

“TTB 40. Kongre Raporu’ndan” 1990 - 1992 Değerlendirmesi

1- 1990 Haziran ayında “Etkin Demokratik Bir Türk Tabipleri Birliği İçin Program” ile yola çıkan bir hekim grubu, 38. Kongre sonunda ağırlıklı olarak yönetime gelmişlerdir. Dünyada ve ülkemizde oldukça yoğun bir gündemin yaşandığı 1990-92 döneminde görev yapan bu yönetimin iki yılı bitti. Bu çerçevede gerek programlarında açıkça ifade edilen pratik çabaların, gerekse programın arka planındaki öngörülerin ne ölçüde gerçekleştirildiğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

2- 1990-92 dönemi, en temelde dünyada ve Türkiye’de 1980’lerin ikinci yarısında hızlanan alt-üst oluşların sürdüğü bir dönemdi. Dünyanın tek merkezli bir egemenliği yaşadığı bu dönem, D. Avrupadaki sistemlerin çözülüşü ile Türkiye’nin de içinde bulunduğu Balkanlar-Kafkasya-Ortadoğu “üçgeni”nde çok daha derinden bir sarsıntının yaşanması ile karakterize oldu. Balkanlar’da Yugoslavya iç savaşı, Bulgaristan, Romanya ve Arnavutluk’taki düzenlerin çöküşü, Türkiye’yi yakından ilgilendiren siyasi-ekonomik-insani altüst oluşa neden olurken, geleneksel dış politikaların da sarsılmasına yolaçtı. Sovyetler Birliği’nin dağılması ile ortaya çıkan Türki Cumhuriyetler gerçeği, Türkiye’nin hiç de hazırlıklı olmadığı zor bir sürece dahil olmasının başlangıcı oldu. Irak’ın Kuveyt’i işgali ile başlayan olaylar ise yeni sorunları beraberinde taşıyarak sürüyor.

3- ABD’nin egemenliğini sürdürmek için herşeyi yaptığı Yeni Dünya Düzeni denilen bu süreçte, böyle bir “şeytan üçgeni”nde Türkiye, içinde bulunduğu siyasi ekonomik krizden çıkabilecek dinamiklerden kısa dönemde yoksun görünmektedir. Uluslararası işbölümü gereği, 1980’lerin başında “tercih etmek durumunda kaldığı” yol, Türkiye’yi bir dış borç bağımlısı haline getirmiştir. Son 10-15 yılda yaşanan ekonomik-siyasi süreç, ülkemizde var olan adaletsizlik ve eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir.

Sistemin bu noktaya gelmesi ve ülkedeki siyasi kaosun belirginleşmesi, ANAP Hükümeti’nin ülkeyi yönetmez hale gelmesine neden olunca, erken seçimler gündeme gelmiş ve yeni bir parlamento ve hükümet oluşmuştur. Sistemin içine düştüğü tıkanma konusunda bir “umut” olarak sunulan hükümet, şimdiye kadar bir zaman kazanma, iş yapma yerine yapar görünme, imaj ve vitrin önceliği, muhalif tepkilerin sisteme entegrasyonu ve/veya yok edilmesi, sistemin kaybolmaya yüz tutan prestijinin yeniden inşası işlevini üstlenmiştir. Başka deyişle; “makyaj” işlevi ile sınırlı kalmıştır.

Bundan sonraki dönemde ise, yukarıda belirtilen hedeflere yönelik yürüyüş mümkün olduğunca hızlandırılacaktır.

Dış borç ve kamu açıkları nedeniyle ekonominin düzeltilmesi konusunda kısa dönemde hiçbir umut vaat-

meyan hükümet, toplumsal eşitsizliklerin azaltılması gibi bir sorunun aşılabilmesi için pek umut vaatmemektedir. İş, eğitim, sağlık, sosyal güvence v.b. alanlarında kitlenin kazanımlarının yaygınlaştırılması bir yana, önümüzdeki dönem bu alandaki sınırlı kazanımların da -içerik anlamında kaybedilmesi tehlikesi söz konusudur. Bu noktada, sendikaların, meslek odalarının ve kitle örgütlerinin etkisiz kılınması politikası öne çıkacaktır. Bir de devletin yeniden restore edilmesi başarısını gösteren ve bu konuda halk desteğini arkasına almış görünen hükümetin “şiddet” yolu ile çözeceği ülkenin en temel sorunu olma durumunu koruyan Kürt meselesi vardır. Toplumun ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak görünen bu hükümet, Kürt sorununu ön plana çıkararak ve bu anlamda pompalanan şovenizmin desteğinde, Orta Asya ve Balkanlar seferleri düzenleme rüyasını da yayararak, toplumsal krizi unutturmaya oynayacaktır. Baskı, ülkemizde hükümetlerden bağımsız bir olgu olarak karşımızda durmaktadır. Bu bağlamda, insan hakları ve demokrasi, hergün mücadelenin dinamiklerinin yaratılması gereken bir hedef olarak önümüzde durmaktadır. Ülkede bu hedef tesis edilmedikçe, iyi sağlık hizmetleri ve iyi hekimliğin olanakları yoktur.

