

## Bir Hekim Sendikası: UAPD (Amerikan Hekimler ve Dişhekimleri Sendikası)

Dr. Ata Soyer

*Türkiye'de kamu çalışanlarının Sendikalaşması süreci çerçevesinde, sağlık personeli özeldede hekimler bu sorunla yakından ilgilenmeye başladılar. Bu ilgilenme yanında bir takım seçenekleri de getirdi. İşkolu sendikası-meslek sendikası ikilemi, bu bağlamda tarihsel olarak tartışılmalı ama yine de içine sıkışılan bir konu oldu. Bu konuda, T.T.B. içinde-net olmasada- bazı saflaşmalar başladı. Ancak, bu saflaşmalara bakıldığında belirgin bir bilgi eksikliğinin olduğu da ortada. Bu noktada, "işkolu sendikası"ndan yana olmakla birlikte, meslek sendikasını değişik varyasyonları ile savunanlarında kendilerini teorik ve pratik olarak ifade etmelerinden yana olduğumu belirtmek istiyorum. Hepsinden önemlisi, değişik deneyler bağlamında bu tarihsel sorunun tartışılmasından yanayım. Bu amaçla, "hekim sendikası" örneklerinden biri olan Amerikan deneyimi ile ilgili bir bilgi aktarmak istiyorum.*

Tarihsel bağlamda, bir formel süreç olarak hekimlerin sendikalaşması, ABD'de sağlık personeli arasında ihtilafli bir konu olmuştur. Belirli hekim etkinlikleri hakkında algılanmış etik kaygılar ve hekim sendikalarının tıp mesleğinde kamu güvenliğini aşındıracağı korkusu, ihtilafı oluşturmuş kaygılar olmuştur. Hekim sendikalarına giderek artan ilgi ışığında, hekimler sendikalaşmada içerilen temel konuların farkında olma ya ihtiyaç duymaktadırlar.

ABD'de ilk hekim örgütlerinin biri, 1934'de ücretlerin azlığının biçimlendirdiği "Interns Council of Greater New York"tu. Bu örgüt, kent hastaneleri "internleri" için ayda 15 dolarlık bir kazanım elde etti.<sup>(1)</sup> İlk kurulan hekim sendikası, bugün de var olan "Committee of Interns and Residents" (CIR)'dir. 1957'de New York kentinde kurulan bu sendika, eyaletteki kent hastaneleri için tıp fakülteleri bağlantıları sağlamak ve house staff ücretleri arttırmayı amaçlamıştı. Daha sonra CIR New York eyaleti, New Jersey ve Washington D.C.'de ücret düzeyleri sağlık sigortası ve tıbbi sorumluluk sigortası gibi oldukça çeşitli konular içeren müzakereleri kapsayan etkinliklere girmiştir.<sup>(2)</sup>

Bugün, en büyük hekim sendikası Amerikan Hekimler ve Diş Hekimleri Sendikası (UAPD= "Union of American Physicians and Dentists") dir. 1972'de Oakland'da kurulan bu sendikanın maaşlı ve hizmet başına ücret alan yaklaşık 10.000 hekim üyesi vardır.

"ABD'de tarihsel olarak tıp mesleklerinin, alışılmış pazar sistemi zorluklarının ötesinde, 'bağımsız' olagel-

dikleri ileri sürülür. Hekimler acı çekmeyi engellediklerinden, kişisel ilgilerini sunduklarından ve yarı mistik bir şekilde yaşam ile kaçınılmaz ölüm arasındaki mücadeleye karıştığından oldukça saygın bir yere yerleştirilmişlerdir. Onların toplumda özel bir yeri olması gerektiğine dair sanki, konuşulmayan fakat herkesin kabul ettiği bir yargı bulunmaktadır. Bu özel yer hem onurlu hem de hayat standartlarının çok yüksek olduğu bir konumu ifade etmektedir. Uzun eğitim yılları, çalışma saatlerinin fazlalığı, hastalık bulaşması riskinin mevcudiyeti, özgürlük ve aile hayatından feragat ve mesleki yeteneklerini sürekli geliştirme durumunda olmak gibi faktörler özel bir statüyü haklı çıkarıyor görünmektedir. Buna karşılık olarak ta hekimlik mesleği, ABD'de dünyanın hiç bir yerinde benzeri olmayan yüksek standartlı sağlık bakımı geliştirilmiştir. Bu adil bir alış-veriş olarak görünmektedir!

