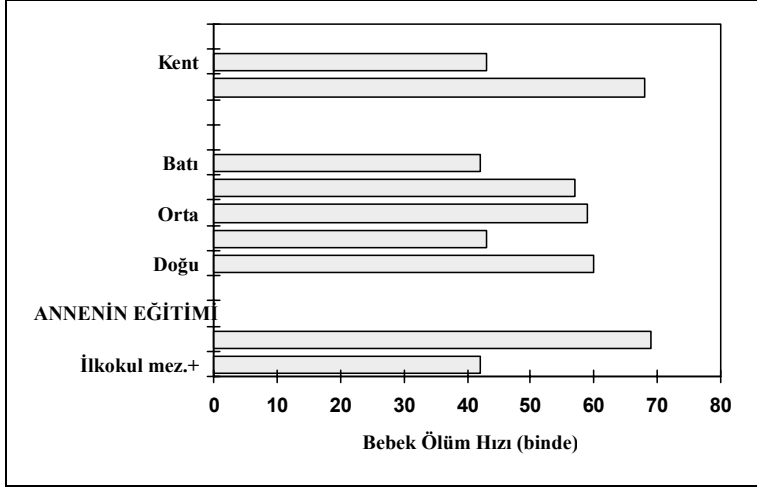
-Bu dileğinize katılmamak mümkün değil. Bu iyimser sözleri söylerken sanıyorum çözmemiz gereken birçok sorun olduğunun da farkındasınız. İsterseniz çocuk sağlığı konusunda bizi bekleyen sorunlar nedir? bu son araştırma hangi konulara yoğunlaşmamız gerektiğini, gösteriyor? konularını tartışalım.

-Kuşkusuz bu olumlu gelişmeleri söylerken, önümüzde oldukça zor ve uzun bir yol olduğunu biliyoruz. Bir kere bebek ve çocuk ölümleri yalnızca sağlık hizmetleri ile ilgili değil. Ülkenin sosyo-ekonomik koşulları, kültürel yapısı, gelenekleri, ulaşım durumu, çevre faktörleri sonuçta kendini hastalık ve ölüm hızı olarak gösteriyor. İlk ve önemli zorluk saydığımız bu faktörlerin kısa zamanda değişmemesinden kaynaklanıyor. Nüfus ve sağlık araştırmasının verilerine gelince; çok önemli iki sonucu hemen belirtmek istiyorum. Bunlardan ilki ülkemizde riskli gebelik oranının %68 olması, bir başka deyişle gebelerin yalnızca %32'si herhangi bir risk taşıyor. Bu kadar yüksek orandaki riskli gebelik yenidoğan dönemindeki bebek ölümlerinin yüksek olmasına neden oluyor. Son araştırma, her bin bebekten 30'unun yaşamın ilk 30 gününde öldüğünü gösteriyor. Elimizde veri yok ama bu ölümlerin de büyük bir kısmı

ile 7 günde oluyor ve bu ölümler büyük oranda gebelik ve doğum koşullarıyla ilgili. Demek ki bizim yenidoğan ölümlerini azaltacak önlemler üzerine yoğunlaşmamız gerekiyor.

Son araştırmanın ortaya koyduğu ikinci önemli konu, bebek ölümlerini etkileyen en önemli faktörün annenin eğitimi olduğunu göstermesidir. Anneleri eğitimsiz olan bebek ve çocuklar anneleri en az ilkokulu bitirmiş olan annelerin bebek ve çocuklarına göre 1,6 kat daha çok ölüyorlar. Bu farklılık kırsal-kent, doğu-batı farklılığından daha büyük ve belirleyici önemde görünüyor. Hemen bu konuyla ilgili olduğun düşündüğüm bir veriyi de belirtmek istiyorum. Gebeliklerin arası iki yıldan kısaysa bebek ölüm hızı binde 120'ye çıkıyor, bu süre 4 yıldan fazlaysa binde 40'ın altına iniyor. Bunu şu bakımdan önemli görüyorum: Aile Planlaması, bebek ölüm hızını azaltmanın en önemli imkanındır, bunu herkesin bilmesi gerekiyor; yani bazen aile planlaması dendi mi, işte nüfusun azaltılması anlaşılıyor. Hayır, ben bebek ölümünü azaltmak istiyorsam, gebek intervalini uzatmalıyım.

Seçilmiş Temel Özelliklere Göre



-Çocuk sağlığı konusunda Genel Müdürlüğü'nüzün yürüttüğü birçok program olduğunu biliyoruz. Bu programların sonuçları konusunda neler söylemek istersiniz? Yeni yaklaşımlarınız var mı?

-Ülkemizde bebek ölüm hızının düşürülmesi ve Çocuk Sağlığı'nın iyileştirilmesi için beş ana program yürütülmektedir. Bunlar; genişletilmiş bağışıklama programı, ishali hastalıkların kontrolü programı, akut solunum yolu enfeksiyonları programı, Anne sütünün teşvik edilmesi, büyüme ve gelişmenin izlenmesi programlarıdır. Son araştırma ile bu programların başarılı olup olmadığını da değerlendirdik. Kısaca özetlemek gerekirse; aşılama da önemli bir mesafe aldığımız anlaşılıyor. Bugün ülkemizde 12-23 yaş arasında çocukların %65'i tam aşı, %32'sinin kısmen aşı, yalnızca %3'ünün ise hiç aşılanmamış olduğunu biliyorum. Ben bunu iyi bir sonuç olarak yorumluyorum. Son beş yılda ishal görülme sıklığında bir azalma olmadı ama ishal tedavisinde ağızdan sıvı tedavisi kullanımı %57'ye çıktı ve sonuçta artık hastanelere

ishalden ağır derecede etkilenmiş bebekler daha az yatıyor. Benzer başarılar diğer programlar içinde geçerli. Bununla birlikte Anne Sütünün teşviki çalışmalarının sonuçları harcanan onca emeğe rağmen yeterince yüz güldürücü değil. Anneler çok erken aylarda ek gıda verme alışkanlığını sürdürüyor. Bizim bu konuyla yeniden uğraşmamız gerekiyor. Yapacağımız çok şey var. Bir noktayı vurgulamak istiyorum: son araştırma her yıl beş yaş altında 66227 çocuğun öldüğünü gösteriyor, biz ishal ve zatürre programları ile bunların 33.000'inin kurtarabileceğiz. Hepimizin dikkatlerini buna yöneltmesinin diliyorum.

Yeni yaklaşımlara gelince; biz bir kere çocuk sağlığında stratejik planlama yaptık. Bu plan 200 yılında, 2015 yılında ne yapılacağımızı gösteriyor. Öncelikle sürdürdüğümüz programları kuvvetlendireceğiz. Bunun yanında yakında 8 ilimizde (Ankara, Adana, Kayseri, Sinop, Diyarbakır, Şanlıurfa.) güvenlik Annelik programı başlatıyoruz. Bu program bir şemsiye proje ve içinde doğum öncesi bakım, Sağlıklı doğum, yenidoğan bakımı gibi konuları içeriyor. Bu proje ile daha iyi sonuçlar alacağımızı düşünüyorum.

-Konuşulacak çok konu var ama, benim hep takıldığım bir soruyla bitirmek istiyorum. Hemen herkes bebek ölüm hızının ülkemizin gelişmişlik düzeyiyle orantısız olduğunu belirtiyor. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz.

-Ben bu görüşe katılmıyorum. Gelir dağılımı dikkate alındığında bebek ölüm hızı ülkemizdeki sosyo-ekonomik gelişme farklılıklarını yansıtıyor. Ülkemizin batı bölgesinde durum iyi, oradaki bebek ölüm hızı binde 40 civarında. Durum orta ve Doğu bölgelerde kötüleşiyor. Yukarıdaki görüşü söyleyenler Türkiye'yi homojenmiş gibi düşünüyorlar; oysa hiç de öyle değil. Bugün kişi başına yıllık gelir 2 bin dolar ama, bu rakam gayri safhi hasılanın yüzde kaçısını kim tüketiyor sorusunu dikkate almayan. ortalama bir rakam.

-Son olarak kamuoyuna, hekimlere ne söylemek istersiniz?

-Ben çocuk sağlığı için umutlu bir yolda olduğumuzu düşünüyorum. Önceki yıllarda olduğu gibi bundan sonra da başarı yada başarısızlık hepimizin olacaktır. Ben özellikle genç hekim arkadaşlarımı, ebe, hemşire, sağlık memuru bütün sağlık personelinin büyük potansiyel olarak görüyorum. Hatta illere gidip onların çabalarıyla, bütün zorluklara rağmen harikalar yaratıldığını görünce moralimi düzeltiyorum. Herkesi Ana ve Çocuk Sağlığı için elbirliği ile çalışmaya çağırıyorum.

Ş.Hatun, STED, 1994



ÇOCUK SAĞLIĞI İÇİN NE YAPMALIYIZ?

Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinin yüksekliği çocuk sağlığının güncel sorunlarından birisi olmayı sürdürmektedir. Aslında uzun zamandır konuyla uzaktan/ yakından ilgili herkes sözü çocuk ölümlerinin yüksekliğine getirmekte ve **binde 60** dolayındaki çocuk ölüm hızının ülkemiz için utanılacak bir durum olduğunu söylemektedir. Bu tür konuşmaları yapanlarına arasında devletin en yüksek yetkilileri de bulunmakta; örneğin Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel yakın zamanda katıldığı toplantılarda bebek ölüm hızının Sri Lanka'nın gerisinde kalmasını eleştirerek, çocuklar için her türlü özveriyi göstermemiz gerektiğini vurgulamaktadır. Böyle konuşmaların yapılması konuyla herkesin ilgilendiğini göstermesi bakımından iyi; fakat bu konuşmalar çocuk sağlığı için ayrılan kaynakların artırılacağına garantisi olmamaktadır

ÜLKEMİZDE BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMLERİ

Geçen yıl kamuoyuna açıklanan “ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1993” verilerine göre ülkemizde doğan her 1000 bebekten 53'ü bir yaşına gelmeden ölmektedir. Süreyi beş yaşına uzattığımızda ise bu rakam binde 61'e çıkmaktadır. **Bir başka deyişle her yıl 1.371.000 canlı doğan bebekten 56.897 tanesi bir yaşına gelmeden, geri kalanlardan 9330 tanesi ise 1-5 yaş arasında ölmektedir.** Aynı araştırmanın verileri Doğudaki bebeklerin Batıdakilerine göre % 40; kırsal bölgedekilerin kentsel bölgedekilere göre %48 daha fazla oranda öldüğünü göstermektedir. Bu farklar ülkemizdeki toplumsal eşitsizliklerin bebek ölümlerine doğrudan yansıtıldığını ortaya koymaktadır. Ülkemizde bebek ve çocukların büyük bir kısmı aşılama ile önlenilecek hastalıklara, ishal ve zatürreye bağlı ölmektedir. Yapılan hesaplamalar her yıl beş yaşından önce ölen 66.227 çocuktan en az 33.000'nin bu hastalıklara bağlı öldüğünü göstermektedir.

ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN ARKASINDAKİ GERÇEKLER

Bir çocuk öldüğünde genellikle bilinen bir hastalığı vardır ve hekimler ölüm raporlarına bu hastalığı yazarlar. Gerçekte ise, her çocuk ölümünün ardında fiziksel, biyolojik, kültürel, ekonomik ve politik etkenlerden oluşan bir sorunlar yumağı yatmaktadır. Bütün bu etkenlerin merkezinde ise, toplumsal eşitsizliklere bağlı yetersiz beslenme bulunmakta ; bunun da yerel, ulusal ve uluslararası birçok nedeni bulunmaktadır. Meksika Ulusal Beslenme Enstitüsü'nün müdürü bu duruma şu sözlerle dikkat çekmektedir: “ İshalden ölen çocuk gerçekte beslenme bozukluğundan ölmektedir. Benim ülkemdeki yüksek beslenme bozulduğu oranı sürüklendiğimiz dış borç batağına bağlıdır ve bu borçlar için ayrılan ödemelerin bir gün ertelenmesi ile Meksika'daki tüm aç çocukların kalori gereksinimleri karşılanabilecektir.” Bu sözler uluslararası ekonomik politikaların çocuk ölümlerinin yüksek kalmasıyla ne kadar ilgili olduğunu göstermektedir. Çocuk ölümleri ile militarizasyon ve savaşlar arasında da benzer bir ilişki vardır. **UNICEF raporlarına göre aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok gelişmekte olan ülkenin askeri bütçeleri sağlık ve eğitim bütçelerinin toplamını geçmiştir. Bu gelişmeler yaşanırken Dünya Bankası ve IMF gibi Uluslararası kuruluşlar yoksul ülkeleri eğitim ve sağlık harcamalarını azaltmaya zorlamakta, buna karşın askeri harcamaların kısılması konusunda sessiz kalmaktadır. Bu gerçeklerin ülkemiz için de geçerli olduğu**

sunda sessiz kalmaktadır. Bu gerçeklerin ülkemiz için de geçerli olduğu herkes tarafından bilinmektedir.