4- Son 2 yılda, önceki 10 yılda uygulanan ekonomi politikalar doğrultusunda sağlık hizmetlerinde devlet sorumluluğunun azaldığı ve serbest piyasanın ağırlık kazandığı bir süreç yaşandı. İnsanları daha çok hastalandıran toplumsal koşulların geliştiği bir ortamda, devlet sağlık yatırımlarının/hizmetlerinin kısılması (ve özel sağlık hizmetlerinin de sadece parası olanlara yönelik sınırlı bir olanak sağlaması) sonucu, sağlık hizmetlerinde arz ve talep arasındaki açık giderek daha da açılmıştır. Geçtiğimiz dönem yönetiminde olan hükümetler, bu kritik noktada somut çözümler üretmekten oldukça uzak bir şekilde sadece göstermelik işler yapmışlar, halkı ve sağlık çalışanlarını mağdur etmeye devam etmişlerdir.

Devlet eliyle sunulan sağlık hizmetleri, bu alana yapılan yatırımların kısılması sonucu, durma noktasına gelmiş, devletin yapmadığı destek devlet sağlık hizmetlerine zam üstüne zam yapılarak kapatılmaya çalışılmıştır. Serbest piyasaya dayalı sağlık hizmetlerini destekleyici politikalarla birlikte, sağlık hizmetleri fiilen özelleştirilmiştir. Ancak, tablo tıbbi teknoloji israfı ile birlikte, devlet sağlık kuruluşlarında alamadığı karşılığın bir bölümünü elde edebilmek amacı ile işgücünü ucuza satan hekim ve sağlık personeli temelinde bir özelleşme şeklinde gelişmiştir. Yer yer büyük sağlık kuruluşları görülse de, özel sağlık sektöründe egemen görüntü özel polikliniklerdir. Koalisyon hükümetinin seçim vaatlerine karşın, aynı politikayı -hem de vitrinin arkasında daha iyi gizleyerek- uygulaması sağlık hizmetlerindeki krizin sürmesini engelleyememiştir.

Geçmiş dönem Sağ-Kur kılık değiştirmiştir. Yeşil Kart, Aile hekimliği hemen hemen aynen korunmuştur. Hastanelerin özelleştirilmesi/özerkleştirilmesi, sözleşmeli personel uygulaması yakın hedefler olarak ilan edilmiştir. Hem de ANAP döneminde varolan muhalefetin törpülediği bir dönemde... Bugün, koalisyon hükümetinin sağlık alanında, uluslararası merkezlerde planlanan bir modelin-Serbest piyasa modeli- en aktif uygulayıcısı olduğu söylenebilir. Bunun anlamı, önümüzdeki dönemde de, halka iyi sağlık hizmeti sunulmasının ve sağlık çalışanlarının iyi çalışma ve yaşam koşullarında olmasının düşünülmüştür.

Ortada halkın ve sağlık çalışanlarının sorularını çözmek gibi bir durum olmayınca, hükümete göstermelik bir takım işlerden başka birşey kalmıyor. Hekimleri ve sağlık personeline sabit bir gelir yerine, onları bölen ve sürekliliği ancak halktan zam yolu ile alınan paralara bağlı döner sermaye uygulamasının getirilmesi; sağlık bütçesinin artırılması yerine bolca -şaiBELİ- vakıf kurulması; sağlık hakkında giderek yoksunlaşan halkın tepkisini azaltabilmek amacı ile seçim dönemlerinde devlet hastanelerinin ücretsiz hale getirilmesi; on yıllık yönetimleri sırasında hekim ve sağlık personeli istihdamı sorununu çözemeyip -hem de zorunlu hizmet uygulamasına rağmen- çeşitli bahanelerle rotasyona gönderilmeleri (Cumhuriyet tarihinin en büyük sağlık hareketi, bu dönemde Ortadoğu Savaşı sırasında gerçekleşmiştir); Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve hastanelerdeki siyasi kadrolaşmanın giderek trmanması bu dönemin en belirgin faaliyetleri olmuştur. Koalisyon Hükümeti de, tüm "olumlu" söylemine karşın, hekimlerin çalışma ve yaşam koşullarının düzeltilmesi konusunda, önceki hükümetlerden farksız olduğunu göstermiştir: Daha fazla işyükü, baskı ve aşağılama, sürgün ve rotasyon, kadrolaşma...