İlerleyen şehirleşme ve endüstrileşme ile hekimlerin rolü daha önemli hale geldi. Hızla kişisel ilişkilerin zayıfladığı toplumda bireysel servisin son kalesi oldu. Çarpıcı boyutlardaki bilimsel ilerlemeler, hekimlere tedavi ve cihaz kullanım alanında yeni olanaklar sunarken aynı zamanda iyi hizmet ve insanlığın başına bela olmuş çeşitli hastalık ve musibetlerin hakkından gelinmesini sağladı. Bu gerçekten tıbbın Altın Çağıydı!

Toplum kendi kendine çok hızlı bir değişim içindeydi. Hükümet ekonomik güvensizlikten, yaşlılık problemlerinden, hastalıklardan, özürü vatandaşlarından sorumluluk hissetmeye başlamıştı. Hükümetin müdahalesi daha iyi bir yaşam sağlamaya yönelik tedbirler almak ve bütün nüfusa risksiz bir yıllık geliri garanti etmek şeklinde oldu. Varlığın yeni dağılımı üzerine seminerler hükümetlerin ayrılmaz parçası haline geldi." Bu sözler, ABD'nin en büyük hekim sendikalarından biri olan UAPD'nin ilk başkanı Dr. Sanford A. Marcus'a ait. Ve hekim sendikası gerekliliğini bu temelde açıklıyor.

Şöyle devam ediyor, Dr. Marcus;

"Çelişkinin ilk algılanması bütün servislerin en insani ve bireysel olanı tıbbi servisin, kendi kaynaklarını hükümete kendiliğinden devretmemesi olarak düşünüldü. Bir askeri üretim programı için çok gerekli olan komputere edilmiş normlar, kalite standartları ve maliyet kontrolü, sağlık bakımına kolaylıkla uyarlanamaz. Sağlık bakımı sunan kuruluşlarda hekimler kendilerini, kendileriyle hastaları arasına giren tüm güçlerle uğraşan garip bir pozisyonda buldular."

"Bu güçlerden ilki olan sigorta endüstrisi, hükümet girişiminden önce beklenen riskin yarattığı tahribatı gidermeye yöneliktir. Sağlık bakım maliyetindeki tartışılmaz patlama ile, bireyler için, kendi satın aldığı sigortasıyla ya da çalıştığı kurumun getirdiği yan kazanımlardan biri olarak verilen sağlık sigortasıyla veya hükümet yoluyla alınan sigortayla, bu maliyetten korunmak artan bir gereksinim olmuştur. Maliyetin ancak yedide birinin kişisel kar olarak hekimlere intikal etmesi gerçeğine rağmen, bu harcamaların çoğunu sevk idare eden doktorlardır. Enflasyon, tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler ve halka daha çok, daha iyi servis için artan beklentiler sigorta şirketlerinin maliyetini ar-

tırdı. Bu şirketler ile tıp mesleklerinin çelişkileri yaşanan bu günlerde çok daha keskinleşti.

Sigorta sahipleri ile tıp meslekleri arasındaki çelişkilerden temel alanı felsefedir. Tıp yukarıda işaret edildiği gibi bire bir ilişkiyken sigorta grup hizmetidir. Hekim hastası adına maksimum fayda peşinde koşarken, sigortanın nihai hedefi, dışarıya prim yapısıyla orantılı olarak minimum ödeme yapmaktır. Anlaşmazlığın özü de buradaydı. Maliyet kaygısı tıbbi yargının karşısına yerleştirilmişti ve temel pozisyonlara ulaşamaz durumdaydı. Acaba sigorta sahipleri, karlı bir şekilde yönetemedikleri şirketleri kayıtsız şartsız bir yetkiyle tıp mesleklerine hibe mi etmeliydi? Bu noktada hekimler, kendi kendilerini maliyet kontrolü işine karışmaya zorlayacaklarından, kendi işleriyle bu durumu uzlaştırabilecekleri dönüşü olmayan bir noktaya ulaşmaları mümkün hale gelecekti."