ÇOCUKLAR İÇİN ÜCRETSİZ SAĞLIK HİZMETİ YASASI VE GÜNEY AFRİKA ÖRNEĞİ

Ülkemizde çocuk sağlığının iyileştirilmesi ve bebek ölümlerinin azaltılması için yıllardır önemli çabalar gösterilmektedir. Bu çabalar sayesinde bebek ölüm hızı son 15 yılda binde 92'den 53'e inmiştir. Bu gelişmeye rağmen ülkemizdeki bebek ölüm hızı birçok ülkeden yüksek, Avrupa bölgesinde ise birinci sıradadır. Bundan sonra çabaların çocuk ölümlerinin arkasında yatan gerçeklere yöneltilmesine ihtiyaç vardır. Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi'nin 1993'deki yıllık toplantısında diplomasız bir "köy sağlık görevlisi olarak konuşan David Werner'in belirttiği gibi; " Temeli büyük ölçüde sosyal ve politik nedenlere dayanan sorunların çözümü için tümüyle tıbbi ve teknolojik çözümler aranmaktan vazgeçilmeli, yönümüzü toplumsal eşitsizliklerinazaltılmasına çevirmeliyiz". Böyle bir yaklaşım ise, eşitliğe dayalı güçlü bir sosyal ve politik tutum sergilenmesini, herkes için kapsamlı sağlık hizmeti sunulmasını ,toplumun her düzeyinde yeterli beslenme sağlanması için mücadele edilmesini gerektirmektedir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca 20 Kasım 1989'da kabul edilen ve geçen yıl TBMM'ce onaylanan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 24'üncü maddesi " **Taraf devletler çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler**" şeklindedir. Ülkemizde 1993 rakamlarına göre beş yaş altındaki 10 milyon çocuğun %40'ı , bir yaşaltındaki 2.5 milyon bebeğin 800.000'i herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildir. Gerek daha önce değinilen araştırmadaki gerekse Korkut Boratav'ın yakın zamanda yayınladığı " İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri" isimli kitabındaki veriler, sosyal güvencesi olmayan ailelerin çocuklarının daha çok öldüğünü göstermektedir. **Bu durumda ve Çocuk Hakları Sözleşmesinin gereği olarak ülkemizdeki çocuklara bütün aşamalarda eşit ve ücretsiz sağlık hizmet sağlanması için bir yasa çıkarılması ilk alınacak önlemler arasındadır.** Böyle bir uygulama çocuk ölüm oranı bizden düşük olan Güney Afrika'da yapılmaktadır. Nelson Mandela Devlet başkanı olduktan kısa bir süre sonra " Çocuklar İçin Ücretsiz Sağlık Hizmeti Yasası"(Free Health Service For Children) çıkararak ülkesindeki toplumsal eşitsizliklerin çocuklar üzerindeki etkisini azaltmıştır. Eşitlik, sağduyu ve sosyal adalete dayanan böyle bir yasanın çıkarılması için başta çocuk hekimleri olmak üzere herkesin çaba göstermesi gereklidir

Ş.Hatun, Cumhuriyet Gazetesi
1996



BEBEKLERİ ÖLEN ANNELER YALAN SÖYLEMEZ

"Acı ve korku çgıllıkları havayı saniyede binyüz fit hızla yarıp geçiyor. Ve üç saniye sonra da hiç duyulmaz oluyor" A. Huxley

Milliyet Gazetesi'nin 13 Ağustos 1997 tarihli nüshasında "Sağlık Cinayeti" başlıklı bir haber yayınlandı: **"Parası ve yeşil kartı olmadığı için Adana Devlet Hastanesi'nce kabul edilmediği ileri sürülen bebek, annesinin kucağında can verdi"**. Haberin ayrıntılarının yer aldığı sütunun yanında Kucağında ölü bir bebek bulunan, acı ve çaresizlikten yorgun düşmüş bir kadının fotoğrafı yer alıyordu. Fotoğrafa dikkatlice bakıldığında beslenme yetersizliği olan bebeğin ishale bağılı susuzluktan kavrularak öldüğü anlaşılıyordu. Haberin ayrıntılarında ise, "10 gün önce zehirli ishale yakalanan minik kızın Adana Devlet Hastanesi'ne götürüldüğünü, parası ve yeşil kartı olmadığı için doktorların minik kıza bakmayı kabul etmedikleri, annenin bebeğinin ölümünden hastaneyi sorumlu tuttuğunu" öğreniyoruz. Tahmin edileceği gibi hastane yöneticileri annenin sözlerini reddediyor ve "Hastanemizde parasızlık nedeniyle bir hastaya bakılmamasının mümkün olmadığını" söylüyor. Haber konuyla ilgili olarak Sağlık Müdürü'nün soruşturma açtığı bilgisıyla bitiyor.

ANNELERİN ACILARI: SUÇLU KİM?

Kadınlar doğanın kendilerine yüklediği gebelik ve bebek doğurma görevinden dolayı ölümlere, izleri yaşam boyu sürecek sakatlıklara ve çeşitli hastalıklara maruz kalırlar. Bir bebek öldüğünde herkes üzülür, ama en çok acıyı anneler çeker. Şimdiye kadar hiç kimse bebekleri ölen milyonlarca kadının çektiği acıları ölçmeyi, tanımlamayı, anlatmayı yeterince becerememiştir. UNICEF tarafından yayınlanan "Ulusların Gelişimi 1996" Raporu'nun Editörü Peter Adamson'a göre "Kadınlar onca acıya rağmen yakınmaya değil, katlanmaya koşullanmışlardır ve bu nedenle suskundurlar". **Anneler suskun olsalar da bebekleri öldüğünde yalan söylemezler.** Haberdeki acılı anne "canını dişine takarak" büyüttüğü bebeğinin yoksulluk nedeniyle hasta olduğunu, yoksulluk nedeniyle hastaneye geç getirdiğini ve hiç kuşku yok ki yine yoksulluk nedeniyle tedavi görmeyip binlerce bebek gibi ishalden öldüğünü bilmektedir. Soruşturmaya cevap verenler bir çok şey söyleyebilirler, ama hiç kimse o anne kucağında bebekle hastaneye geldiği andan itibaren herkesin ona yardım ettiğini, annesinin itirazlarına rağmen bebeğin para,pul, yeşil kart sorulmadan hastaneye yatırılmak istendiğini sanırım söyleyemez. Hepimiz biliyoruz ki, hastanelerde en az ilgi yoksullara ve çaresizlere gösterilir. **Şimdiye kadar hiç bir gazete hastaneye yatırılmadığı için kucağında ölen bir bebeği için ağlayan hali vakti yerinde bir annenin fotoğrafını yayınlamamıştır. O bebek, çocukları her koşulda destekleyen, ailelerinin durumuna bakmaksızın onlara tam bir sağlık güvencesi sağlayan bir toplumsal yaklaşım olmadığı için ölmüştür.**



Çocuklara Sağlık Güvencesi Sağlanması İçin Çağrı

Daha önce değişik yerlerde yazıp/söylediğimiz gibi **ülkemizde 0-4 yaş arasında 2 milyona yakın çocuk herhangi bir sosyal güvenceden yoksundur. Toplumsal eşitsizliklerden ve yoksulluktan en çok çocuklar etkilenmektedir.** Hem sosyal güvencesi olmayan hem de aileleri yoksul olan çocuklar zamanında ve yeterli düzeyde sağlık hizmetine ulaşamamaktadır. Ülkemizde temel sağlık hizmetleri ücretsiz sağlanmakla birlikte, nitelikli sağlık hizmetine ulaşmanın çoğu zaman paralı olması ve ilaç giderlerinin karşılanmasında zorluklar çocukların zamanında sağlık kurumlarına getirilmesini güçleştirmektedir. ABD'de yapılan çalışmalar, sosyal güvencesi olmayan çocukların diğerlerine göre 5 kat daha az düzenli sağlık bakımı gördüğünü, 4 kat daha az ihtiyacı olan tıbbi veya cerrahi tedaviye ulaşmadığını, 4 kat daha az önemli ilaçlarını alamadığını göstermektedir. Bu veriler ülkemiz koşullarında fazlasıyla geçerlidir.

Yakın zamanda 53000 çocuk hekiminin örgütü olan **Amerikan Pediatri Akademisi** ABD'de 10 milyon çocuğun sağlık güvencesi olmasını "ULUSAL SKANDAL" olarak niteleyerek "ÇOCUKLARA SAĞLIK GÜVENCESİ" isimli bir kampanya başlatmıştır. Bu kampanyayla eş zamanlı olarak Hatch-Kennedy tarafından Senatoya sunulan yasa teklifi ile her sigara paketinden 43 sent ek vergi alınarak bir fon oluşturulmasını ve bunun "Çocuklara Sağlık Güvencesi" sağlamada kullanılmasını önerilmektedir.

Yeni hükümet benzer bir fon oluşturarak ülkemizdeki sosyal güvenceden yoksun "ÇOCUKLARA EKSİKSİZ SAĞLIK GÜVENCESİ" sağlayabilir; böylece hem Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin gereği yapılmış hem de çocuk sağlığı konusunda çok önemli bir adım atılmış olacaktır.

Ş.Hatun, Cumhuriyet Gazetesi, 1997



ÜLKEMİZDE BEBEK ÖLÜM HIZININ AZALTI MAS I VE ÇOCUK SAĞ LIĞ ININ İY İLEŞ TİRİLMES İ İÇ İN YEN İ BİR ATILIMA VE DAHA FAZLA TOPLUMSAL ÖZVERİYE İHT İYAÇ VAR!

Devlet Planlama Teşkilatı(DPT) verilerine göre, ülkemizde 1992 yılında ölen 413.560 kişinin en az %50'sini beş yaş altındaki çocuklar, %21.79'unu (90.110 bebek) ise bebekler oluşturmaktadır. Bir başka deyişle; ülkemizde her gün beş yaş altında en az 1133 çocuk, bir yaş altında en az 250 bebek çeşitli nedenlerle hayatını yitirmektedir. Ülkemiz çocuk ölüm oranları açısından dünya üzerindeki 145 ülke arasında 50'nci sırada bulunmaktadır.

Ülkemizde yüksek bebek ölüm hızına neden olan hastaların başında doğumla ilgili sorunlar, solunum yolu enfeksiyonları ve ishalli hastalıklar gelmektedir. Bu hastalıkların zemininde ise, ülkemizdeki çocukların yetersiz beslenmesi ve zamanında yeterli sağlık hizmeti alamaması gelmektedir. Bunun nedeni ise, ülkemizde çocuklar için ayrılan kaynakların yetersiz olmasıdır. Ülkemizdeki beş yaş altındaki 10 milyon çocuğun %40'ı (4 milyon çocuk), yine benzer şekilde 1 yaş altındaki 2.5 milyon bebeğin %40'ı (800.000 bebek) herhangi bir sosyal güvencesi olmadan 1994'e girmektedir.

Ülkemizde yüksek bebek hızının azaltılması ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi için 4 ana program yürütülmektedir. Bunlar, genişletilmiş bağışıklama programı, ishalli hastalıkların kontrolü programı, akut solunum yolu enfeksiyonlarının kontrolü programı, anne sütünün teşviki, büyüme ve gelişmenin izlenmesi programıdır. Yıllardır uygulanan bu programların birçok bakımdan yararlı olduğu bir gerçektir. Bununla birlikte, bu programların yanında, toplumun sosyal güvenceye sahip olmayan %40'ını oluşturan ve çocuk sağlığı bakımından en riskli kesimlerinin çocuklarının daha fazla desteğe ihtiyacı vardır.

Türk Tabipleri Birliği yukarıdaki düşüncelerle ülkemizde çocuk sağlığının iyileştirilmesi ve bebek ölüm hızının azaltılması için bir dizi girişimde bulunmaya karar vermiş ve bu amaçla "Türk Tabipleri Birliği Çocuk Sağlığı Grubu" oluşturmuştur. Bu grubun temel felsefesini yakın zamanda Amerikan Pediatri Akademisi'nde bir konuşma yapan rahip David Werner'in düşünceleri oluşturmaktadır. Bu konuşma metni ilişikte sunulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, Çocuk Sağlığı için ilk adımlardan birisinin vakit geçirilmeksizin bütün bebeklere ücretsiz sağlık hizmeti sağlanması olduğu inancındadır. Bu amaçla kaleme alınan ve Nüfus Cüzdanının bütün bebekler için ücretsiz sağlık hizmeti belgesi olmasını öneren çağrı başta sağlık otoriteleri olmak üzere, tüm ilgili ve yetkililere gönderilecektir. Dileğimiz, 1994'e girerken ülkemizde çocuk sağlığı için yeni bir atılım başlatılmasıdır. Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

TTB Çocuk Sağlığı Grubu
Dr.Şükürü Hatun

BÜTÜN BEBEKLERE ÜCRETSİZ SAĞLIK HİZMETİ SAĞLANMALIDIR

Konuyla ilgili hemen herkes, bebek ölüm hızının ülkemiz için yüz kızartıcı derecede yüksek olduğu fikrinde birleşmektedir. Buna karşın bebek ölümlerine neden olan hastalıkların önlenmesi ve çocuklara daha iyi sağlık hizmeti sunulması için gösterilen çabaların yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Birçok olumlu gelişmeye rağmen ülkemizde halen her yıl doğan 1.000 bebekten en az 60 tanesi bir yaşını doldurmadan ölmektedir.

Gözlemlerimize göre ülkemizde bebek ölüm hızının yüksek olması birçok nedenin yanı sıra, ailelerin çoğu zaman ekonomik nedenlerle bebeklerini sağlık kurumlarına götürmemesi veya geç götürmesine bağlıdır. Bu durum, bebek ölüm hızının çok yüksek olduğu bölgeler için daha fazla geçerlidir ve çocuk sağlığı için kritik bir öneme sahiptir.