5- T.T.B.'nin bu günkü yönetimi, 1980'li yılların ikinci yarısında yaşanan toplumsal hareketlilik ve onunla içiçe olan 1986-90 hekim hareketliliğinin toplumsal bir sonucudur. 1990 yılına kadar bir yükselme gösteren bu hareketlilik, genel olarak tüm Tabip Odalarında (başta büyük İl Tabip Odaları olmak üzere) bir anlayış değişikliği yaratmıştır. 38. Büyük Kongre, işte bu hareketliliğin T.T.B.'de hızlı bir evrilmeye yaratacağını öngören bir ekibin ağırlıkla yönetime gelmesini getirmiştir.

Ancak 1990 Temmuz'u sonrası gerek hekim hareketi ve toplumsal hareketliliğin gerilemesi, gerekse savaş, büyük mülteci dalgası, örgütteki sürgünler gibi nedenlerle T.T.B.'de öngörülen evrilme istenilen ölçüde gerçekleşmemiştir.

6- Bu nesnel zeminde, yönetimin farklı iki listeden seçilmiş insanlardan oluşması, beklenenin üzerinde bir sıkıntı kaynağı olmuş, T.T.B.'nde ağırlıkla temsil edilen anlayışın bu ortamdan umulanının üzerinde etkilenmesi de eklenince, yönetimin ilk dönemi oldukça sıkıntılı geçmiştir. Bir hareketlilik zemininin yönetime taşıdığı bu anlayış, öznel sıkıntıların içe kapanma tehlikesini doğurduğu dönemi aşmak amacıyla yoğun bir üretim zorlamasına girmiştir.

Bu üretim zorlaması, hareketliliğin ve öznel nedenlerle ekip olma özelliğinin azaldığı bir ortamda yönetim kurulundaki kişilerin ve kolların çok da organize olmandan, koordinasyonu ve ortak bir programı yeterince gözetmeden, kendi hedeflerine yönelik yoğun çabaları şeklinde olmuştur.

Bu karmaşık sayılabilecek durum, 1991 yılının başlarına kadar sürmüş, bundan sonra koordinasyon ve organizasyon sorunu öncelenmeye başlamıştır. Örgüt içi sorunların çok daha net ve olgun bir düzeyde ele alınmasıyla başlayan süreç, 39. Kongre ile pik yapmış, örgütün öncelikleri konusunda oldukça verimli tartışmaların yapılması ile bir dönüm noktası olmuştur.

7- Sağlık sektörü ve hekim profilinin çıkarılması zemininde, T.T.B.'nin öncelikleri konusunda daha net belirlemelerin yapıldığı 39. Kongre ile üretimin koordinasyonu, demokratik mekanizmaların işler hale getirilmesi, iletişim-yayın etkinliklerinin nitelik ve nicelik olarak iyileştirilmesi, sürekli eğitim alanına daha belirgin ve planlı müdahale, kollarla ilişkilerin düzenlenmesi gibi yönelimlerle örgüte bir çeki-düzen verme ve örgüt içi ortak hava/dil yaratılması yönünde olumlu adımlar atılmıştır.

8- Dünyada ve ülkemizde merkezleşmenin demokratikleşme karşısında egemenliği elde ettiği, hiyerarşik-bürokratik kurumların toplumumuzda yaygın olduğu 10 yıllık bir dönemin sonucunda 1990 yılında yönetime gelen T.T.B. Merkez Konseyi, 1980'li yılların ikinci yarısındaki birikimi ile geliştirdiği demokratikliği örgüte taşımanın en önemli hedef olduğunu belirtmiştir.

Demokratikleşme konusuna verilen özel önem doğrultusunda uygulamaya konulan Genel Yönetim Kurulu, 6023 sayılı yasadın kaynaklanan anti-demokratikliği aşma amacını taşıyordu.

GYK'nın gelineen noktada belirli kararlarda ortak tartışma/paylaşma zemini yaratılmasından, örgütte demokrasi düşüncesinin ete-kemiğe büründürülmesine, örgüt-içi ortak bir hava yaratılmasından örgütün olgunlaşma sürecine katkı yapmasına kadar çeşitli olumluluklarının yanı sıra, bağrında bir takım sıkıntıları taşıdığı görülmüştür.

Genel olarak, demokrasi/demokratikleşmenin salt demokratik mekanizma ya da mekanizmalara indirgenmesi anlayışının bir yansıması olarak, özellikle odalarca GYK'na taşımadığı ve taşıyamayacağı misyonlar yüklenmiştir. Herşeyden önce, T.T.B.'nin demokratikleşmesi Tabip Odaları zemininde birimlerde başlaması gereken bir süreç temelinde ele alınmalıyken, GYK, örgütün yukarıdan aşağı demokratikleşmesinin -hem de tek-aracı olarak algılanmıştır. GYK'nın tüm örgütün demokratikleşmesi için bir araç olamayacağı bir yana, -belki bir örnek olabilir- T.T.B. Merkez Konseyi'nin istediği dönüşümlerin de tek aracı olarak düşünülemez.