"Hekim ile hasta arasına kendiliğinden giren ikinci güç hastanedir. Başka yerde yapılamayan özel fonksiyonların yerine getirildiği bir çeşit işyeri olan hastaneler, hastanın ailesi üzerindeki yükü azaltacak ve gerekli konfor sağlanabilecek uygun yerlere kuruldu. Böylece hekimler de aynı yerde pek çok hastaya hizmet verecek zaman ve ulaşım tasarrufunda bulundular. Artan maliyetler hastanenin amaçları ile hekimler arasındaki farklılığı derinleştirdi. Altmışlı yıllarda hastane yataklarında azaltılmaya gidilmesi ileriki yıllarda yatak sayısında korkunç bir artışla sonuçlandı. Ekonomik sıkıntı, yatakları dolu tutmak için pek çok çaba sarfedilerek varlıklarını ancak sürdürmelerine yol açarken, bu durum sonunda hastane yönetmeliği ile tıp meslekleri arasında iktidar için mücadele yarattı. Hastane imparatorluğunun inşa ettiği tıp meslekleri iflasa doğru gidiyordu, bir alay hastane yöneticisi bu geçiş döneminde, bütün sağlık bakım dağıtımının üzerinde kontrolü ellerinde tutarak statülerini ve varoluş nedenlerini kurtarmaya niyetlendiler. Hekimlerin alışkanlık kalıpları yoluyla ve yönetimi, bakımın kalitesinden sorumlu hale getiren yasal düşüncelerin varlığıyla hastane yöneticilerine büyük bir yardım sağlanmıştı. Hastanelerde hekimlere ilişkin bu görünüş, yöneticileri gerçek kalite ve sağlık bakım şeklini yorumlama hakkına el koymaya teşvik etti. Bu da her vicdanlı hekimin tahammül edilmez bulması gereken bir durumdu."

"Geleneksel doktor-hasta ilişkisine sokuşturulan üçüncü ve son güç hükümettir. Buna sağlık bakım finansmanı ihtiyacı olan Amerikalı'nın, finans ihtiyacının tümünü ya da bir kısmını karşılayan hükümetin varlığı bir kanıt teşkil etmektedir. Yukarıda bahisi geçen olguyu, sağlık bakımı bir vatandaşlık hakkı olarak kabul eden tarihsel güçleri haklı çıkarmaktadır. Bu yoğun karışma, maliyet kontrolünü ve kullanımda hesaplılığa olan ihtiyacı getirmektedir. Maliyet endişeleri ile insan değeri arasındaki bu kaçınılmaz çelişkinin doktor hasta ilişkilerine karışmış olması bugün çok daha açıktır. Sağlık bakımının kalite ve miktarının azaltılması, seçmene söylenmeden bütçe kısıtlamaları yoluyla gerçekleştirilmektedir. Geniş sosyal hedefler için sağlık bakımından feragat etmesi istenen seçme-

nin, ilk seçimlerde isyanı göstereceği mutlaklıdır. Tıp mesleklerinin standardı üzerine politikacılar tarafından dolambaçlı ataklar yapılmaktadır ya da en yüksek hükümet yetkilisi hekimlerin çok para kazandığını iddia edebilmektedir."

"Tıbbın kahraman yeni dünyasındaki hekim pozisyonuna dönüyoruz. Geçmişte kendi haklarını temsil eden güçler olmadan bu günlere gelen hekim, kendisine oklarını çevirmiş pek çok güç ile beraber yaşamak durumundadır. Hekim, sendika öncesi günlerinde postacı ya da öğretmenden daha fazla saygı veya statünün olmadığı bir kamu fonksiyonu seviyesine çekilmektedir. Toplumda hekimlerin değerinin, kıymeti kendinden menkul olacağına bekleme manasız ve ahmakçadır. Hekimin profesyonallığa olan tavrı, çevresindeki bütün tabuları yıkılırken trajikomiktir. Eski iyi günlerin nostaljisiyle, ama bu değerlerin artık hiçbirinin korunmayacağına bilincinde olarak hekim; gönülsüzce Tıbbi Sendikalaşma çağına girmektedir."