Bu acı gerçeklerle her gün yüzyüze gelen biz hekimler, bebek ölüm hızının azaltılması için yeni bir atılıma ve daha fazla toplumsal özveriye ihtiyaç olduğuna inanıyoruz. İşte bu düşüncelerle ve 1993 yılının Ana Çocuk Sağlığı Yılı ilan edilmesinden esinlenerek siyasi otoritelere bir öneride bulunmak istiyoruz.

Nüfus Cüzdanı Bebekler İçin Ücretsiz Sağlık Hizmeti Belgesi Olsun!

Önerimizin esasını Nüfus Cüzdanının ücretsiz sağlık hizmeti belgesi yerine geçmesi ve bunun 0-2 yaş grubunu kapsamaya çalışmaktır. Bu önerimiz aşağıdaki ilkeler çerçevesinde uygulanabilir:

1-İki yaşını doldurmuş ve herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşu kapsamında olmayan bütün çocukların aileleri nüfus cüzdanlarını gösterdiği takdirde, başka hiçbir belge aranmaksızın, ulaşabildikleri her tür sağlık kuruluşunda ücretsiz sağlık hizmeti alacaklardır. Bu hizmete her türlü koruyucu sağlık hizmeti yanında, muayene, tetkik, hastane bakımı, her tür ameliyat ve ilaç giderleri dahil olmalıdır.

2-Yukarıda öngörülen sağlık hizmeti bedelleri "Yeşil Kart Fonu" benzeri kurulacak "Çocuk Sağlığı Fonu"ndan karşılanabilir. Bunun için ücretli sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşu ve eczanelerde standart formlar olabilir ve ödemeler merkezi veya sağlık müdürlükleri aracılığıyla yapılabilir.

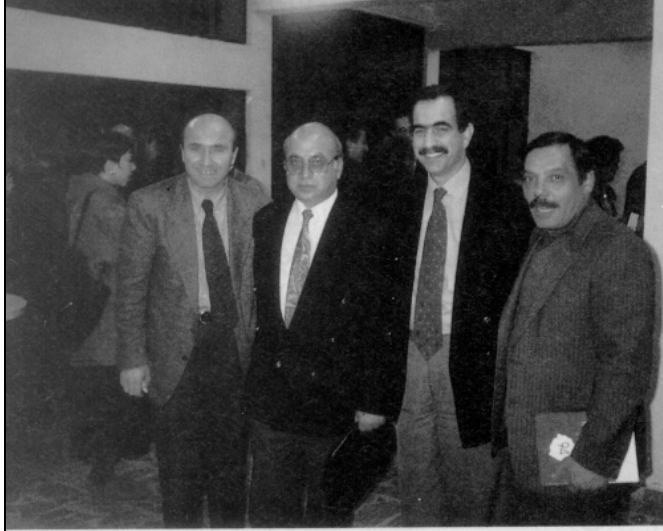
3-Bu uygulama için başka bir alternatif 3418 sayılı yasa ile kurulan Eğitim ve Sağlık Hizmetleri Fonundan yararlanılmasıdır.

Önerimize yetkililerin ve kamuoyunun kulak vermesini diliyoruz.



KIBRISLI DOĞMAK AĞIR BİR ŞEYDİR*

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği'nin (KTTB) konuğu olarak üç gün süreyle (9-12 Ocak 1994 tarihleri arasında) Kuzey Kıbrıs'ta bulunduk. Gezinin amacını son bir yıl içinde TTB ile KTTB arasında gelişen iş birliğini bir protokol ile kalıcılaştırmak oluşturmuyordu. KTTB'nin yöneticisi arkadaşların hazırladığı yoğun program sayesinde hem Kuzey Kıbrıs'ın güzelliklerini gördük, hem de çeşitli düzeylerde görüşmeler yaptık. Başta KTTB Başkanı Dr. Mustafa Hami olmak üzere, çoğu arkadaşımız olan hekimlerin içten konuk severliğine teşekkür ediyoruz. Gezimizin son günü KKTC'nin yeni Başbakanı Hakkı Atun'un da katılımıyla imzalanan işbirliği protokolü'nü ilişikte sunuyoruz. Bu protokolün hem TTB'ye hem de KTTB'ne yararlı olacağını düşünüyoruz. Üç gün süren gezi boyunca edindiğimiz izlenimleri aşağıda özetlemeye çalışacağız.



TTB Genel Sekreteri Dr. Şükrü Hatun, KTTB Başkanı Dr. Mustafa Hami, TTB Başkanı Dr. Selim Ölçer, Dr. Mustafa Malay

1-İlk göze çarpan Türkiye'nin Kıbrıs Türk toplumu üzerinde oynadığı "Analık Babalık" rolü ve bu rolün yarattığı toplumsal ruh hali Kuzey Kıbrıs'ta görüştüğümüz hemen herkes kendileriyle ilgili kararların Türkiye Büyükelçiliği'nde alındığı ve kendilerine şu kararların dikte ettirildiğini düşünüyor. Rauf Denктаş'ın bizle görüşmeye "Niye geldiniz, denetlemeye mi?" gibi bir soruyla başlaması bu düşüncenin en yüksek düzeyde de paylaşıldığını gösteriyor. "Barış hareketi" ile başlayan süreç, Kuzey Kıbrıs'ın tümüyle bağımlı bir coğrafya/ toplum haline dönüşmesine yol açmış. Bu bağımlılığı kaçınılmaz kılan koşulların herkes farkında. Bu farklılıklardan sonra tepkiler ikiye ayrılıyor. Bir kısım KKTC'liler bu bağımlılığı doğal ve vazgeçilmez buluyor, bir kısmı ise bu bağımlılığın kendi geleceklerini tıkadığını düşünüyor. Son gruptakiler, Kuzey Kıbrıs'ın Türkiye'nin "çöplüğü" haline getirildiğini; kara paranın aklanmasını

dan, Türkiye'nin ileri gelenlerinin çocuklarının askerlik yapması için Kıbrıs'taki üniversitelere yerleştirilmesine uzanan bir dizi operasyonu örnekleriyle anlatıyor. Bu örnekler Asil Nadir'i, Ulusal Birlik Partisi'nin ileri gelenlerini, politikacıları içeren bir çember içinde herşeyin koterıldığını gösteriyor. Ada'daki ilk günümüzdeki akşam yemeğinde karşılaştığımız Muzaffer Atılğan, Abdullah Tenekeci ve arkadaşlarının KKTC'de bir banka kurduklarını öğrenince bazı ilişkileri biz de algılar hale geliyoruz.

Temel özelliğini “ bağımlılık ruh halinin oluşturduğu Kıbrıs Türk toplumunda boy veren önemli bir süreç de eskiden beri burada yaşayanlar ile 1974'den sonra Ada'ya gelen Türk'ler arasındaki tedirgin ilişkiler. Yerli Kıbrıslı Türkler, 1974'den sonra gelenlerin yakında çoğunluğu oluşturacağını ve Türkiye'nin bu gruplar yoluyla Kuzey Kıbrıs'ın geleceğini denetimde tutmaya çalışacağını düşünüyorlar.

2- 1974 öncesini yaşayanlar bugünden geriye baktıklarında Dünya'dan koparılmışlığın acısını ve bu koparılmışlığın neden olduğu depresyonu anlatıyorlar. Konuştuklarımızın büyük bir kısmı Kıbrıs'lı Rumlar ile (Şövenist bazı gruplar hariç tutulursa) kendilerinin bir arada yaşayabileceklerini, bunun Yunanistan ve Türkiye tarafından engellendiğini, bir başka deyişle Devletler arası çatışmaların kurbanı olduklarını düşünüyor. Gelinek noktada, şövenist tutumların her iki taraf da egemen olduğunu, bu nedenle de iki toplumu kapsayacak “ Ada barışı” için trenin kaçtığını hü zünle kabul ediyorlar. Bu düşünceleri belirten herkes 1974 hareketi öncesi şövenist Rumların ve Yunanistan'ın yarattığı trajediyi ve Türkiye'nin oynadığı rolün önemini belirtmeyi ihmal etmiyor. Bizi gezdiren şoförümüz (Ergün bey) başta olmak üzere hemen herkes 1974 öncesi günleri şimdi yaşıyormuş gibi anlatıyor. Ledra Palas Otelinin yanındaki Rum mevzilerinin yakınına kadar gittikten sonra dönerken bir arkadaşımız “karşıdan ateş açılacakmış gibi bir duygu” yaşadığını ifade edince, acıların açtığı yaraların ve tedirginliklerin derinliğini bir kez daha anlıyoruz.

3. Bizim gittiğimiz günlerde KKTC'de yeni seçim olmuştu ve Meclis'te Demokrat Parti (DP) ile Cumhuriyetçi Türk Partisi (CTP) arasındaki koalisyon hükümetinin programı görüşülüyordu. Kıbrıslı Türklerin hemen hepsi çok politize, bütün konuşmaların ana temasını da partilerin durumu oluşturuyor. Türkiye'de olan herşeyin biraz gecikmeyle Kıbrıs'ta tekrarlandığını düşünenler, DP-CTP koalisyonunun DYP-SHP koalisyonuna benzediğinin ve Türkiye'nin bir operasyonu olduğunun altını çiziyorlar. Bununla birlikte bir umut dalgası ve “yeniden yapılanma” düşüncesi herkesi meşgul ediyor.

4. KKTC'de gezdiğimiz sağlık kurumları (Girne ve Magosa Hastaneleri, Lefkoşe Burhan Nalbantoğlu Hastanesi ve Lefkoşe yakınlarındaki bir sağlık merkezi) ve konuştuğumuz hekimlerden edindiğimiz izlenimler çok mutlu sağlık hizmetleri ortamı olmadığını gösteriyor. Ekonomik nedenlerden kaynaklanan altyapı eksiklikleri yanında esas sorunu Kıbrıs'luların “keyfililiğin egemenliği” diye nitelendirdikleri disorganizasyon oluşturuyor. Sağlık hizmetleriyle ilgili hemen herşey Sağlık Bakanlığı (Sağlık Bakanı)'nca belirleniyor. Kıbrıs'taki hekimlerin hemen hepsi uzman ve istisnasız hepsinin muayenehanesi var. Kamuda parttime olarak çalışan hekimler 6-7 milyon TL civarında maaş alıyorlar ve muayene ücretleri de Türkiye'nin yarısı kadar.

Kıbrıs'lı hekimlerin sendikası Tıp-İş ve KTTB tüm gün çalışmadan yana ve yeni hükümetin tam gün çalışma yönünde adım atmasını bekliyorlar.

5. Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği (KTTB), yeni yönetimin işbaşına geldiği son bir yıldır bütün hekimlerin üzerinde etkili olan, sözü dinlenen bir örgüt haline gelmiş. Herkesin saygı duyduğu Başkanları Dr.Mustafa Hami, hem hekim hem de politik bir kişilik olarak Kıbrıs'a emek verenlerden. KTTB'nin Tıp-İş Sendikası ile kurduğu olumlu ilişkiler ve işbirliği hekimlerin ortak tutum almasını kolaylaştırıyor. Onlar da sorunları için 1993'de bir dizi " Beyaz Eylem " ve grev yapmışlar.

Bu yazıda birçok şeyi aktaramadığımızın farkındayız. Bitirmeden gezimizin son günü ziyaret ettiğimiz Yeni Kıbrıs Partisi Lideri Alpay Durduran'dan bahsetmeyi zorunlu görüyoruz. Alpay Durduran 1976-1983 yılları arasında ana muhalefet partisi başkanlığını yapmış bir politikacı ve Türkiye'nin Kıbrıs Politikasını cepheden eleştirenlerden. Kendisini ziyaret ettiğimiz mütevazı parti merkezlerinin camları kırık ve duvarlarında kurşun delikleri vardı. Bu kurşun deliklerinin öyküsünü dinlediğimizde içimiz sızladı: Alpay Durduran 1993 yılı içinde Kanal 6'da bir açikoturuma katılmış ve yine kimilerinin canını sıkın düşüncelerini anlatmıştı; ülkesine döndüğünde ise, hem arabası bombalanmış, hem de parti binası kurşunlanmıştı. Alpay Durduran , bu olayla ilgili Türk Basını'nda hiçbir haber çıkmadığını üzülenek anlattı ve sözlerini "Türkiye aslında Kıbrıs sorununun çözümlenmesini istemiyor" diye bitirdi. Yazımızı onun Dünyada Bir Ana isimli kitabının kapağındaki sözleriyle bitirerek saygımızı sunuyoruz. "koyun kurbayı bir kazana ve besleyin. Bir süre sonra hafif hafif ısıtın, kurbacağının bir telaş ve şikayet etmeden haşlanıp öldüğünü göreceksiniz."

* Ş. Hatun *Tıp dünyası*1993/17



KIBRIS TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN MEKTUP

Dr. Mustafa HAMİ
Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği
Başkanı

Saygıdeğer Meslektaşlarım,

Her şeyden önce Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Sayın Dr.Selim Ölçer ve Adana Tabip Odası Başkanı Sayın Dr.Şirai Çığ'a bizlere böylesi bir platforma katılma olanağını veren sıcak davetleri için Kıbrıs Türk Hekimleri adına teşekkür ederim.

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği (KTTB)'nin 16 yıllık geçmişinde, belirli dönemlerde Türk Tabipleri Birliği ile dar anlamlı bazı ilişkileri olmasına karşın, bu ilişkiler maalessif olması gereken düzeyde geliştirilememiştir. Bunun nedenlerini daha birkaç yıl öncesine kadar KTTB görevini yeterince algılayamamış ve kurumsallaşmasını tamamlayamamış olmasında aramak gerekir.