GYK; Temsilciler Meclisi, bölge toplantıları, il gezileri iletişim -yayın etkinlikleri, tabip odaları ile doğrudan iletişim gibi çeşitli mekanizma ve etkinliklerden sadece biri olarak kabul edilmelidir. Böyle bir kabul üzerine, sınırları net belirlenmiş, hantallıktan arındırılarak daha dinamik kılınmış, Tabip Odaları'ndaki icra organlarının ağırlığını

daha belirgin olduğu, gündemi ve ön hazırlığı daha iyi yapılmış GYK toplantılarının Tabip Odalarında da hayata geçirilmesinin olmazsa olmaz ilke olması koşulu ile- örgüte daha yararlı olacağı söylenebilir.

Genel Yönetim Kurulu dışı kurulların, bu süreç içinde yeterince işlevsel hale getirildiğini söylemek mümkün değildir. "Genel Yönetim Kurulu", "savaş", "6023" gibi gündemlerle yapılan Temsilciler Meclisi toplantıları genelde katılımı az, istenen verimin alınmadığı toplantılar olmuştur. Bunda, merkezde çok sık toplantı yapılması nedeniyle, Tabip Odaları katılımının azalması gibi faktörlerin yanı sıra, GYK'nun -amacının ve istenilenin dışında- diğer resmi kurulların önüne geçmesinin rolü olabilir. Temsilciler Meclisi'nin yeterince işlevli olmaması, oda delegelerinin büyük ölçüde katkısının azalmasını, Tabip Odalarının denetim ve eleştiri işlevlerinin yeterince yerine getirilememesine yol açmıştır. Temsilciler Meclisi'nin daha işlevsel kılınması, belirli sürelerde, örgütün öncelikleri konusunda karar verebilecek yetkilerle donatılması ile mümkündür. Belirli sürelerle yapılan toplantılardan alınan kararları ise, hekimlerin sayısal dağılımını demokratik bir biçimde yansıtan bir G.Y.K.'nın yürütmesi, Türk Tabipleri Birliği'nin Ankara'da daralmayıp, ülkedeki hekimlerin temsil edilmesi sorununa çözüm bulacağı, gibi, işlevsel bir yönetim de yaratacaktır. Bu şekilde oluşturulan bir G.Y.K., gereksiz bir destekle yaratılan sınırsız Merkez Konseyi iktidarı ya da kerhen desteklenmiş işlevsiz bir yönetim ikilemi dışında, sınırları net çizilmiş ortak tahhütler temelindeki birliklilik anlamına gelecektir.

9- Tabip odaları ile iletişim, gerek yönetimler, gerekse delegeler düzeyinde nicelik olarak oldukça artırılmış, özellikle son bir yılda daha da sistemli hale getirilmeye çalışılmıştır. Tüm seçilmiş organlara sık periyotlarla gönderilen "Rapor", merkezden haberler konusunda önemli bir işlev üstlenmiş, ancak odaların etkinliklerinin yansıtılması konusundaki eksiklik alışamamıştır.

Tabip Odaları ile ilişkilerin daha yoğun ve yaygın hale getirildiği, bu süreç zarfında yapılan yaklaşık 50 ilin (30'u aşkın Tabip Odası'nın) gezilmesine bakılarak söylenebilir. Her ne kadar bu gezilerin büyük bölümü sorunların olduğu ya da çeşitli kursların yapıldığı iller olsa da, 1990-92 yine örgütün çevresi ile daha yakın ilişki kurulduğu bir dönem olarak kabul edilebilir.

Tüm bu olumlu gelişmelere karşın, bölge toplantıları 1-2 oda dışında yapılamamış, programlı il toplantıları yerine değişik programlara denk gelen il gezileri yapılmıştır. Bu gezilerin ve gezilerin programlı olmasının önemi, hekim kitlesi ile ve örgüte doğrudan yüzyüze gelmenin gerek yönetime, gerekse örgüte ve hekimleri getireceği moral ve fiziki motivasyondadır. Önümüzdeki dönemde, her Merkez Konseyi üyesinin bir bölgeden sorumlu olduğu, takvime bağlanmış bir bölge ve il toplantıları programının yaşama geçirilmesi, bu çerçevede T.T.B'nin her aşamada eski politikalarını değerlendirmek ve yeni politikalar oluşturmakta dinamizm kazanması hedeflenmelidir.

Tabip Odaları ile oldukça hızlı ilişkilerin kurulduğu durumlar da olmuştur. Sürgünler, rotasyonlar, sığınmacı-

lar, Sağlık Bakanlığı ile ilişkili bazı konularda kurulan bu hızlı ilişkinin, daha dinamik ve net tavırlar alınmasında katkıları olmuştur.