Tıbbi sendika nedir ve neyi başarması beklenebilir? İşgücü tarihinin yorumu ve düşüncelere açık geniş deneyimleri önyargı veya hiddet olmadan bu soruyu cevaplandırmayı zorlaştırır. Sendika üyelerinin sosyoekonomik çıkarlarını, hedeflerine olan bireysel taahhütleri yoluyla, toplu eylem yaparak olanaklı kılan bir temsildir. Hekimlerin, mesleki ilgilerini yönelttikleri topluma olan sadakatlerini aşmada en iyi ayarlamaları yapmada sendikaya yetki vermeyi akla getirmek ve toplu pazarlık sonuçlarına katlanmadan, çok uzaktırlar. Aynı zamanda geleneksel sendikanın daha fazla talebi, hekimler için paradan başka şeyler için olacaktır. Hekimlerin gelirine olan kinci tutum ve hekimlerin çok fazla para kazandığı iddiası, enflasyonda bunun payının büyük olduğu varsayımına yol açacaktır.

Büyük bir farkla daha önemli olan gerçek, Sağlık, Eğitim, Ekonomik Yardım, Bakanlıkları'nın bağırsaklarında pusuya yatmış bir alay maliyet hesabı, bütçe sağlık kalemlerini baltalamak için pek yakında kullanılacak, bu da hekimin hastaya olan davranışını ister istemez etkileyecektir. Bireysel olarak hekim mesleki yetkilerinin işgaline direnmede güçsüzdür. Bu sendika en azından müzakerelerde üyelerinin mesleki bütünleşmesini sağlayabilir. Paradoksal olarak sağlık bakımının büyüklüğü daima genişleme yönünde olurken hekimler sendikası kendi kendine eşsiz bir pozisyon buldu; en etkili tüketici savunucusu olan Amerikan halkını.

Eski yapı tıbbi organizasyonlar hükümetin, sigorta şirketlerinin ve hastane yönetimlerinin üzerinde baskı kurmada güçsüzdü. Hekimliğin bir zamanlar, küçük iş girişimleri olarak alınması, kendi mesleki hayatları üzerinde karar vermede dominant bir rol oynamalarını engelledi. Tıp alanında serbest pazarın hala mevcut olduğu fikri, hekimlerin toplu eyleminin başarıya ulaşmasını engellemektedir.

Hükümet yetkilileri, sendikalaşmanın yoğun olduğu yiyecek, giyecek, konut gibi endüstrileri unutulurken, sağlık hizmetlerinin diğer mal ve hizmetlerden farklı olduğunu ileri sürmektedir. Eşitliğin anayasal garantileri üzerine zorlayıcı yorumlar yapılarak, bu ga-

rantiler dejenere edilmedikçe örgütlü işgücünün haklarına itiraz edilemez.

Doktorların sendikalaşması, onların mesleki onurlarından vazgeçmesi anlamına geleceği ve daha fazla kontrol yüklemesini davet edeceği düşüncesi gülünçtür. Tarihte bu noktada, ne zaman mesleğimiz ulusal boyuta ulaşsa, ne zaman seçkin bir grup olarak toplumsallaşsak kontrolden kaçınılmasına ilişkin konular aldatıcıdır. Aslında olup biten, cezanın suçtan önce yer almasıdır.

Sendikalar uzun stratejik geri çekilmeyi ve giderek artan savunma pozisyonunu durdurmaktan başka pek çok şey başarabilir. Erken örgütlenme; hava pilotları birliğinin kendi endüstrilerine ilişkin çıkan konularda dominant rol oynadığı gibi, sağlık kanunlarının gelişimini kontrol etmede yeterli olacaktır. Eski yapı tıbbi organizasyonları öğütleyen danışman komisyonlardır. Bu organizasyonların sendikaların geleceği içinde hiç bir yer almayacağı açıktır. Hakemlik ve arabuluculuk rolüyle beraber toplu pazarlık hakkını talep eden sendikalar, sadece yaşamın savunuculuğunda bir rol oynamakla kalmayacak tüketici savunuculuğunu da üstlenecektir.