Kıbrısın bilinen, kendine özgü zor koşullarını aşamayan örgütümüz, halkının ve kendi öz kitlelerinin sıkıntılarını gözardı eden, güdük "Hekimler Derneği" gibi o sıradan bir takım sosyal işleri, görev alanı olarak belirleyen, bir yapı içerisinde çalışmasını yürütüyordu. Bu anlayışın örgüte egemen olduğu yıllarda, elbetteki Türkiye'de onurlu "Hekim Hareketinin" önderliğini sürdüren Türk Tabipleri Birliği ile diyalog kurmaya gereksinim duymayacaktı.

Kıymetli Meslektaşlarım,

Ülkemizde egemen olan "Demokrasinin" bu kesiti KTTB örgütü ile sınırlı olmayıp, aslında adadaki tüm kitle örgütlerinin yaşadıkları ve halen yaşamakta oldukları süreçtir. Bu süreç, 12 Eylül döneminde, Türkiye'de kitle örgütlerinin yaşadığı süreçten başka bir şey değildir. Kırsal halkı bu zoru koşulları yıllar yılı yaşadı, halen de içerisinde bulunduğu şartlar, 12 Eylül'ün bir varyasyonundan başka bir şey değildir.

Şöyleki, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetine(KKTC) baktığımız zaman, demokratik bir devlet yapısında, olması gereken tüm kurumların varlığını, bütün süsleriyle birlikte görebiliyorsunuz. Sendikaları, meslek örgütleri, aklınıza gelebilecek envai çeşit dernekleri, politik partileri ve meclisiyle, sizi her tarafının mükemmel bir "demokratik Devlet" olduğu yanılgısına düşürecek güzellikle süslenmiştir.

Ancak bu vitrinin gerisinde hiçbir demokratik mekanizmanın çalışmadığını, sendikaların çoğunun "Sarı Sendika", birçok dernek ve diğer kurumların ise, egemen çevrelerin direktifiyle kurulup, onların güdümünde, göstermelik kuruluşlar olduğunu hemen saptayabilirsiniz.

Bunların görevi, bilinen bir merkezden verilecek komutla, istenildiği zaman istenen sesi vermeyi sağlamaktır. Bu ses zaman zaman TRT'den dahi yankılanmaktadır.

Vatan, millet sakarya gibi sözcükleri içeren bu ses, aslında K.Kıbrıs'ta başarısız iç ve dış politikaları kamufle etmeyi amaçlamaktadır.

Geçenlerde KKTC Başbakanının Kanal 6 Televizyonundaki bir açık oturumda "Bizde demokratikleşme hareketi Türkiye'den daha ileridedir" iddiasını yaparken, aslında yukarıda sıraladığım ve fonksiyonları belli, kurumları kastetmiştir. Yani devlet memurlarının ve devlette çalışan doktorların da sendikalaşmış ve grev hakları olduğunu kastediyordu. Ama gel gör ki bu sendikal antidemokratik bir hak olan greve gittikleri zaman neler yapılmıyor.

Yaklaşık bir ay kadar önce doktorların örgütlendiği TIP-İş sendikasının diğer sağlık personeliyle birlikte ada çapında uyguladıkları uyarı grevi esnasında, sağlık bakanının doktor olan eşi kamu sektöründe çalışmamasına rağmen Magosa Devlet Hastanesine giderek "Bu grevi kıracağız" sözleriyle sendikacı arkadaşlarımızın da bulunduğu bir toplantıda, doktorlar ve diğer personel üzerinde baskı kurarak, greve katılımı sadece o bölgede olsa dahi etkileyebilmiştir.

İşlerin aksamadığı bir sektörde ise grev olayı siyasal otoriteyi hiç etkilemiyor. Hemen hemen hiçbir şey üretmeyen bir toplumda grevle neyi ne kadar aksatacaksınız ki etkili bir eylem biçimi olsun.

Her ne koşulda olursa olsun, her yıl bütçesi Türkiye'den tamamlanan bir hükümetin, bütçe dışında önemli başka ne sorunu olabilir?

Anadolu halkının verdiği vergilerle ayakta duran bir toplumun rantını, aslında Türkiye ve Kıbrıs'ta bir takım çevreler işbirliği içerisinde paylaşmaktadırlar. 160 bin nüfuslu bir toplumda kara paraları aklayabilmek hesaplarıyla, her gün Türkiye'den taşınan sermayeyle Bankalar kurulmaktadır.

Eroin ticaretinin transit merkezi olarak kullanılan Kuzey Kıbrıs'ta hiçbir ciddi erooin vakası aydınlatılamazken, İngiltere'de yakalanan erooinci KKTC vatandaşlarının sayısı hayli kabarmaktadır.

Tüm bu olup bitenler sokaktaki adam tarafından da bilinmesine karşın, hiç kimse hesap soramıyor. Çünkü demokrasinin en önemli unsurlarından olan, hesap sorma, hesap verme mekanizması ne yazık ki halen ülkemizde çalışmıyor.

Hele çoğulculuk ve katılımçılık sadece, demagojik kavramlar olarak politikacıların ağızlarında dolaşıyor.

Özetlemeye çalıştığım, yıllardır ülkemizde dayatılan bu sosyo ekonomik tablodan kaynaklanan K.Kıbrıs'taki sağlık sektörünün sorunlarını tüm boyutlarıyla daha kolay anlaşılır hale getirmek içindir.

Keyfi idarenin egemen olduğu ve İngiliz sömürge döneminden adaya miras kalan İngiliz Hukuk sisteminin bile bu keyfi idareye yenik düştüğü ülkemizde, 20 yıldan beri hükümet eden siyasal otoritenin halen somutlaşmış bir sağlık politikası yoktur. Sağlıkla ilgili tüm kararlar günlük ihtiyaçlar doğrultusunda gününbirlik alınır ve uygulanır.

Çarpık sağlık sisteminin taşıdığı yetersiz sağlık hizmetleri, halkımızın sağlık ihtiyaçlarını çağdaş anlamda karşılayamadığı gibi, sağlık hizmetlerindeki konukları nedeniyle, biz hekimleri "Günah Keçisi" olarak yansıtmaktadır.

Sorunların çözümünde başarısız kalan, politik sorumluların, soruna yaklaşımları da hemen her olayda suçluların hekimler olduğu imajını vermeye yönelik bir tavidir.

Hekimler olarak gerek devlet gerekse özel sektörde olsun, çağdaş teknolojik olanaklardan yoksun çok zor bir çalışma ortamında, hizmet verme gayretiyle, mesleki tatminsizliğin ve mesleki erozyonun huzursuzluğunu yaşıyoruz.

Kuzey Kıbrıs'ta 500 kişiye bir hekim 1500 kişiye ise bir dişhekimini düşmektedir. Bu rakamlar Avrupa'daki normlarla aynı düzeyde olmasına karşın, verebildiğimiz hizmet düzeyi hiç de iç açıcı değildir.

Sağlık ocaklarından başlayarak, özel sektör sağlık hizmetleri dahil, en büyük hastanelerimize varıncaya kadar tüm sağlık kurumlarımız, sadece birince derece tedavi edici sağlık hizmeti vermektedirler. Bu kurumlara başka hiçbir fonksiyon yüklenmemiştir. Lefkoşe Burhan Nalbantoğlu'na verilen yarı sürekliliği ihtisas eğitimi fonksiyonunu kesinlikle karşılaması mümkün değildir.

K.Kıbrıs'ta en önemli sağlık sorunlarının başında alt yapı sorunları gelmektedir. Bir yandan alt yapı yetersizliği, diğer yandan mevcut alt yapının rantable bir şekilde kullanılmaması, sağlık hizmeti üretiminde kalite ve verimliliği düşürürken, savurganlığı da birlikte taşımaktadır.

Eksik altyapı unsurlarının en önemlisi sağlıkta bir sistemin olmayışıdır. Gerek sektörlerin kendi içlerinde, gerekse sektörlerarası koordinasyon yoktur. Hatta aynı hastanede servisler arası ve hekimler arası koordinasyon olağan dışı uygulamalardır. Tüm bunların sorumlusu, uygulanan sağlık politikalarıdır. Toplumumuzun kaderine yıllardır egemen olan tahakküm yönetimi ülkenin tüm kaynaklarını bir avuç çıkarıcıya peşkeş çekerken, toplumun değer yargılarının yağmalanmasını da birlikte getirmiştir. Bu yağmadan maalesef sağlık sektörü de payını almıştır.

İnsan sayısı küçük bir şehrin nüfusu kadar olan toplumumuzun, varolan sağlık altyapı potansiyeli, koordineli ve entegre bir sistemde, hem hizmetlerin sunulmasında, hem de kalite ve verimliliğinde en az dört misli iyileşme getireceği inancındayız. Bu düzenlemenin niye yapılmadığını izah etmek gerçekten mümkün değildir. görebildiğimiz tek husus bu günkü siyasal kadronun henüz böyle bir çalışma içerisinde olmadığıdır.

Her yeni bakanla, her geçen gün işler biraz daha içinden çıkılmayacak hale geliyor. Sağlık Bakanlığı, Bakanlık Kurumu gibi değil, bir hastane idare amirliği, bir hastane başhekimisi gibi küçük işlerle sorunları halletmeye çalışmakta, küçük politik çıkar hesapları her zaman önde gelmektedir.

Hastaneye hangi hastanın yatacağı, sağlık kurulundan hangi hastanın geçip yurt dışına tedaviye gideceği, hangi partili hekime istihdam olanağı yaratacağı, hekimlerin nöbet listesine varıncaya kadar bakanlık ilgilenmektedir. Sağlıkla ilgili ihaleler ise en fazla ilgilendikleri konulardır.

Aşırı merkezîyetçi-tekkelci-otoriter bir anlayışla her işi kontrol ve yönlendirmeye çalışan böylesi bir zihniyetin, sağlık politikasını belirleme gibi asli görevini yerine getirmesi mümkün değildir.

Sağlık hizmetlerindeki bu yetersizlik ve kaosa rağmen, bakanlık, Türkiye'deki ilgili makamların desteğini de alarak, yıllardır Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesin-

de yarı süreli ihtisas eğitimi verilmektedir. Hekimlik mesleğinin en önemli parçası olan uzmanlık eğitiminin gerektirdiği alt yapının kesinlikle söz konusu olmadığı bu hastanemizde 5-10 yataklı kliniklere dahi TC Sağlık Bakanlığınca tanınan bu haksız imtiyaz, K.Kıbrıs'ta sağlık hizmetlerinin düzeyinin giderek düşmesini getiren en önemli bir sorun olarak bizi rahatsız etmektedir.

Türkiye'de uzmanlık sınavını kazanamayan bazı hekimlere KKTC bakanlar kurulunca, bir günde verilen vatandaşlıklarla, hile yoluyla, iki ülke arasında imzalanan protokollar delinmek suretiyle, bu genç meslektaşlarımıza, haksız bir şekilde kalitesi çok düşük sözde uzmanlık eğitimi verilmektedir.

Yıllardır kendini eğitemeyen hekim kadroları, genç uzman adaylarına nasıl bir uzmanlık eğitimi vereceğini bu uygulamanın sakıncalarını düşünmek bile her hekimi rahatsız etmesi gerekir kanısındayız. Kaldı ki bu hastanemizin ne çalışma düzeni, ne hasta malzemesi, böylesi bir eğitimi verebilecek nitelikte değildir. Bu hastanemizde tüm uzman hekimler sadece öğleye kadar çalışmakta, öğleden sonra kendi muayenehane veya evlerine ayrılmaktadırlar. Hastanenin güncel tıp yayınlarını bulunduracak bir kütüphanesi dahi yoktur.

Hele son zamanlarda bir takım ticari ve siyasi gerekçeler gösterilerek bu hastanenin tıp fakültesine dönüştürüleceği şeklindeki Sayın Kilercioğlu ve KKTC Sağlık Bakanı Sayın Hasipoğlu tarafından yapılan açıklamalar, gerçekten insan sağlığı ve hekimlik mesleği adına endişe vericidir.

Finansman kaynakları ülke dışından, eğitim personeli ve öğrencileri ülke dışından kanalize edileceği söylenen böyle bir projenin en önemli unsuru olan "hasta malzemesi"nin hangi kaynaktan sağlanacağını bilemiyoruz. 160 bin nüfuslu bir toplumun hasta potansiyeli gerek nicelik gerekse nitelik olarak karşılaması mümkün değildir.

Sağlıkta hizmet düzeyini yükseltmek ve verimliliği artırmak amacıyla yönelik tıp fakültesi açma yöntemi dünyanın başka hangi ülkesinde seçildiğini biz bilemiyoruz.

Alt yapısı yetersiz fakültelerde yetişen hekimlerimizin standart sıralamasına bir dördüncü standart ilave etmenin ne KKTC'nin ne de T.C.'nin gereksinimi yoktur inancındayız. Böylesi bir yatırım israftan başka bir şey getirmeyecektir. K.Kıbrıs'ın sağlık ihtiyaçları böylesi savurgan, bilimsellikle ilgisi olmayan yatırımlarla karşılanamayacağı açıktır.

KKTC'de, genelde sağlık personelinin, özelde hekimlerimizin özlük hakları sorunları yukarıda sıraladığımız sorunların bir parçası olarak hiç de farklı bir manzara arz etmiyor.