Bunun dışında Tabip Odaları ile kurulun ilişkilerde, zaman zaman belirgin eşitsizlikler de söz konusu olmuştur. Büyük-küçük oda, yakın-uzak oda şeklinde algılanabilecek bu eşitsizlikler, büyük ölçüde örgütsel önceliklerin net olmaması ile ilişkilidir. Genellikle, merkezle daha fazla ilişki kurma isteğinde olan odalar ile daha yoğun ilişkiler kurulurken, ilişki kurma konusunda çok istekli görünmeyen odaların bu durumlarının aşılmasında yeterli çaba gösterildiği söylenemez. Tabip Odaları ile ilişkilerde öne çıkan bir sorun da, dönem dönem kurumsallığı daha az gözetilen ilişki kurma tarzıdır. Gerek merkezden, gerekse odalardan hızlı iş yapma amacı ile olsun, alışılmış iş yapma anlayışı ile olsun, başka öznellerle olsun, kurumsal ilişkileri yerine, bireysel ilişkilerin tercih edildiği düşünülebilir. Bu sorunda, bürokratik anlayışa tepkinin büyük etkisi olduğu düşünülebilir. Ayrıca, büro çalışmalarının net tanımlanmasındaki eksikliklerin de, rolü olabilir. Bir de, insiyatifli davranma kurumsal ilişki kurma gibi bir ikilemin genel olarak tüm yaşamsal süreçlerde henüz aşılmadığı da hatırlanırsa, bu konudaki karışıklığın daha anlaşılır olması mümkün olur.

Yine de, önümüzdeki dönemde, özelliği olan ve acil durumlarda, net tanımlanmış bir tarzla, tüm Tabip Odaları ile (özelde büyük odalarla) hızlı bir kurumsal ilişki/ileşim kurulmasının koşulları zorlanmalıdır. Bu konuda merkezle tabip odalarının sekreteryası düzeyinde belirli periyotlarla telefon, faks gibi araçlarla ilişki kurması, aylık rapor iletilmesi, gündeme göre, amaçlı-dar toplantılar düzenlenmesi, kollar-bürolar ve örgüt ilişkisinin net tanımlanması gibi öneriler yapılabilir.

10- Geçtiğimiz dönemin en sorunlu konularından bir diğeri, kollar-bürolar ve örgüt ilişkisi olmuştur. Geçmiş dönemlere kıyasla sayıları ve üretimleri artan merkezi kollar, örgüt profili içinde çok daha belirgin bir konum kazanmaya başlamışlardır. Üstelik kimi kollar, odalardan başlayan oldukça demokratik bir yapılanma yaşama geçirilmiş, kimi kollar ise merkezi bir yapılanma ile başlanmış olsa bile odalara sağlıklı kanallar açabilmiştir.

Bunlara karşın; tüm kollar için geçerli ortak bir çalışma anlayışı netleştirilememiş, kol-merkez ve kol-oda ilişkileri çeşitli dengeler doğrultusunda gelişmiştir. Gerek merkezi düzeyde, gerekse odalar düzeyinde örgütsel önceliklere dayalı bir programın eksikliği, kolların örgütün ihtiyaçlarından çok, içinde çalışan bireylerin düşünceleri ve yetenekleri doğrultusunda etkinlik göstermesine; kollar arası iletişim ise benzer etkinlik ve düşüncelerin ayrı ve daha az güçlü yaşama geçirilmesine yol açmıştır.

Bu arada, merkezin odalar temelinde ve net tanımlanmış kol etkinlikleri organize etmedeki eksikliği nedeniyle, merkezi kol yapılarında yığılma ve hantallık olmuştur. Asli etkinliğin odalarda olması, merkezi kolların salt koordinasyonla uğraşması gerektiği yapılar yerine, üretimden organizasyona çoğu işlevi üstlenen kol merkezleri olmuştur.

Önümüzdeki dönemde, tüm bu eksiklikler gözönüne alınarak, tüm kollar için -her kolun özgünlükleri gözardı edilmeksizin- bir ortak çalışma anlayışının netleştirilmesi, merkezi kol yapılarının odalar temelinde yükselen ve büyük ölçüde yönlendirme ve koordine etme işlevleri üstlenmesi, kolların özerkliğinin örgütün ve hekimlerin ihtiyaçları ile paralellüğünün gözetilmesi, yine kolların özerkliğinin seçilmiş organlara sorumluluklarının netleştirilmesi ile belirgin hale getirilmesi gereklidir. Bu noktada, örgütün seçilmiş ve teknik organlarınca belirlenen öncelikler politikası doğrultusunda kollardan beklentilerin netleştirilmesi, merkez-kollar, kollar-oda büroları, merkez- kurullar-kollar ilişkilerinin tanımlanması elzemdir.

11- Merkez Konseyi'nin işleyişinde, bu süreç içinde verimi azaltıcı etki yaptığı düşünülen konulardan biri de, rutin işlerin karar alma süreçlerini engelleyecek boyutlara ulaşmasıdır. Bürokratik-rutin işlerin kaçınılmaz olarak çok yer tutması, bunların elimine edilmesi anlamında sağlıklı bir süzgeç mekanizmasının oluşturulmaması, Merkez Konseyi toplantılarının zaman zaman karar alma tartışmaları yerine, evrak eleme işi ile işgal edilmesini getirmiştir. Bu bağlamda, önümüzdeki dönem rutin işlerin ve iç düzenlemelerin belirli bir sistematığe oturtularak, Merkez Konseyi toplantılarının daha işlevsel hale getirilmesi sağlanmalıdır.