Nihai olarak hekimlerin gönüllü kölelik pozisyonunda bir iyileşmeye gidilmezse, sahip oldukları tek silah hizmetlerini durdurma hakkıdır. Bu dehşet verici fikir, zorba ve duygusuz hekimlerin hastalarını gözyaşı, kan ve ihmal içinde bırakması fikri bütünüyle bok çuvalıdır. Her durumda emin olunabilir ki; bakıma ihtiyacı olan hiç bir hastaya hekim hizmet vermede kusur etmez. Şu ifade edilebilir ki; hekimler toplu eylem yoluyla onları kontrol etmek için tasarlanan herhangi bir bürokratik yapının, rahat ve konforuna engel olabilecek güce sahiptir ve bu da herhangi birine gerekli olan tıbbi bakımı aksatmadan kolayca yapılacak bir şeydir. Hekimler, bu adanmış hizmetin uzun tarihiyle, basitçe, zarar vermeyi kabul eden ya da hastalarına kötü bakım sunmayı anlayacak bir hareketin içine sokulmazlar. Sonunda politikacıların kafasına, hekimlerin artık daha fazla uysal ve yönetilebilir olmayacağı, bu sivil itaatsizliklerin tartışılabilir kurumlar olduğu sokulabilmiştir.

Bu onurlu ve asil meslek, onurunu ve asaletini sadece geçmişten gelen ilkeleri savunmaktaki kararlılık ve istekliliğiyle kurtulabilir. Ortada isteksiz öncüllerle, kendini beğenmişlikle ya da bireysel arayışlarla kazanılmayacak bir savaş vardır.

Tıbbi sendikacılık çağı başlamış bulunmaktadır.

Umuluyor ki, ABD'de tıp mesleğinin sendikalaşması, ilerki yıllarda hızla artacaktır, özellikle 100.000 hekim veya % 25, 1975 yılı sonunda temel olarak maaşlı ücretli olarak çalışacaklardır. Kesin rakam vermek zor, yaklaşık 55 bin hekimin ABD'de tıbbi sendikalarla ilişkili olduğu hesaplanmıştır.

Ulusal düzeyde; "American Federation of Physicians and Dentist National Physicians Council" AFL-CIO ile ilişki kurdular.

AMA, (Amerikan Tabipler Birliği) mesleğin hem profesyonel, hem ekonomik araçlarının, en iyi kendi-

sinin elde edilebileceğini savunmaktadır. Açığı ki, AMA'nın tıbbi sendikacılığa muhalefeti geçtiğimiz 18 ay boyunca azalmıştır. Dikkate değer ki, AMA son zamanlarda mesleğin geleneğini yeniden onaylamaktadır. Bir pazarlık mekanizmasını onaylamaktadır, sağlık hizmetlerinin durdurulması koşuluyla..."

1975'lerde böyle diyordu, ABD'nin en büyük hekim sendikası UAPD'nin başkanı. Yirmi yılda çok fazla büyümese de, giderek daha da etkin olma yolunda adımlar atan Amerikan hekim sendikalarının bugün en önemli sorunları; sigorta şirketleri ile. Sigorta şirketlerinin sağlık harcamaları sınırlama amacıyla yaptıkları müdahaleye ve hekimlerin ücretlerinin enflasyon karşısında erimesine karşı uğraş veriyorlar. Bu çerçevede, bu yılın nisan ayında UAPD'nin San Fransisco'daki merkezinde önce sendikanın profesyonel uzmanı Alan L. Elnick ile, daha sonra sendikanın şimdiki başkanı ve bir nörolog olan Robert L. Weinmann ile görüştük.

UAPD (Amerikan Hekimler ve Dişhekimleri Sendikası), temel olarak California Eyaletindeki hekimlerin bir örgütü. Toplu sözleşme yapma hakkı var. Ama bu konuda sıkıntılılar.

California merkezli bu örgüt, tüm ABD'de de örgütlü. Ancak, üyelerinin çoğunluğu California'da. Kendi ifadelerine göre 7000 kadar üyeleri var. Amerikan Tabipler Birliği (AMA) ile ilişkileri oldukça sıkıntılı. Tartışmaya bu konudan başladık.

"AMA'dan farkımız; onların mesleki konuları ele almaları. Parasal ilişkilere karışmıyorlar. Lobicilik yapmıyorlar. Tıbbin yeni gelişmeleri konusunda, doktorların örgütlenmesi konusunda pek katkıda bulunmuyorlar.

Bu arada, çelişkinin "mahkemeleşme" düzeyinde olduğunu öğreniyoruz. AMA, hekimlerin sendikalaşmasının "doğru" olmadığına ilişkin çeşitli yazılar yazmış. Bunların çok etkili olmaması üzerine, Federal Ticaret Kanunu çerçevesinde dava açmış. Sendika aleyhine...