Enflasyonun %80'lerde dolaştığı, mutfak masraflarının 4 kişilik bir ailede aylık dört buçuk milyona ulaştığı ülkemizde;

-Pratisyen hekimin 2 milyon, uzman hekiminse 3.5 milyon TL aylık maaş aldığı bir ülkede, hekimin özlük haklarından bahsetmek olası değildir.

-Hiçbir kredi olanağı bulamadan binbir güçlükte muayenehane açan genç bir hekimin bazen 60.000 TL karşılığında dahi, tek hasta görmeden kepenklerini indirmek durumunda kalabiliyor.

-KKTC'de halen varolan gizli hekim işsizliği yakın bir gelecekte açık işsizliğe dönüşecek potansiyel bir tehlike olarak bizi beklemektedir.

Yetkili makamların böyle bir olayın henüz farkında bile değildirlir. Çünkü bazı verilere dayalı hesaplamaları yapabilecek bilimsel çalışma ülkemizde olağan işlerden değildir.

-Bir ay kadar önce sağlık çalışanları ve hekimlerin yaptıkları grevin önemli gerekçeleri arasında haklı istemler henüz verilmiş değildir.

-Kuzey Kıbrıs Sağlık Bakanlığıyla, TC Sağlık Bakanlığı arasında yapılan anlaşmalar uyarınca, Kıbrıs'a gönderilen bazı hekimler, aslında bir ihtiyacı karşılamak için değil, "hekimleri hizaya getirme" amacını taşımaktadır. Biz bu uygulamaları özlük haklarımıza yönelik bir saldırı olarak değerlendiriyoruz.

-Tüm Akdeniz yöresinde her halde hekimlik mesleğinin en ucuz olduğu ülke Kuzey Kıbrıs olsa gerek.

-Örneğin Güney Kıbrıs'ta vizite ücretleri asgari 170-200 bin TL iken, bizde 60.000 TL'dir.

Bu rakamları belirleyen elbetteki ülkenin sosyo ekonomik koşullarıdır. G.Kıbrıs'ta kişi başına düşen gayri safi milli gelir 10 bin dolar, bizde ise 2500-3000 dolar olarak hesaplanmaktadır.

Öyle gösteriyor ki Kıbrıs Türk Hekimini daha çok zor günler beklemektedir.

Ancak Kıbrıs Türk Hekimi artık kabuk değiştirme aşamasına gelmiştir. Hekimlerimiz artık genelde toplum, özelde kendi öz sorunlarının bilincinde, bu sorunların yıllardır topluma dayatılan sosyoekonomik koşullardan kaynaklandığının, kendi sorunlarıyla toplumun sorunlarının içiçe olduğunun ayrıldığına varmış, yargılamasını yapabilecek duruma gelmiştir.

Kıbrıs Türk hekimi dünyada olup bitenleri, yeni oluşumları örgütlü bir düzeyde, değerlendirebiliyor, olayları sorgulayıp sentezleyebiliyor.

Dünyamızda değişen üretim biçimlerinin sonucu olarak ortaya çıkan ekonomik şekillenmeler ve bunlarla ilintili olarak politik gelişmeleri yakından izliyor. Dünyada ve ülkesinde haksız savaflara karşı, barıştan yana tavır koymayı, toplumsal ve evrensel bir görevi olduğu bilinciyle hareket ediyor. Kıbrıs Türk Hekimi, yıllardır halkı ile birlikte koparılmış olduğu, yaşadığı dünyası ile, çağdaş bir anlayışla yeniden bütünleşmek kararlılığındadır. Kıbrıs Türk Hekimi, kendi sorunlarının çözümünde, toplumun sorunlarının çözümünü önkoşul olarak görmektedir. Akdeniz'de dünya uluslar arası hukuk düzeni dışında, illegal işlerin yapıldığı, üretmeyen ve demokrasiyi işletmeyen küçük bir toplum olarak tavır koyan, çirkin imajdan toplumun kurtarılmasında hekimlerimizin üzerine düşen görevi mutlaka yerine getirecektir.

Bu kararlılık içerisinde, Türkiye'de demokrasi, insan hakları, hekim hakları ve barış mücadelesini kıvançla izlediğimiz Türk Tabipleri Birliği ile, ilişkilerimizi sıklaştırıp geliştirmeyi ve dayanışmayı çok önemli görüyoruz.



ENDONEZYA:MAHZUN BİR ÜLKE*

"Halk sağlığı bölümleri tıp fakülteleri bünyesinde kaldığı sürece tıbbın periferi olmaktan kurtulamazlar; bizim ülkemizde de böyleydi ve biz 1985'den sonra halk sağlığını tıbbın periferi olmaktan çıkarıp, sağlığın merkezi haline getirdik."

Türk Tabipleri Birliği ile Kanada Halk Sağlığı Birliği tarafından yürütülen ve Türkiye'de Halk Sağlığı Birliği oluşturmayı amaçlayan dört günlük bir ziyaret için Endonezya'nın başkenti Jakarta'dayız. Prof.Dr.Nazmi Bilir, Doç.Dr.Belma Akşit, Dr.Şükrü Hatun, Dr.Nihal Bilgili ve Diyetisyen Funda Şensoy'dan oluşan ekibimizin gezi amacını Endonezya Halk Sağlığı Birliği'nin çalışmalarını incelemek oluşturuyor. Yukarıdaki söslere, "Halk Sağlığı Fakülteleri Geliştirme Projesi" direktörü ve Endonezya Halk Sağlığı Okulları Birliği Başkanı Dr.Does Sampoerno'ya ait. Dr.Sampoerno, sesinde gizlemeye gerek duymadığı bir heyecanla bize ülkesindeki halk sağlığı anlayışındaki değişikliği anlatıyor. Jakarta'da ikinci günümüz; Endonezya Halk Sağlığı Birliği'nin çalışmalarını yürüttüğü, Endonezya Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümünün küçük ve eski binasında duyduğumuz bu inanç dolu sözlerle daha sonra da karşılaşacağız. Bugün Endonezya'da 5 adet halk sağlığı fakültesi var:21 bin dolayındaki hekime karşılık 2.000 kadar halk sağlığı uzmanı yetiştiren Endonezya Halk Sağlığı yetkilileri bu gelişmeyi övünçle anlatıyorlar ve ülkelerindeki sağlık politikalarının oluşturulmasında, yürütülmesindeki ağırlıklarının altını sürekli çiziyorlar.

Gezimizin esas ilgisini oluşturan Endonezya Halk Sağlığı Birliği bu güçlü halk sağlığı insangücü arasındaki iletişimi ve ortak üretimi sağlamak üzere 1988'de kurulmuş. Hem kuruluş sürecinde hem de çalışmalarını yürütürken, Sağlık Bakanlığının desteğini sağlamıştır. Birliğin şimdiki başkanı, Dr.Alex Papillaya ülkedeki sağlık kamuoyu içinde etkin bir güce sahip ve yakında Dünya Halk Sağlığı Birlikleri Federasyonu Başkanı olmaya hazırlanıyor. Dr.Papillaya, Endonezya'daki halk sağlığı çevrelerinde herkes tarafından seviliyor ve görüştüğümüz hekimler, halk sağlığı uzmanları onun "arkadaş" yanı üzerinde önemle duruyorlar.

"Sağlık esas olarak dört temel faktörle ilgilidir:Tıp, sağlık hizmetleri, çevre ve insanların davranışları. Tıbbi sağlığın merkezine yerleştirmek temel bir hata ve bençe tıp önemsiz. Bunun yanında, sağlık hizmetlerinin de ne kadar başarılı olursa olsun önemi sınırlı. Geriye çevre ve davranış kalıyor. Halk Sağlığı Birlikleri sağlığı tıp merkezli düşünmeden uzaklaşmayı temsil ediyor ve esas olarak davranışla ilgileniyor. Gelecekte bunun belirleyici olacağına inanıyorum". Alex Papillaya, Halk Sağlığı Birlikleri ile ilgili temel fikri böyle anlatıyor ve kendilerinin yakın gelecekte önem kazanacak konuları (sigara karşıtı kampanyalar, yaşlıların sağlığı, AIDS eğitimi vs.) toplum gündemine sokarak etkili olduklarını ekliyor.

Endonezya Halk Sağlığı Birliği, geniş bir alana yayılan çalışmalarını (sağlık servisi, primer sağlık hizmeti araştırmaları, ulusal ve bölgesel seminer, sağlık politikası geliştirme çalışmaları, çeşitli yayınlar, sigara karşıtı kampanya, Halk Sağlığı turları

vs.) Kanada Halk Sağlığı Birliği'nin katkılarıyla sürdürüyor ve henüz kuruluşunu bütünüyle tamamlayabilmiş değil.

Endonezya'daki sağlık sistemi Türkiye'ye benziyor. Yaklaşık 40-50.000 nüfusa sahip sağlık merkezleri bizim sağlık ocakları gibi işlev görüyor. Gezdiğimiz bir sağlık merkezindeki en sık görülen hastalıkların bile Türkiye'ye benzediğini görünce şaşır-dık. Primer sağlık hizmetleri(ilaç dahil olmak üzere) çok küçük bir ücret karşılığı veriliyor. Buna karşın, hastane hizmetleri çok pahalı ve nüfusun büyük çoğunluğunun sosyal güvenlik sistemi olmadığı için "ya para ödüyorlar, ya da ölüyorlar".

Ülkede jenerik ilaç sistemine geçilmiş ve bu gelişmenin ilaç sıkıntısına neden olduğuna dikkat çekiliyor. Sağlık örgütlenmesi ile ilgili en dikkat çekici nokta:"Posyandu" adını verdikleri toplum katılımı örgütlenmesi. "Posyandu"larda kayıt, ağırlık takibi, sağlık kartlarının doldurulması, kişisel sağlık ve beslenme eğitimi "Cadres" adı verilen gönüllü kadınlarca, profesyonel sağlık hizmetleri ise sağlık personeline veriliyor. Her on aile için bir "Cadres" görevlendirilmiş durumda. 180 milyon nüfusa karşılık 20.000 dolayında hekimleri var. Türkiye'deki hekim sayısını söylediğimizde çok şaşırıyorlar ve hemen tıp eğitiminin durumunu, hekim işsizliği olup olmadığını soruyorlar. Hekimlerin ortalama ücretleri 100-300 dolar arasında değişiyor. Büyük çoğunluğu genel pratisyen olan bütün hekimlerin muayenehaneleri var ve çok para kazanıyorlar. Okulu bitiren hekimler için 3 yıl zorunlu hizmet var. Bizim orada olduğumuz günlerde kırsal bölgede çalışan hekimlerin maaşlarının 300 dolara çıkarıldığını belirten bir yetkilinin; "Buna rağmen hekimler niçin geri kalmış bölgelere gitmek istemiyorlar, anlamıyorum" şeklinde bir demecini okuduk. Aile hekimliği sistemi orada da aktüel bir konu ve Endonezya Tabipler Birliği bu sistemi savunuyor. Dr.Alex Papillaya ise, herhangi bir sosyal güvenlik sisteminin olmadığı Endonezya'da bu sistemi kurmanın mümkün olmadığını söylüyor.

Endonezya Tabipler birliği, Türk Tabipleri Birliği'ne benzer bir örgütlenmeye sahip. Üye olmak zorunlu değil, buna karşın hekimlerin %80'inin üye olduğunu ifade ediyorlar. Bağımsız bir binada çalışıyorlar ve bize göre daha fazla profesyonel elemana sahipler. Başkanları bir genel pratisyen. Bizden önemli bir farklılıkları uzmanlık derneklerini kendi şemsiyeleri altında bulundurmaları ve hekimlerin sürekli eğitiminde söz sahibi olmaları. Aylık olarak yayınladıkları ve 18.000 basan bir bilimsel dergileri, ayrıca bizim Tıp Dünyası'na benzer bültenleri var.

"Uzaktan Eğitim Modülleri, Seminerler, Kongreler, Video Kasetler ile sürekli eğitim yapıyorlar ve sürekli eğitim için ayrıntılı bir kredilendirme mevzuatına sahipler. Hekimlerin lisansı sağlık bakanlığınca her yıl yenileniyor ve bu yenilemede aldıkları sürekli eğitim kredisi etkili oluyor.

Bütün bunların yanında Endonezya'nın sağlık durumunu gösteren ölçütler oldukça kötü:Bebek ölüm hızı binde 70-80, ortalama ömür 55 yaş dolayında. Hekimlerle yaptığımız konuşmalar Türkiye'ye benzer sorunların oranda çok daha ağır yaşandığını ortaya koyuyor. Orada da hekimler mutsuz ve kötü çalışma koşullarına sahipler. Bu konuyu tartışmaya çalıştığımızda ve herhangi bir reaksiyonları olup olmadığını sordüğümüzde Endonezya'nın gerçek yüzüyle karşılaşılıyor:Protesto yok, çünkü demokrasi yok. Her türlü muhalefet şiddetle eziliyor ve ordunun mutlak egemenliği bütün toplumsal dokuda seziliyor.