12- Meslek odaları, 1950'lerin başında çıkarılan yasalarla devletin ilgili alandaki işlerinin düzenlenmesi mantığı ile kurulmuş, yarı-resmi kuruluşlardır. Bu durum Tabip Odaları için 1970'li yılların başına dek sürdü. 1970'li yılların başından itibaren, Tabip Odaları "kamu yararını" halk yararı anlamında yorumlamaya başlayarak ve hekim sorunları ile daha yakından ilgilenerek, bir çıkış başlattılar.

1980'li yılların ikinci yarısında, hekimlerin nesnel durumundaki değişmeler ve sağlık sektöründeki kriz zemininde yükselen hekim hareketliliği, meslek örgütlerinin bağımsızlığı noktasında çok daha net tavırlara yönelmeyi getirdi.

1986-90 deneyimi, hekim hareketliliği ve kitlesilliğinin; örgütün bağımsızlığı ve devletin bir icra organı gibi davranmamaya ile çok yakından ilintili olduğunu gösterdi. Bu bağlamda, Tabip Odalarının emeği ile geçinen hekimlerin sorunlarına ağırlık veren politikaların öncelenmesi ve öteden beri oldukça soyut olarak işlenen halkın sağlık hakkı sorunu ile somut bir biçimde ilişkilendirilmesi girişimlerinin de önemli yeri olduğu söylenebilir.

Emeği ile geçinen hekimlerin çıkarlarının öncelenmesi, örgütsel bağımsızlığın ve devletle mesafenin korunması zemininde mücadeleciler bir örgüt yaratılmasının temel hedef haline getirildiği 1986-90 hareketliliğinin sonucu yönetime gelen T.T.B. Merkez Konseyi, bu temel hedef konusunda bazı adımlar atsa da, bu konuda daha netleşmiş yönelimlere ihtiyaç vardır. T.T.B'nin 1990-92 döneminde örgütsel bağımsızlığını koruma anlamında genel olarak titiz davrandığı, diğer meslek örgütlerine kıyasla oldukça tutarlı bir hat izlediği söylenebilir. Ancak, 1991 seçimleri sonrası oluşan yeni hükümete ilişkin, toplumsal beklentinin artması dalgasından da önemli ölçüde

etkilenmiştir. Son 10 yılda çeşitli kayıplara uğrayan tüm toplumsal kesimler gibi, yeni hükümetten, çok fazla beklentiye girilmiş, muhalefetin eritilmesi sürecinde yeterince tepkili olunamamıştır. Yine de, Sağlık Kongresi gibi, hükümetin muhalefeti entegre etme politikasının bir aracı olarak da algılanabilecek manipülasyonlara karşı, örgütsel bağımsızlık ve birikim özenle korunmaya çalışılmıştır. Bundan böyle, hükümetle mesafe konusunda daha özenli, emekçi hekim ve çalışan toplum kesimlerinin çıkarlarını önceleyen bir politika temelinde dialog sürdürülebilir.

13- Etkin Demokratik Bir TTB İçin Program'da; hekim hakları- halk sağlığı ikilemi reddedilmiştir. Hekim hareketliliğinin beyaz eylemler döneminde bu konudaki olumlu/net çizgisi istenilen düzeyde yakalanamamıştır. Bunda ise, biraz hekimlere dönük çalışmanın, hekim çıkarlarını daha ön plana çıkaran söylem ve yaklaşımın etkisi olduğu kadar, bu konuda öteden beri varolan bir tesbit karışıklığının da etkili olduğu düşünülebilir. Sağlık alanına ilişkin değerlendirmeler; sağlık sektörünün ve sağlık çalışanlarının tümü gözününde bulundurulsa da, büyük ölçüde hekimler temelindedir. Sağlık sektöründe çıkarları ortak olanlar, tüm emeği ile geçinenlerdir (Bu saptama, toplumun tüm çalışan kesimlerinin çıkarlarının ortak olması çerçevesindedir). Bu noktada netlik olmaması, hekimlerin özel/kamu, muayenehane/devlette çalışan v.b. gibi yapay ayrımlarla ele alınmasına ya da tüm hekimlerin aralarında hiçbir ayırım yokmuş gibi değerlendirilmesine yol açmaktadır.

Ayırım; sağlık sektörü ve tüm toplumu kapsayan emeği ile geçinenlerle diğerleri arasındadır. Bu ayırım temelinde, topluma iyi sağlık hizmeti sunmanın ve özelden iyi hekimlik yapılmasının koşulları için mücadele edilmesi hedeflenmelidir.