Nedenini soruyoruz...

"AMA, üye kaybetmeye başladı. Hekimler AMA'ya inanmaz oldular. Sigortalarla ilişkileri konusunda, AMA'nın hekimlere sahip çıkmaması etkili oldu. ABD'de sigortalılar, artan maliyetleri azaltmak için kısıntılar yapıyor. Bu durum karşısında, hekimleri koruyan bir kurum yok. Biz bu işe müdahale edince, hekimler AMA'dan ayrılmaya başladılar. Bu nedenle, AMA ile rekabet halindeyiz."

Türkiye'deki TTB ve sendika ilişkisini aktarıyoruz. Ve AMA'nın hekim sendikalarından farkının sadece yapılan işlerle mi sınırlı olduğunu öğrenmek istiyoruz.

"AMA yöneticilerinin çoğu özel ya da devlet kuruluşlarında önemli yerlerde. Yine daha önemli mevkiilerde yer kapmaya çalışıyorlar. Özel sağlık sigortalılarını, özel sağlık şirketlerini savunuyorlar. Hükümette ya da akademik çevrelerde üst düzeyde pozisyonlar için yarışıyorlar. Doktorları işe alacak tıbbi firmalarda, üst düzey yönetici olmak istiyorlar. Sıradan hekimin sorunlarına, yabancılaşma içindeler. Özel sağlık şirketleri

var. Ve bunlar giderek büyüyecek. Bunu görüyorlar. Şirketler, sağlık hizmetlerini idare edecek, ilerde. Sağlık sigortaları ve şirketler, hizmet ve fiata ilişkin belirlemeler yapıyorlar. Bu belirlemeler, hekimlerin faaliyetlerini sınırlandırıyor..."

AMA'ya kıyasla avantajlarını;

"Bir kere, toplu sözleşme yapıyoruz" diye ifade ettiler. Etik ve eğitim konuları ile ilgilendiklerini, ancak AMA'nın diğer fonksiyonlarına el atmayı düşünmediklerini, buna da "biz, hala küçük bir örgütüz" gerekçesini belirttiler. "Onların sahip oldukları avantaj bizim elimizde yok. Ayrıca, özellikle etik ve eğitim konusunda AMA ile çatışma içinde değiliz. Alternatif olma durumunda değiliz. Onlarla en büyük farkımız; işverenle karşı karşıya oturduğumuzdaki tavrımız. Hekimlerin çalışma koşullarını ve istihdam koşullarını pazarlık edebilmemiz."

Sigorta şirketlerinin getirdiği sınırlamaların, hekimleri ne şekilde etkilediğini soruyoruz: "Hekimlerin mesleklerini nasıl icra edecekleri konusunda sigorta şirketleri sınırlama getiriyor. Oysa, hekimler mesleklerini icra konusunda otonomiye sahip olmak istiyorlar. Bu şirketler, elimize bir textbook vermek istiyorlar. Bunun dışına çıkmamamızı istiyorlar."

Tekrar AMA ile ilişkilere dönüyoruz. Rakip değil, birliktelik... "AMA'nın elinde bu konuda adam yok. Bu işi ihmal ettiler. Pazarlık yapacak personele sahip değiller. Her iki örgüte de üye olmak mümkün. Uzun vadede, işbirliği de mümkün. Çok yeni aşamadayız. Tıp hızla geliyor, ABD'de. Tam bir netlik kazanmamış. Eskiden, para problem değildi. Ancak, ekonomik kriz yüzünden özel ve kamu kesiminde kısıntı var. İnsanlar, bu nedenle, istedikleri düzeyde sağlık hizmeti elde edemiyorlar."

Bu konuda çözüm önerileri olup olmadığını soruyoruz.

"Herkes yeni yapılacak sağlık reformunun, nasıl olacağı konusunda öneri yapıyor. Bir kısmı 'ulusal sağlık sistemi' öneriyor. Biz sistem önermiyoruz. Sistem geldiğinde o sistem içinde, en iyi hizmetin verilmesini düşünüyoruz. Kendi çapımızda bir pazarlık gücümüz olması gerekir ki, en iyi sağlık hizmetlerini hastamıza verip hem de mesleğimizin onurunu, saygınlığını kaybetmeden nasıl çalışacağımızı tartışabilelim." Araya girip, önerilecek sistemin verilecek hizmetin koşullarını belirleyeceğini düşünp düşünmediklerini soruyoruz. Ve "ulusal sağlık sistemi"ni savunup savunmadıklarını öğrenmek istiyoruz.

