

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

TTB-UDKK AYNASINDA UZMANLIK DERNEKLERİ

Osman Şadi YENEN*

Giriş

Ülkemizde hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dernekler çatısı altında ilk örgütlenme girişimleri 1920'lerde başlamaktadır. 1914 yılında kurulan Türk Nöro-Psikoloji Kurumu'nu saymazsak Cumhuriyet döneminde kurulan ilk 10 derneği şöyle sıralayabiliriz: Türk Elektro-Radyoloji Cemiyeti (1924), Türk Jinekoloji Cemiyeti (1925), Verem Savaş Derneği (1927), Türk Oftalmoloji Derneği (1928), Türk Akıl Hıfzısıhha Cemiyeti (1930), Otolarengoloji Cemiyeti (1930), Türk Pediyatri Kurumu (1930), Türk Cerrahi Cemiyeti (1931), Mikrobiyoloji Cemiyeti (1931), Deri ve Zührevi Hastalıklar Cemiyeti (1931). Giderek bu derneklerin sayıları artmış, kimi uzmanlık alanlarında birden çok örgütlenmeler ortaya çıkmıştır. Günümüzde, uzmanlık alanlarında etkinlik gösteren 80'e yakın dernek Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) çatısı altında örgütlenmiştir. Uzmanlık Dernekleri, hemen neredeyse başlangıçtan bu yana, aynı uzmanlık alanında bulunan hekimler arasındaki bilimsel iletişimin, bilimsel toplantılar ve dergiler/yayınlar aracılığıyla sağlanması işlevini öne alan etkinliklerle kendilerini sınırlayan bir görünüm sergilemişlerdir. Genel olarak toplumun geçirdiği gelişim evrelerinin bu dernekleri nasıl etkilediği ve nasıl biçimlendirdiği, giderek o uzmanlık alanlarına nasıl yansıdığı, kendi alanlarındaki sağlık sorunlarının asıl sahibi olması gereken uzman hekimlerin bu gelişme ve değişiklikleri birer profesyonel olarak nasıl algıladıkları ve bunları örgütlü biçimde nasıl ifade ettikleri üzerine, bilindiği kadarıyla, yapılmış ayrıntılı bir çalışma yoktur. Son 20 yılda ülkemizde egemen olan politik, sosyal ve ekonomik dönüşümlerin ve özellikle son 10 yıldır dünyada gündeme gelen değişimlerin etkisi bu meslek örgütlerini, geç ve dolaylı yoldan da olsa, kapsamaya başlamıştır. Bu bağlamda, bu etkiler hekimlerin meslek üst örgütü olan TTB'de de kendisini göstermiş ve TTB tarafından uzmanlık derneklerinin yönlendirilmesinde belirleyici bir önem kazanmıştır.

Tıpta uzmanlık dernekleri TTB ile bir araya gelerek, 1 Kasım 1994'te TTB çatısı altında UDKK'yı kurmuşlardır. Bu kurulun çalışmalarına başlamasıyla, genel olarak o güne dek dağınık ve kendi içerisine kapanık bir yapılanma gösteren uzmanlık dernekleri örgütlenmesinde, hem dernekler arasında bir bakışma ve konumlanma, hem de

derneklerin kendileriyle yüz yüze gelme süreçleri hareketle geçmiştir. TTB-UDKK'nın yayımladığı kitapçıkta, bu kurulun amacı şöyle tanımlanmaktadır:

"Türk Tabipleri Birliği şemsiyesi altında sürdürdüğü çalışmalarında esas olarak;

- Avrupa Birliği ile uyumu,
- Tıpta uzmanlık eğitimi alanında ülke gerçeklerini ve gereksinimlerini gözardı etmeyen bir yeniden yapılanma,
- Eğitim sürecinin politik baskı mekanizmalarından arındırıldığı bir modele oturtulmasını hedefleyen

Yaklaşık 15.000 uzman hekimin oluşturduğu bir sivil toplum örgütüdür."

Bu alıntıdan da anlaşılacağı üzere, bu kurulun kurulmasına yol açan birinci etken Türkiye'nin Avrupa Birliği üyelik süreci serüvenidir. Bu durumun sadece TTB'nin izlediği politikaların bir sonucu olduğu söylenemez. Uzmanlık dernekleri çatısı altında toplanmış hekimlerin belli bir bölümünün konuya ilişkin görüşlerinin ya da kimi dernek yönetimlerine egemen olan anlayışın, ülkenin içine sokulduğu bu süreçten, sağlık alanında içerisinde yaşadığımız kaosa son vereceğine inanılan kimi çözümleri içerecek yollu beklentiler taşıdığını saptamak yerinde olacaktır.

Bu yazının amacı, ülkemizdeki dönüşümü belirleyen süreçler içerisinde uzmanlık derneklerindeki evrilmenin ayrıntılı bir incelemesini yapmak değildir. Burada yapılmak istenen, ülkemizdeki tıp ortamında etkili olan dinamiklerin çerçevesindeki UDKK aynasında uzmanlık derneklerinin görünümünü tanımlama girişimidir. Yazı, yarattığı tartışmanın, alabilirse aldığı eleştirinin boyutları oranında işlevini yerine getirmiş olacaktır.