14- T.T.B.'nin ülkenin demokratikleşmesi konusundaki yeri, oldukça anlamlı bir düzeyde sürdürülmüş ve T.T.B.'nin ülkedeki önemli demokratik bir odak haline geldiği inkar edilemez bir gerçek olmuştur. Körfez Savaşı konusundaki barıştan yana tavrı ve bu tavrını diğer demokratik örgütlerle paylaşması; insan hakları ihlalleri karşısındaki tutarlı çizgisi; Kürt mültecilerle ilgili insani yardımın ülke düzeyinde örgütlenmesi; ülkedeki işkence ve cezaevlerindeki sağlık sorunları ile ilgili çabaları ve bu çabaların Eskişehir Cezaevi'nin boşaltılması gibi toplumsal bir yaranın ortadan kaldırılmasındaki rolü düşünüldüğünde, T.T.B.'nin bu dönem, insan hakları konusunda örnek bir çizgi tutturduğu söylenebilir.

15- Hekimlerin özlük hakları ile sağlık çalışanlarının ve halkın sağlık çıkarlarını birleştirebilme konusunda olumlu adımların atıldığı 1986-90 dönemi sonrası bu adımlar sürdürülmeye çabalanmıştır.

Özlük hakları konusunda 1990 Temmuz'da beyaz eylemlerden farklı olarak daha çok İstanbul ve İzmir ağırlıklı ve hekimlerden ziyade sağlık çalışanları temelli eylemler-sendikal talepleri daha net ifade eden şekilde yaşanmıştır. Bu eylemler sonrası, hükümetin sağlık personeline uyguladığı baskı ve sürgün politikasının, sağlık sektöründeki hareketliliğin gerilemesinde önemli etkisi olmuştur.

1991 Ocak ayına doğru, özlük hakları anlamında öne çıkan sağlık işkolunda sendikalaşma çabaları olmuş, 1991 yılının başında, T.T.B. üyelerinin de yer aldığı iki sendika kurulmuştur. Daha önce kurulan bir sendika ile birlikte bu işkolunda üç sendikanın olması, Tabip Odası etkinliklerinin daha içe dönük hale gelmesi, T.T.B.'nin bu süreçteki gözlemleri nedeniyle, sendikalaşmadan yana ama üç sendikaya aynı mesafede olma tavrı, hekimlerin sendikalarla ilgilenmesine karşın sendikalardan uzak olma tercih(sizliği)nde etkili olmuştur.

Özlük hakları konusunda, kamuda çalışan hekimlerin maaşlarına zam yapıldığı dönemler olan Ocak ve Temmuz dönemlerinde taleplerin ilgililere ve kamuoyuna iletilmesi sağlık personelinin sağlığı çerçevesinde önemli bir konu olan Hepatit-B için bir eylem kılavuzu hazırlanması çeşitli özlük hakları ihlalleri konusunda örnek davalar açılması, ülkemizdeki ve dünyadaki hekimler ve sağlık çalışanlarının özlük hakları konusunda bir döküm yapılması, sendikalaşma ve özlük hakları konusunda -özellikle 39. Kongre sonrası- değişik illerde çeşitli toplantı ve tartışmalar düzenlenmesi gibi etkinlikler yapılmıştır. Ancak özlük hakları konusunda daha geniş hekim kitlesinin bilgilendirilmesi, belirli özlük hakları öncelikleri temelinde oluşturulan bir eylem planının yaşama geçirilmemiş olması eksiklik olmuştur.

16- Sağlık politikaları alanında bütünsel bir çerçeveden -224 sayılı yasayı saymazsak- T.T.B. bu dönem bütünsel bir çerçeve oluşturmasa da, tek tek bazı alanlarda önemli üretimler yapmıştır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, sosyal sigortalar kurumunun sağlık hizmetleri, halk sağlığı okulu, belediyeler ve sağlık hizmetleri gibi alanlarda hazırlanan raporlar, bu anlamda önemli katkılardır. 1992 Mart'ında yapılan T.T.B. Sağlık Kongre de, sağlık alanındaki örgütsel birikimin çeşitli disiplinlerin katkıları ile zenginleştirilmesi anlamında kritik bir etkinliktir. Yine, I. Ulusal Sağlık Kongresi, amacı ve sonucu ne olursa olsun, T.T.B.'nin örgütsel birikiminin toparlanması ve sınanması noktasında gözardı edilmemesi gereken bir öneme sahiptir. Sağlık politikaları konusunda, Toplum ve Hekim dergisinin de bir platform olduğu söylenebilir. Ancak tüm bu çabalar, T.T.B.'nin çerçeveleri net bir sağlık politikası olduğunun kanıtları değildir. Henüz 224 sayılı yasanın etkilerinden arınmamış, serbest piyasa sistemine karşı ama onu aşmada somutlukları eksik, alternatif arayışlarından sözedilebilir. Önümüzdeki dönemin, tüm örgüt için net bir yaklaşıma ulaşılmasa da, toplumsal/sınıfsal tercihler doğrultusunda ayrışmalara gebe olduğu söylenebilir.