"Örgüt olarak böyle bir öneri saptamış değiliz. Henüz bu aşamada, böyle ilkeler sistemi belirlemedik. Sendika bünyesinde, demokratik bir süreç içerisinde saptayacağız."

ABD'de sağlık hizmetlerinin hekimlere yansımaları...

"Evet, bu olumsuzluk. Ama, biz bunu göğüslemek durumundayız. ABD'de herşey böyle. Çünkü ABD'de ezen-ezilmeyen, muhafazakar-demokrat, yararlanan-

yararlanamayanlar var. Biz, uzlaşmaya razıyız. Savaşa da hazırız..."

Sendika, ama nasıl? Grev...

"Grev hakkı, var. Belli bir işverenle yapılan sözleşmede 'grev hakkı yasaktır' diye bir madde yoksa, grev hakkı vardır. Ancak, yasada özel çalışan doktorların grup olarak, birleşip 'boykot' hakları yok. Sadece, tedavi parasını ödemeyen sigortaya karşı boykot hakları var."

Devlet'te çalışanların grev hakkı deyince, "devlette, bizi yasal olarak koruyan o kadar kaynak var ki, örneğin mahkemelere gidip eyalet yönetimine dava açabiliyoruz. California Valisi'ni mahkemeye verdik. Karar lehimize alınmazsa, greve gideceğiz."

Daha önce de, California'da bir kez 1 günlük greve gitmişler. "Malpractice Sigortası"ni siz ödeyeceksiniz dedikleri için...

Daha sonra Sendika Başkanı ile birlikte olduk. Bazı soruları ve konuları onunla tartıştık. Genel olarak, insanların sorunları olduğu zaman sendikaya katıldıklarını, bu sorunları çözümlendiğinde ise bir kısmının terkettiğini söyleyen Dr. Weinmann bu sıkıntıyı aşmak için toplu sözleşme üzerinde durduklarını belirtti. Dünyada da benzer bir şekilde, insanların tek bir konu için örgütlere katılıp, eylem yapma eğiliminde olduklarından yola çıkarak -kürtaj konusu gibi- bu durumun uzun dönemli mücadeleleri olumsuz etkilediğinden yakındı. "Doktorlar arasında, Medicare ve Medicaid konusunda sıkıntıları nedeniyle sendikaya üye olan birçok üye var. Bize yazıyorlar; 'Sendikanıza girmek istiyorum, ama Medicare konusunda ne düşünüyorsunuz?', 'laboratuvarların özel kişilerin mülkiyetine geçmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?'."

Tek konu' politikası, bu. Gerçi buna, 'gelişmenin ekmeği' diyorlar ama, olumlu değil. İnsanlar sahip oldukları şeyi korumak, sahip olmadıklarını da elde etmek için çalışıyorlar. böylece, uzun dönemde sorunun çözümünü aramıyorlar."

Bir süre, refah devleti ile ilgili sıkıntıları konuştuğuktan sonra, neden hekimlerin, diğer sağlık personelinin ayrı örgütlendiğini sorduk.

"Kapıcılar da, hekimler kadar alırlardı. Kapıcılar üye olurdu, hekimler ayrılırdı. Sendikacılıkta, hedef kitlenizi iyi seçin. Başarı için, şart bu. Ayrı sendika..."

Uluslararası düzeyde BMA ile iyi ilişkiler içinde olduklarını, ulusal düzeyde de bir üst kuruluşları olmasına karşın, AFL-CIO ile yakın ilişkileri olduğunu belirtti son olarak da.

#### KAYNAKLAR

- (1) Harmon RG: "Intern and resident organizations in the U.S.: 1934-1977". Millbank Mem Found Quar/Health&Society, 56 (4): 500-529, 1978
- (2) Committee of Intern and Residents: 30 Years Strong and CIR: It's your union. Cir News, 16(2):5, 8-9, July 1987