Ülkede 1965'ten beri şimdiki başkan Suharto'nun egemenliği sözkonusu. Bütün memurlar hükümet partisi üyesi ve bu parti parlamentodaki sandalyaların %95'ine sahip. Endonezya tarihi, trajik bir tarih ve birçok yönden Türkiye'ye benziyor. 13600'den fazla adaya yayılmış, 300 etnik grubun 250 farklı dil konuştuğu, halkın çoğunluğunun müslüman olduğu ve 180 milyonluk nüfusu ile dünyanın beşinci en kalabalık ülkesi olan Endonezya bütün özellikleri ile iki farklı dünyayı, parçalanmış zamanı yaşıyor. Her şey, 1965'de; Endonezya Cumhuriyeti'nin kurucusu Ahmet Sukarno'nun komünistlerle yaptığı ittifakın başarısızlığa uğraması sonucunda şimdiki başkan Suhorta tarafından iktidardan uzaklaştırılması ve o zamanlar dünyadaki en çok üyeye sahip üçüncü komünist parti olan Endonezya Komünist Partisi'nin 250-500 bin ölüme yolaçan bir katliamla yok edilmesi ile bir başka mecraya akmış. Ülke Amerikan yanlısı generallerin yönetime geçmiş ve o gün bugündür ülkeye onlar egemen. Kişi başına düşen milli gelir ortalama 300-400 dolar civarında ve milli gelirin %97'sini nüfusun %3'ü kullanıyor.

Bu bilgiler ve Endonezya'da gördüklerimiz (suskun ve yoksul insanlar, teknik entellektüelizm ile uğraşan halk sağlığı otoriteleri, yüzlerce banka binası ve bütün resmi binalardaki Suharto resimleri) yoğun bir hüznü duygusu uyandırıyor. Tropikal bitki örtüsünün canlılığının ve binlerce yıllık renkli kültür mirasının bile üstünü örtmediği bu hüznü duygusunu Jakarta'da kaldığım dört gün boyunca hep hissettim. Jakarta'dan dönüşte Singapur Havaalanındaki bir kitapçıda da gördüğüm Endonezya üzerine iki kitabın isimleri (Endonezya'nın Trajedisi, Finans Kapitalin Yükselişini) yanyana geldiğinde Türkiye'de olduğu gibi Endonezya'da da birçok şeyin anlaşılabilirliğini düşündüm.

Ş.Hatun, Tıp Dünyası, 1992



SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖZELLEŞTİRME:FAKİRLERİN ÜSTÜNE YAĞAN KAR*

1-1960'lı Yıllar...

"... bir tanesi enteresan tabi. Hüsamettin diye bir arkadaşı. Sonra Hacettepe'ye geldi, Etimesgut'ta çalıştı, toplum hekimliği uzmanı oldu, nisaiyeci oldu falan. O bir mektup yazdı. Van'ın bir sağlık ocağında kışın yol kapalı, birisinin apandisiti perfore olmuş, ameliyat edememişler, kurtaramamışlar, ölmüş. Hüsamettin'e de çok dokunmuş. Acı bir mektup yazmış. "Beni buraya ölü hastaları seyretmek için mi gönderdiniz. Bu ne biçim iştir diyor". Cevap verdim. Dedim ki; "çok üzüldüm hastanın ölmesine ama düşündün mü, bu kış sen orada olduğu niçin kaç kişiyi ölümden kurdardın?". Cevap vermedi. Van'a gittim. O'nu sağlık ocağında buldum. "Mektubumu okudun mu? Cevap vermedin" dedim. "Şimdi söyle bana" dedim. "En az 30-40 kişi ben olmasam ölürdü" dedi. "Senin kalp cerrahisi profesörün bir senede 30-40 kişiyi kurtarıyor mu?" dedim. Bütün problem ne biliyormusun, hekimlikte birinci basamak hizmete önem vermek. Ulan adam By-pass yapmış kurtarmış, sen penisilin vermiş pnömonili çocuğu kurtarmışsın ne farkı var yani kardeşim. Peki ikisi de hekimlik, ikisi de onur verici. Ama bunu hekime de anlatmak mümkün değil..."(Nusret Fişek ile son söyleşi).

2-1990'lı Yıllar...

Bu yıl içinde Ankara'nın büyük hastanelerinden birinde, hemen herkesin bildiği ama hiçkimsenin ses çıkarmadığı bir olay yaşandı. Ağır bir kalp hastalığı nedeniyle hastanede yatan bir üniversite öğrencisinin acil ameliyat ihtiyacı bakımından değerlendirilmesi gerekiyor. Herkesin tahmin edebileceği uyarılar ile hastanın babası ilgili bölümde çalışan kalp cerrahi profesörünün muayenehanesine gitti. İlgili hekim hastanın babasına 200 milyon TL verdiği takdirde ameliyatı hemen yapabileceğini, aksi takdirde sıraya girmesi gerekeceğini söyledi. Yapılan pazarlık sonucu daha düşük bir fiyata anlaşıldı ve baba para bulmak için 24 saat süre isteyip memleketine gitti. Parayı bulup geldiğinde hemen hekimin muayenehanesine gitti. Hekim, çocuğunun durumunun çok ağırlaştığını, önce hastaneye gitmesini söyledi. Baba hastaneye gittiğinde çocuğunun o sabah öldüğünü öğrendi. Bu olayı dinleyen gazeteciye göre baba başına gelenleri sıradan bir olay gibi anlatmıştı ve kimseye öfke duymuyordu. Duydukları ile kahrolan ve defalarca hastanın babası ile konuşan gazeteci haberi yazmadan önce şefine danıştı, şefi, "yazma, kalsın" dedi.

3-Sonuç...

"Günümüzde insanlar herşeyin fiyatını biliyor, hiçbirşeyin değerini bilmeksizin"(O.Wilde).



HEPİMİZ SORUMLUYUZ*

Son aylarda Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşananlar, bu ülkede yaşayan herkesin gündelik hayatını sorgulamasına, kendi yaşam değerlerini gözden geçirmesine ve "ben ne yapıyorum, biz ne yapmalıyız?" sorularını daha yüksek sesle sormasına neden olur hale gelmiş olmalıdır. İnsanların acılarının, sorunlarının neredeyse hesaba katılmaz hale gelmeye başladığı, bir başka deyişle politika ile somut insanlar arasındaki ilişkinin kopmaya yüz tuttuğu bir döneme girmek üzereyiz. 1992'nin ilk yüzelli gününü şiddet açısından değerlendiren bir yazıda sunulan araştırma verileri, bu ayları "bir cehennem" olarak tanımlamayı gerektiriyor (Birikim 38-39, 1992). Şırnak olayları ile yılın ilk altı ayında belki bir mecaz olan "cehennem" gerçekliğe dönüştü. Hemen herkesi bir biçimde kendi tarafında olmaya zorlayan, bunun dışındaki bütün tutumları başından yargılayan veya susturan bir şiddet anaforu bütün yaşam alanlarını kaplamak üzere. Şiddet oyununun dışında aktör olmak bütün taraflarca gülümseme ve naiflik suçlaması ile karşılanıyor artık. Sevgili Tanıl'ın (Tanıl Bora) "Bosna Hersek:Ölen ve Öldürülen Sadece İnsanlar değil" isimli yazısının başına Ivo Andriç'ten koyduğu alıntı herşeyi daha iyi anlatıyor:"Oyunlar oynuyoruz. Üçüncü kez üzerinde kucaklaşabileceğimiz ve gözyaşları içinde sözbirliği, kardeşlik, birlik için yemin edebileceğimiz yıkıntıları hazırlıyoruz."

Veya Ingeborg Bachman'ın "Bu Tufandan Sonra" adlı eserinde dediği gibi.

"Üstünde yaşadığımız bu kararmakta, dilsizleşmekte ve çılgınlığın önünde geriye çekilmekte olan yıldızda, yüreklerdeki ülkeler boşalırken, onca düşünce ve duyguya veda edilirken"

Peki ne yapacağız?

1-Hepimiz Sorumluyuz:Eğer bedenimizin bir yerinde hala insan olmanın kanıtlarını taşıyorsak, nerede olursak olalım insanların öldürülmesini, daha çok acıya gark edilmesini herhangi bir gerekçeyle normal/olumlu/doğru/gerekli gören tutumlara karşı çıkacağız. Böyle bir karşı çıkışın sorumluluklarını yerine getireceğiz. "Birlerinin işini bitirmek" üzere öldürmeyi alkışlamayı özendirecek kadar ahlaksızlaşan medya saldırısına zemin olan toplumsal kültürel ortamın sessiz parçası olmayı reddedeceğiz. Hepimiz sorumluyuz, duygu düşüncesinin taşıyıcısı, yayıcısı olacağız.

2-Herşeyin Başı Onur:En büyüğünden, en küçüğüne bütün insan hakları ihlalleri karşısında aktif taraf olmanın, insan hakları ile ilgili ilkelerin insanların politik, sınıfsal, ırksal özelliklerine bakılmaksızın herkes için geçerli olması gerektiğini savunmanın insan onurunun temel gereği olduğunu kabul edeceğiz. Bulduğumuz her yerde, her görevde bu anlayışı savunmayı, bu anlayış doğrultusunda davranmayı sağlayacak ilişkileri geliştireceğiz.

3-Gülmek, Bir halk Gülüyorsa Gülmektir:Hangi ulusal veya uluslar arası senaryonun-çıkarcın gereği olursa olsun insanları, toplulukları, halkları mutsuz eden koşulların ortadan kaldırılmasını gereksiz/yanlış/ihanet içinde olmak üzere değerlendiren ve bizi de bu senaryoların/çıkarların uzantısı olmaya çağırın tutumları paylaşmaya çağız. Herkesin eşit, özgür, mutlu olduğu bir dünya umudunu "out" sayan, böyle bir

umudu taşıyanları "dinazor" olarak damgalayan, bütün değerleri serbest piyasa emanet eden toplumsal rüzgara karşı duracağız.

4-Öykü Yerine, Şiir:"Şiirler, anlatı olduklarında bile, öykülere benzemez. Bütün öyküler zafer ya da yenilgiyle sonuçlanan meydan savaşları hakkındadır. Sonuç ortaya çıkacağına yakın herşey o sona doğru harekete geçer. Oysa şiirler sonuca aldırmaksızın, bir yandan yaralılara bakar, bir yandan da korkunç ya da galip olan tarafın yabani konuşmalarına kulak vererek aşarlar savaş alanlarını. Bir çeşit barıştır sundukları..."(John Berger). İnsanlara bu alıntının sezdirdiği şekilde bir empati duygusuyla yaklaşmayı her koşulda sürdüreceğiz.

5-Utanç/Vicdan Borcu:Olan bitenleri insanca ve demokratik bir toplum penceresinden görmek, özümle böle bir toplumla uyumlu olacak şekilde aramayı sürdürmenin vicdan borcumuz olduğunu bileceğiz. Bu borcun sorumluluklarını yerine getirmemenin ise, hepimizi utançlı seyirciler haline dönüştüreceğini, seçimimizin nasıl bir insan, nasıl bir yaşam seçimimizle eşdeğer olduğunu düşünerek davranacağız.

6-Korku/Cesaret:Cesaretin, umutsuzluğa rağmen ilerleyebilme yetisi olduğunun farkında olarak, düşüncelerimizi-tutumlarımızı kendimize saklamanın her şeyden önce kendi varlığımıza, bunun ötesinde başkalarına da haksızlık demek olacağını, temel etik ilkemiz sayacağız.

* Ş. Hatun, *Tıp Dünyası*, 1992/9



UMUTLU BİR BAŞLANGIÇ*

Ben, bizi buraya getiren umudun ne olduğunun sorarak başlamak istiyorum. Aslında etik kavramıyla insanlığın direnişi arasında çok ciddi bir ilişki olduğunu düşünüyorum. Hayatın başından beri, hayatın maddi güçleriyle, insan arasında, insanın manevi yönü arasında, insanın duyguları arasında ciddi bir gerilim olduğunu düşünüyorum. İnsanlığın başından beri erdem, iyilik, değer, etik gibi kavramlarla ya da bunların içine giren herşeyle, bu olumsuzluklara karşı dayanabildiğini, direndiğini düşünüyorum. Buradan da aslında, bu acaba fizyolojik bir şey midir, insan organizmasıyla ilişkili bir şey midir, diye de düşünüyorum.

Çocuk doğar ve ağlar, insanları mutlu eden ilk gelişme gülümsemesidir, insanın hoşuna gider. Bu nörolojik olgularla ilgili bir şeydir. İnsan gülümsemeye başladıktan sonra herşey yeni bir nitelik alır diye düşünüyorum. Şimdi bu gülümseme duygusu nereden çıkıyor? Gülümsemeyle iyilik, gülümsemeyle erdem, gülümsemeyle dayanma arasındaki ilişkinin önemli olduğunu düşünüyorum.

... Bir laf var, son günlerde çok seviyorum onu: Serbest piyasa herşeyin fiyatını bilir, ama hiçbir şeyin değerini bilmez. Bunu bize söyleten şey, söylememizi sağlayan şey etikdir. Bizi buraya getiren bilgiyi, duyguyu, hazı devralmasaydık, bu sözü söyleme, anlamlandırma imkanımızın olmayacağını düşünüyorum. Burada toplumun genel gidişyle insanlar arasındaki bu gerilimin bir değerler sistemiyle belki göğüslenilebileceğini, aslında belki, dayanılabileceğini, etiğin zaman zaman bir dayanma imkanı sunduğunu düşünüyorum. Tıp açısından da bu böyle.

Bizim TTB olarak son yıllarda yürüttüğümüz faaliyetlerde de etik kavramının i-şimizi çok kolaylaştırdığını düşünüyorum. Birşeye davranış olarak, politik olarak yanlış demek yerine, bu etik değil dediğinizde çok daha öte bir şey söyleyebildiğimizi ve bir tür insanlığın mirası üzerinden konuşmaya imkan verdiğini görüyorum.