17- 1990-92 döneminde, tüm olumsuz koşullara karşın mesleklerini daha iyi yapabilmeleri amacıyla hekimlerin, sürekli eğitimi çerçevesinde olumlu adımları başlatmıştır. Sürekli eğitim konusunda bugüne dek oluşan birikim zemininde, hekimlerin gündelik yaşamlarına müdahale edilmesinin sürdürülmesi önemli bir konu olarak durmaktadır.

Hekimlerin özlük haklarına anlamlı katkısı inkar edilemeyecek mesleki kurslar artırılmış ve çeşitlendirilmiştir. Hatta İşçi Sağlığı, Turizm Sağlığı, Sporcu Sağlığı v.b. kurslar giderek öyle bir boyuta ulaşmıştır ki, T.T.B. salt bir

hizmet örgütü olarak görüntü sunmaya başlamıştır. Kursların giderek niteliğe daha fazla önem verir hale getirilmesinin yanı sıra, bu alandaki özlük hakları kazanımlarının kalıcı kılınması giderildiği taktirde daha anlamlı etkinlikler oluşturulacaktır.

Çok genel hatları ile yapılan bu değerlendirme/özeleştirme, T.T.B. tarihinde ilk kez bir programla seçime giren bir yönetimin kendi yaptıklarını yine ilk kez -yaptıklarının aktarılması dışında- eleştirel bir değerlendirmesidir. Bu bağlamda yaratılmak istenen gelenek, T.T.B. örgütünün sürekliliği zeminini koruyarak, bu yapının nasıl daha işlevsel ve güçlü kılınacağı sorusunun yanıtını arayan bir gelenektir. Gelinek noktada, geçtiğimiz dönem etkinliklerinin dökümüne geçmeden önce, bu dönem edinilen deneyim ışığında bazı örgütsel önceliklerin altına çizilmesinin doğru olduğunu düşünüyoruz.

Önümüzdeki dönem, ülkemiz, içinde bulunduğu toplumsal- ekonomik kriz nedeniyle, çalışan kesimler yararına olmayacak gelişmelere gebe. Bu, gerçek içeriği ile demokratikleşmeden yana tüm güçlerle birlikte davranılmasını zorunlu kılmaktadır. İnsan hakları ve demokrasi mücadelesi temelinde, tüm demokratik kitle örgütleri, meslek odaları, sendikalar ve siyasi partilerle işbirliği yaratılmalı ve bu işbirliği oldukça programlı ve etkin biçimde yaşama geçirilmelidir.

Son 12 yıldır sağlık hizmetlerinde yaşanan gerçek, halkın sağlık hizmetlerinden nicelik ve nitelik olarak daha çok yoksunluğu ve sağlık çalışanlarının/hekimlerin giderek daha kötü çalışma ve yaşam koşullarında bulunmalarıdır. Uluslararası merkezlerde planlanan büyük bir planın ülkemizde uygulanmasının sonucu olan bu durum, önümüzdeki dönem daha güçlü bir dayatma şeklinde olacaktır. Mevcut durumun daha da kötüleşmesi anlamına gelecek olan Yeşil Kart, genel sağlık sigortası, hastanelerin özelleştirilmesi, özel sigorta şirketlerine bağlı sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, v.b. uygulamalara karşı, net ideolojik bir tutum alınarak sağlık sektöründeki tüm taraf örgütlerle birlikte, bu uygulamada zarar gören kesimleri de içine alan büyük bir karşı-çıkış örgütlenmelidir.

Sağlık personelinin çalıştığı tüm birimlerde, hekimlerin özlük hakları temelinde, iyi hekimlik yapabilmek ve iyi sağlık hizmeti verebilmenin koşullarını zorlayan bir mücadele çizgisi, koordine bir şekilde yaşama geçirilmelidir. Bunun, aynı birimlerde yer alan sendikalar ve çalışan örgütleri ile birlikte olmasına özel bir önem verilmesi gerekir.

Örgüt-içi demokratikleşme anlamındaki olumlu adımlar geliştirilmesi ve örgütün işlevsel, etkin ve bütünselliğini gözetin bir tarzda sürdürülmesidir. Örgütün en yüksek karar organı Temsilciler Meclisi daha işlevsel ve etkin kılınmalı; buradan alınan kararlar hekimlerin sayısal ağırlığını yansıtır bir hale getirilmesi ile oluşan -geçen dönem başlatılan- GYK tarafından hayata geçirilmeli; odalardan oluşan merkezi kollar, GYK ve Merkez Konseyi'ne sorumluluklarının ve özerkliklerinin yeniden tanımlanması anlamında işlevselleştirilmelidir.