... TTB açısından, tıp etiği tartışmalarının bu örgütün ortamı içinde sürdürülmesinin önemli olduğunu düşünüyorum. Bunun sağlanması, sürdürülmesi için hepimizin bu kapıdan bu salona adımını atmış insanlar olarak sorumlu olduğumuzu düşünüyorum. Bu sorumluluğu başkalarına devretmemeliyiz; bu örgütün şimdiki ya da sonraki yöneticilerine, başka bir gündeme devretmeme gibi bir sorumluluğumuz olduğunu düşünüyorum.

Bu toplantının birkaç konuda ilerleme sağlanması gerekiyor. Bu kapıdan çıktıktan sonra, herkese söyleyebileceğimiz bir metin, bir bildirge çıkması gerektiğini düşünüyorum. İkincisi de, başkalarının çok niyetli olduğunu gördüğüm, genel etik sorunlarla ilgili bir etik kurul ya da çalışma grubunun hızla oluşturulmasının gerekli olduğunu düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı'nda katıldığım toplantılarda, bakanlık bünyesinde, kamuoyunun da isteğiyle, bir ciddi istek olduğunu, resmi kurumların bu işi üstlenmeye doğru ilerleyebileceğini, bunu ancak bizim, yaparak engelleyebileceğimizi düşünüyorum.

Benim söyleyeceklerimin bir kısmı söylendi.... Bir kere ismin biraz daha kısaltılmasından yanayım:TTB Tıp Etiği Grubu diye bir isim önerisinde bulunmak istiyorum.

İkincisi, bu grubun tıp etiğiyle ilgili dünya bilgisini, Türkiye'ye taşıması gibi bir işlevi olmasının gerekli olduğunu, bunu yaparken tabi Türkiye'deki durumunu da gözeten bir tutumu olması gerektiğini düşünüyorum. Uygulama anlamında, karar verme anlamında yeni bir mekanizma yaratmanın güç olacağını düşünüyorum. ... onur kurulları var, TTB'ne bağlı odalarda yüksek onur kurulları da var; bir tür, bu onur kurullarının daha işlevsel olmasını sağlayacak çabaları, çalışmaları, duyarlıkları üreten bir grup gibi işlev görmesi gerektiğine inanıyorum.

Son olarak da, bizim kendimizin şimdiye kadar ki bilgilerle ürettiğimiz tasarımlara mutlaka bağlı kalalım ama, insanların özellikle bu alandaki insanların, etiği ilgilendiren alandaki insanların -hekimler, hastalar vb.- gerçek ihtiyaçlarına, kısa zamanda cevap verecek çalışmaları üreterek, -bununla bir miktar entelektüel çaba gibi algılanması ihtimalini görerek yaygınlaşacağını düşünüyorum. Öyle adım atmanın, hızla yola çıkmanın önemli bir ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.

Bu konuda son bir şey söyleyeceğim: Bir şekilde tıp etiği ile ilgili organizasyonların, çalışmaların devlet kurumlarıyla ilişkilendirilmesinin yanlış olacağını düşünüyorum. ... Sağlık Bakanlığı içinde ilaç araştırma etik kurulu farklı bir işleve sahip, onu da sonra konuşacağız. Ama genel etik kurullar kavramıyla, Sağlık Bakanlığı ya da bir başka devlet kurumu ilişkilendirilmesinin doğru olmayacağını düşünüyorum. Bunun TTB çatısının dışında bir çatısı olmaması gerektiğini düşünüyorum. Ve bizim örgütümüzün de ciddi bir geç kalmışlığı var. Hareket planının gerekli olduğunu düşünüyorum.

**Tıp Etiği Çalışmaları Grubu Bolu Sempozyumundaki (19-21 Kasım1993) Konuşma*



ÇERNOBİL OLAYI VE HAYATIMIZ*

Gabriel Garcia Marquez'i herkes tanıyor. Mart 1982'de Nobel Edebiyat Ödülü'nü aldı ve orada yaptığı bir konuşma var. Kendi kıtasındaki tuhafıkların nereden kaynaklandığını anlatmaya çalışıyor ve bir diktatörden bahsediyor. El Salvador'da 30 bin köylüye kıyan bir diktatör bu. Ülkesinde bir gün sarılık salgını patlıyor hemen aklına şu geliyor diktatörün. Ülkedeki bütün lambaların kırmızıya boyanmasını emrediyor ve böylece büyük bir toplumsal paniği engellemiş oluyor.



Buradan şuna gelmek istiyorum:Toplumun doğal algı sistemine bu kadar diktatörce yapılan müdahaleler belki Türkiye'de yok. Türkiye'de böyle yapan yok ama şimdiye kadar anlatılanlar, dinlediklerimiz, Çernobil olayında insanların sezgilerine, duygularına ve güvenlerine karşı çık ciddi bir müdahalenin olduğunu gösteriyor. Başımıza niçin böyle bir olay geldi sorusu belki daha önemli, yani toplumun bütün kurumlarının, basın, üniversitenin böyle bir olay karşısında gerekli cevapları niçin üretmediği sorusu önemli bizim açımızdan. Şöyle bir şey de var, aslında Çernobil benzeri bir olayı biz yaşadık Türkiye'de:Zakkum olayı Türkiye'deki 1980 sonrası sosyo politik kültürle çok yakından alakalıdır bu iki olay. Şimdi hepimiz biliyoruz 1980 sonrası toplumsal kurumlar ve bireylerin hayatları, refleksleri yeniden reorganize edilmeye çalışıldı. Bu yapılırken şu amaçlandı:Biz bu topluma ne söylersek herkes kabul eder ve kurumlar, kişiler irrasyonel düşüncelere, akıl dışı düşüncelere daha çok değer verirler gibi bir toplumsal regülasyon mekanizması yaratıldı. Üniversitelerin yapısı değiştirildi, temel toplumsal değerler silinip süpürüldü ve bütün bunlar yapılırken yoğun bir korkutma herşeye eşlik etti.

Ben şöyle bir benzetme yapıyorum; aslında 12 Eylül'le birlikte toplumun immünitesi bozuldu. Hepimiz biliyoruz organizmada eğer immün sistem çalışmıyorsa, iki şey olur; birisi dışarıdan gelen her türlü yabancı madde tahribatı yapar, ikincisi belki o kadar önemli o da bir süre sonra organizmadaki immün sistem kendi dokularına karşı, kendi hücrelerine karşı yok edici maddeler üretmeye başlar, otoimmünite

gelişir. Türkiye'de aslında 12 Eylül sonrası toplumsal dokuda otoimmünite gelişti, yani bütün kurumlar, bütün çevreler bir tür eksik, yanlış cevaplar üretmeye başladı. Şimdi bunu uzatmak istemiyorum; hepimiz aslında bu dönemi yaşadık, Türkiye'de Çernobil de aslında yaklaşık olarak aynı mantıkla gizlendi. Türkiye'de gözaltında kaybolanlar nasıl gizleniyorsa ve bunlara binlerce kılıf bulunuyorsa, devletin bekası adına -daha önce söylendi- bu düzenin aslında bir şekilde kendini yeniden üretmesi adına aslında aynı gerekçelerle Çernobil de gizlendi.

Buradan hemen bugüne gelmek istiyorum: Bugün ne oluyor? Türkiye'de Atom Enerjisi Kurumunun eski başkanı çok deşifre oldu; ama Türkiye Atom Enerjisi Kurumu bugün de yaklaşık olarak aynı şeyleri mi yapıyor? diye merak içindeyim ben. Bakın geçen gün hepimiz Hacettepede bir panele katıldık. İnsan Sağlığına Çernobil faciasının etkileri diye, iyi kurgulanmış bir toplantı seyrettik. Aslında bu toplantının yapılmasına sebep olan şey, şimdiki Atom Enerjisi Kurumu Başkanı Yalçın Sanalan'ın Hacettepe Üniversitesi Rektörüne yazdığı yazı. 15.1.1993 tarihli bu yazı şöyle başlıyor:

"Sayın Rektör, Türkiye Çernobil sonrası 59.3 milirem radyasyon almıştır, basın da bu konuyla ilgili dayanaksız binlerce iddia bulunmaktadır ve toplum panik içindedir, siz kendi bilim adamlarınıza bir rapor hazırlatın ve sonra bu raporu da bize gönderin" diye. Şu ana kadar oluşmuş tepkileri önemli ölçüde olumsuzlayan bir resmi yazı yazıyor. Bugün de devletin yöneticilerinin Çernobil'le ilgili tutumlarında önemli değişiklik yok. Ciddi bir soğukkanlılıkları var ve bu soğukkanlılıkları ile rakamlar arasında da çok yakın bir ilişki var. Bütün soğukkanlılıklarını rakamlardan alıyorlar. Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü de hemen 3-5 gün içinde bir açık oturum tertip ediyor ve hepimizin bir şekilde o gün o salonda bulunanların, kendi hocalarını üzülerek izlediği bir açık oturum oluyor ve o açık oturum sırasında, o üniversitedeki bilim adamları, Çernobil münazarasının bir tarafında yer alıyorlar. Bu münazarasının bir tarafından Çernobil Türkiye'de kanser patlamasına yol açtı diyenler var. Diğer taraftan da bundan korkmamıza ne gerek var herşey normal diyen taraf.

Bu panelden yola çıkarak Türkiye'de rakamlar ve bilgiler nasıl kullanılıyor konusuna geleceğim. Bu toplantıda bir araştırmanın özeti transaparana konuyor. Avrupa'nın Çernobil'den nasıl etkilendiğini araştırın bu makaleden bir cümle naklediliyor:Deniyor ki, 30 coğrafi bölgede radyasyona bağlı kanserdeki bir artmadan sözediliyor. Yahut kanserdeki artmalarla radyasyon arasında, Çernobil arasında şimdiki bilgilere göre ilişki yoktur diyor. Ama özeti devam ediyor; aslında da bu süreç kısadır, bu çalışmanın 10 yıla kadar sürdürülmesi lazım.

Türkiye'de öyle bir bilimsel anlayış var ki, bir arkadaşımız bunu koyuyor, son cümleye kadar söylüyor; son cümleyi söylemiyor. Son cümleyi söylemediğimiz zaman Türkiye'de Çernobil'e bağlı kanser artması yok görüşünü bu yayına dayandırabilirsiniz.

Bence, 59.3 rakamını tartışmamız lazım, bence önemli konulardan bir tanesi budur. Acaba bu araştırmanın yapıldığı ülkelerde -çok kapsamlı bir araştırma ve sürdürüyorlar bunu- Çernobil sonrası tahmini radyasyon dozları ne kadar?

Avusturya 57, Bulgaristan 76, 35, 46, 15 diye gidiyor. Bir de önemli olan aslında, bölge farklılıkları var. Bakın Almanya'nın bir bölgesi 66.7, bir bölgesi 49.

İngiltere'nin rakamları bizimkinden düşük; herkes aslandı bir şekilde Çernobil'den sonra bir etkilenmeye maruz kalmış. Sağlık bilimleri çevreleri hiç böyle iş olmaz, şöyle olmaz diye düşünmüyor, çok titizlikle bir takım araştırmalar planlamıştır. Bakın İngiltere'de Galler'de infant mortalitesinde artma var mı diye araştırmışlar.

Batı Almanya'da yapılmış bir araştırma var diyorlar ki, ülkemizde Çernobil sonrası mortalite arttı diyorlar. Benzer araştırma Finlandiya'da var; onlar da arttı diyorlar. İngilizler diyorlar ki, biz aslında daha çok kirlendik, çok kirlendiğimiz halde bizim bebek mortalitemiz artmadı, onlarınkinin de artması mümkün değil diyey bu işi konuşuyorlar. Hep beraber baktır Çernobil sonrası tıp çevreleri ne kadar araştırma yapmış diye; Avrupa'da çok fazla araştırma yapmışlar. Yani Çernobil'le ilgili bağımsız kurumlar, kanser enstitüleri, o ülkelerin halk sağlığı bölümleri, çocuk bölümleri, vesaire bir sürü araştırma yapmışlar. Ve bu araştırmalar aslında dediğim gibi bizden daha az etkilenen ülkelerde yapılmış, Finlandiya'da yapılmış, İngiltere'de yapılmış, Batı Almanya'da yapılmış.

Türkiye'ye geliyorsunuz, geçen gün bir miktar onu sormaya çalıştım, Türkiye'de üniversiteler tarafından planlanmış -sağlık bilimlerini kastediyorum- yayınlanmış araştırma sayısı sanıyorum 4 civarında. Kim yapmış Karadeniz'den Hilal Mocan ve arkadaşları yapmışlar; çok önemli bir iddiada bulunuyorlar; o gün toplantıda sorduk, çok iyi bir cevap veremediler:Türkiye'de Çernobil sonrası beyinsiz doğan, yani anensefali denilen bir şey var; insanın beyninin ve merkezi sinir sisteminin kemik sisteminin dışında olması, arttığını söylüyorlar, 4 kat, 1987'ye kadar, rakamları söylemek istiyorum size, 1.2 gibi, 1987'nin ilk altı ayında 4 kat arttığını söylüyorlar, binde olarak yani.

Benzer rakamlar ve yaklaşık olarak bunları destekleyen, Bursa, Elazığ da benzer çalışmalar yapılmış.

Bunları yapanlar şunu söylüyorlar:Bur bir koincidental durum olabilir, yani 2 olay aynı anda birbirinden bağımsız olarak olmuş olabilir, zaten artma olacaktı, başka nedenlerle, mesela çinko eksikliği filan diyor. Ayhan Çavdar ve arkadaşları, ama bir de diyorlar ki, epidemiyolojik ilişki var Çernobil ve bu bozukluklar arasında. Aslında Türkiye'de sağlıkla ilgili üniversiteler, bölümler vesaireler bu araştırmaların üzerinde düşünmemişler. O yüzden Türkiye'de bu birkaç tane araştırmanın dışında planlı yapılmış bir çalışma yok. O yüzden Türkiye'de konuyu bilmiyoruz.

Bitireceğim ama şunu da söylemek istiyorum:Bu işlerle ilgili çok ciddi bir rakam fatişizmi var, yani rakamlarla insanlar arasında insanların rakamlara feda edildiği bir ilişki kuruluyor. Aslında bu rakamları kim bulmuş. Kim çıkarmış, niye saptamış bu rakamları, soruları yeterince sorulmuyor. Bakın biraz önce söylendi, radyasyon riskleriyle ilgili, biyolojik etkileriyle 1991'de beşinci rapor çıkmış ve buna rakam koyuyorlar, yani birinci rapor, ikinci rapor, üçüncü rapor, dördüncü, beşinci diye. Bu beşinci rapor 10 kat azaltmış rakamları, Amerika'da bugün normal bir kişiye müsaade edilen, milirem, cinsinden radyasyon dozu 20 milirem. Daha önce bu rakam 20 değil, 200 imiş, 200'ü koyan da aynı insanlar 20'yi koyan da aynı insanlar.

Şöyle bir şeyler var, hep o gözden kaçırılıyor; mesela fetusun daha doğrusu hamilelik sırasında alınması gerekli radyasyon, onu da çok ciddi şekilde indirmişler. Bütün hamilelik boyunca bir kadının alabileceği radyasyon dozu son rakamlarla 50 miliremi geçmemesi gerekiyor. Alabileceği en yüksek doz 50 milirem. Her ay şimdi şöyle bir şey de var:Hamileliğin 8-15. Haftası en duyarlı haftadır, burada bunun çok daha aza indirilmesine uğraşmak lazım. O yüzden şunu demek istiyorum; bu rakamlar konusunda dediğim gibi insanları rakamlara feda eden bir şey var gibi görünüyor. Ciddi bir hürmetsizlik var. Bu nedenle sayın İnci Gökmen'in söylediği çok doğru, eğer bir şey olacaksa, bunların hepsi olmuş bitmiş hakikaten, önemli ölçüde olmuş bitmiş ve Türkiye'de yaratılan toplumsal harabiyetin sonuçlarını alıyoruz. Bunlardan bir tanesi bu, eğer bir görevimiz varsa, bu salonda toplanan insanlara söylüyorum. Çok ciddi bir kampanya açmamız lazım, yani Türkiye'deki radyasyon güvenliği limitlerinin azaltılması için.

Çok teşekkür ederim.

** 7 yıl sonra Çernobil olayı ve Türkiye Forumundaki konuşma, 16.1.1993,Ankara*



BELEDİYELER VE SAĞLIK HİZMETLERİ: BİR YAKLAŞIM DENEMESİ*

26 Mart seçimlerinde, başta büyük kentler olmak üzere birçok belediye yönetiminin Sosyal Demokratlara geçmesi kamuoyunun belediyelerden beklentisini artırdı. Özellikle Ankara Belediye Başkanı Murat Karayalçın'ın "Yerel Hükümet", "Proje demokrasisi", "Sivil Toplum Kurumlarının güçlendirilmesi" gibi temaları sürekli tartışma gündemine taşınması, sol aydınların belediyelerle ilişkisine yeni bir boyut getirdi. Yeni açılımların umut edilmesinin görece kolaylaştığı bu yeni süreci, hayatın her alanının merkezleştirilmeye çalışıldığı "otoriter" dönemden kurtulma isteğindeki geniş kitleler ve doğrudan belediyelerle ilgili alanlarda faaliyet gösteren yeni muhalif akımlar bir başka düzeyden kuşatmaktadır.

Yerel yönetim tartışmalarına yeni bir içerik kazandırmak ve genel olarak demokratikleşmeye "mikro" yaklaşımlar getirmek görev olarak önümüzde durmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmeti yerel yönetim ilişkisi sektörün kendine has özellikleri nedeniyle geniş bir tartışmayı gerektirmektedir. Yeni seçilen belediye başkanlarının, sağlık sektöründe belediyelere de görev verilmesini öngören bir anlayışta olmaları olumlanmalıdır. Merkezi yönetimin en başarısız olduğu konulardan olan sağlık hizmetleri sektöründeki eksiklerin yerel yönetimlerce giderilmesi, ilk akla gelen yaklaşımdır ve bu yaklaşımın şimdilik rağbette olduğu görülmektedir. Bu noktada eksik gidermeye yönelik bir anlayışın eski dönemden pek farklı olmayacağı hemen söylenmelidir. Birkaç belediyenin "sağlık tarama programları", "psikolojik danışma merkezleri" vs. ile uğraşması, daha çok gazete haberi olmaya aday propagandif girişimler olarak nitelenebilecek, bu arada halkın sağlık durumunda bir değişiklik olmayacaktır. Varolan hükümetin sağlık hizmetlerinin yükünü halka ve başkalarına bindirmeyi politika olarak benimsediği düşünüldüğünde, bir "tuzak" ihtimali de mevcuttur. Sağlık Bakanının sağlık hizmetlerini büyük kentlerde belediyeler devretme eğiliminde olduğunu belirten sözlerinin, Murat Karayalçın'ın benzer içerikteki sözleriyle aynı günlere rastgelmesi ihtimalden öte bir gelişmenin söz konusu olabileceğini düşündürmektedir.

Ne Yapmalı?

Murat Karayalçın'ın "yerel hükümet" vs. temaları, kurumların desantralizasyonu ile birlikte insiyatifleri desantralizasyonunu da içeriyorsa, bu insiyatiflerin nereye ve nasıl aktarılacağı sorularının somut olarak cevaplanması gereklidir. Merkezi yönetimin anti-demokratik kalıplarını taşıyan yerel örgütlenmelerin hiçbir gelişmeye yol açamayacağı biliniyor olmalıdır. Amaçlanması gereken, kent halkının kendisini ilgilendiren sorunlarla ilgili reaksiyonlarını ve katılımlarını demokratik biçimde temsil etmeyi sağlayacak örgütlenmeler yaratmaktır.

Bu açıdan bakıldığında, yerel yönetimlerin sağlık hizmetleriyle ilgili olarak yapabileceği en önemli şey, kent halkının sağlık sorunlarını merkezi hükümete karşı savunmaya dönük örgütlenmeler, yapılar yaratmak olmalıdır. Ülkemizde sağlık sektörü halkın ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak olduğu gibi, halkın olumsuzluklara karşı reaksiyonları "münferit" olmaktan öteye gidememektedir. Temel insan haklarından

olan "sağlık hakkı"nın savunulmasını doğrudan üstlenecek örgütler yoktur. Halkın sağlık hizmetleriyle ilişkisini hak ilişkisi olarak globalleştirmesinin sağlanması, her ütrden muhalif akımın amacı olmalıdır. Bu noktada, sağlık hizmetleriyle ilgili gerçeklerin ve olumsuzluklara yolaçan tutumların arkasındaki politik tercihlerin doğrudan ve sürekli olarak halka anlatılmasını sağlayacak bilgi üretim merkezleri büyük bir ihtiyaçtır.

Bütün bunlar gözönüne alındığında aşağıdaki somut öneriler yapılabilir.

1-Özellikle büyük kentlerde, kent halkının sağlık durumunu her yönüyle inceleyecek, izleyecek, ortaya çıkan değişimleri yorumlayacak, koruyucu ve tedavi edici hizmetler bakımından eksileri saptayacak, sağlıkla ilgili sorunların nedenlerini somutlayacak, elde edilen bilgileri meslek örgütleri, üniversite vs. kurumlar ile birlikte değerlendirerek çözüm için projeler üretebilecek bir "Kent Halkı Sağlık Hizmetleri Araştırma Birimi" kurulmalıdır.

2-Bu araştırma biriminin elde ettiği nesnel bilgiler, en geniş kamuoyuna sunulurak, sağlık ile ilgili gerçek bilgilerin sürekli dolaşıma sokulması sağlanmalıdır.

3-Belediye başkanı, bu araştırma biriminin ürettiği bilgiler ve başka kaynaklardan edindiği bilgiler ve projeler doğrultusunda kent halkının sağlık sorunlarının en yüksek düzeyde savunmalıdır.

4-Yukarıdaki çalışmalarla birlikte ve hepsinden önemli olacak, yerel örgütleri ve kurumları (meslek odaları, sendikalar, üniversiteler, halkevleri vs.) kapsayan bir platform yaratılarak, bu platformda halkın doğrudan temsil edilmesini sağlayacak yapılar oluşturularak kent halkının sağlık hizmetleriyle ilgili reaksiyonlarının merkezi hükümet üzerine baskı gücü yaratması sağlanmalıdır.

5-Bütün yapılanların duyurulmasını ve üretilen bilgilerin, tutumların kent halkı ile paylaşılmasını sağlayacak, iletişime ağırlık verecek bir "Kent Halkı Sağlık Bülteni" çıkarılmalıdır.

Ş.Hatun,

Sağlık ve Toplum, 1990/1



SONSÖZ ve ANKARA'DAN AYRILIŞ

İnsan yaşamında genellikle 10 yıl ile ifade edilen dönemler vardır; ben hayatımın en atak 10 yılını (27-36 Yaş arası) Ankara'da ve Türk Tabipleri Birliği faaliyeti içinde geçirdim, bu faaliyet içinde olgunlaştım. Bu süre içinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk Endokrinolojisi yan dal ihtisası yaptım, bir kızım daha oldu ve doçentliğe hazırlandım. Geriye dönüp baktığımda böyle yaşamış olmaktan (günlük enerjimin büyükçe bir bölümünü kimsenin benden talep etmediği işler için harcamış olmaktan) hep mutluluk duyduğumu düşünüyorum. Bu şekilde yaşayarak son 10-15 yılda Türkiye toplumunda herkesi girdabına alan yabancılaşma rüzgarından kendimizi koruyabildik ve hala insancılık taşıyan kalplere sahip olabildik. Her gün bedenlerimiz ve zihinlerimizdeki yedek enerjileri hayata aktıttık ve bu sayede iyimserliğimizi ve çalışkanlığımızı koruyabildik. Yine bu mücadele sayesinde kimsenin sahip olamayacağı kadar içtenlikli dostlar edindik ve onlara dayanarak yaşam yokuşunu tırmanmaya devam ettik. Hep birlikte herkesin mücadeleciliğini ve tutarlılığını takdir ettiği bir kitle-meslek örgütü yarattık ve nereye gittiysek onun gölgesinde mutlu olduk.



Ankara'dan ayrılmadan önceki bir yılda Türk tabipleri Birliği çalışmalarına Etik Kurul ve Sürekli Tıp eğitimi Dergisi yoluyla katkıda bulunmaya çalıştım, fakat bu katkı hiçbir zaman eski günlerdeki gibi olamadı. Aslında Türkiye de yeni bir döneme giriyordu ve hekimler daha çok kendi başlarının çaresine bakmaya başlamışlardı. Bundan sonra eski günlerin kitle hareketlerini yaratmak güç görünüyordu. Ben de Eylül 1995'de yaşamımda "bir makas değiş tirmek" ihtiyacıyla Ankara'dan ayrıldım ve Kocaeli Tıp Fakültesine geldim. Arkadaşlarım 16 eylül 1995'de bir veda yemeği düzenlediler. Baştan sonra duygu dolu geçen bu yemekte bana anı plaketterinin ve hediyelerinin verildiği an gelip çatıldığı sahnede ben, Selim Abi, Füsün Abla ve Ata Abi vardık. Belki dördümüz ilk kez böyle bir nedenle biraraya geliyorduk. Aramızdaki yaşamışlığa dayalı yoğun bağların gözle görülür hale dakikalar yaşadık ve her biri

bana birşeyler(TTB Plaketi, Ankara Kitabı, Sürekli Tıp eğitimi Dergisi Kapakları) verdi, sıra Ata Abiye geldiğinde önce o sonra ben gözyaşlarımızı bıraktık ve “hüngür,hüngür” ağlamaya başladık. Daha önce hiç düşünmediğim bir şey olmuş ve benim Ankara günlerim sona ermişti. O gecenin sabahında yola çıkıp Kocaeli'ye geldim. Yaşamımda bir dönem kapanmıştı.

Kocaeli'de 1996 'da Delege seçilmiş olmama rağmen İlk yıllar Tabip Odası ile uzaktan ilgilendim. 1998 seçimleri yaklaşırken tarihimi ben bırakmadı ve bir gurup arkadaşla yeniden Tabip Odası faaliyetine soyunduk. Şimdi Kocaeli Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesiyim ve Arkadaşlarımın önerisi ile TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi oldum. Türk Tabipleri Birliğinin Haziran 1998 Kongresinde kendimi yine eski günlerin heyecanı içinde buldum. Umarım bu heyecanım sürer ve arkadaşlarımla birlikte örgütümüzü daha ileriye götürürüz.

Sözlerime son verirken 10 yıldır birlikte olduğum herkesi yeniden sevgiyle selamlıyorum