1980 Sonrası Türkiye

1980 darbesi ülkemizde neoliberal politikaların amansızca dayatılmasının her düzeydeki ortamının hazırlayan bir işlevi yerine getirdi. Bu dönemle birlikte daha da azgınlaşan kapitalizm, toplumsal yaşamın her alanına olduğu gibi, sağlık alanına da toptan ve tahrip edici bir saldırıya geçti. Sağlıkta zaten tümüyle yaşama geçirilememiş olan kamucu anlayış bir yana bırakıldı, özsel/özelleştirmeci sağlık politikaları devreye sokuldu. Sermaye yoğunlaşmasının bir aracı olarak, bir başka deyişle toplumsal sömürünün yeni bir biçimi olarak, özel sağlık sigortalarının önü açıldı. Dünya Bankası (DB), Uluslararası Para Fonu (UPF) ve Avrupa Birliği (AB)'yle ilişkiler, yani uluslararası sermayenin düzenleyici

* Prof. Dr., İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hast. Derneği (KLİMİK) Başkanı

kuruluşlarına bağımlılıklar artırıldı. Kamuda çalışan sağlık personelinin özlük haklarında büyük gerilemeler ortaya çıktı. Bugün Türkiye, AB'ye alınma sözüyle kandırılmış, dikte ettirilen ekonomik programlarla hareket alanı sınırlanmış ve siyasal alanda kısıpaca alınmış bir "eşiğe bağlanmış ülke" konumuna düşürülmüştür.

1990'larda Dünya

Soğuk savaşın bitimiyle birlikte Amerika Birleşik Devletleri, gezegenin tek egemeni patron rolünü üstlenmiştir. Küreselleşme, neoliberal politikaların dünya ölçeğindeki ideolojik dayanağı haline getirilmiş, uluslararası sermaye odakları yoğunlaştıkları merkezlerden, ellerindeki tekeller aracılığıyla, çevre ülkeler üzerindeki egemenliklerini pekiştirme girişimlerini daha da artırmışlardır. Bu tekellerin başında teknoloji tekelinin geldiği burada belirtilmelidir. Gerek merkez ülkelerde, gerekse çevre ülkelerde benzer giyinen, benzer yiye ve benzer düşünen milyonlarca stereotip birey ise neoliberal düzenin ideolojik ordularını oluşturmaktadır: "Küreselleşmeciler Ordusu". Çevre ülkelerde bu ideolojinin en ateşli savunucularının "Devşirilmiş Aydınlar" olduğu görülmektedir. İletişim ve medya tekelleri aracılığıyla insan topluluklarının her kesimi/katmanı çok kolaylıkla manipüle edilebilmektedir. Bu edilgenlik konumu tıp uygulamaları alanı için de geçerlidir. Tıbbi araştırma ve uygulamaların konuları, çoklukla bir ilaca, bir tekniğe ya da teknolojik bir ürüne yoğunlaşma şeklinde güdülenerek gündeme gelmektedir. Genel olarak insanların yaşam koşulları ve sağlık durumları kötüleşmektedir. Merkezin eşiğine bağlanmış ülkelerde, ekonomik ve siyasal seçenezsizlik en büyük çıkmaz olarak toplumsal gelişmenin önünü tıkamaktadır. Merkez ülkelerle, dünya nüfusunun 5/6 sını oluşturan öteki ülkeler arasında sağlık alanındaki göstergelerde birinciler yararına olan eşitsizlik, bu gelişmiş ülkelerin kendi içlerinde de toplumsal katmanlar arasında ortaya çıkmaktadır.

Hükümet Yurttaşlarımızın Çıkarlarına Uygun Ulusal Bir Sağlık Politikası Oluşturabilir mi?

Bu soruya verilecek yanıt ancak tek bir sözcüktür: Hayır! Sağlık alanındaki politikaların her toplumda dayandırılabilceği en sağlam temel olan kamucu anlayışın acımasızca yok edildiği bir ortamda, Çok Taraflı Mal Ticareti Anlaşmaları (MTAs), Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) ve Ticaretle Bağlantılı Fikri Haklar (TRIPs) anlaşmalarına, tek taraflı olarak Avrupa Gümrük Birliği Anlaşmasına ve Tahkim yasalarına boyun eğen bir siyasetin temsilcisi olan hükümetler böyle bir politikayı hiçbir zaman geliştirmeyecek/geliştiremeyeceklerdir. Bu durum sadece ülkemizdekilerin değil, eşiğe bağlanmış bütün ülkelerin politikacılarının ağılatılı-gülünç (traji-komik) konumlarını da yansıtmaktadır. Böylesi hükümetler, kendi iktidarlarını sürdürülebilmelerinin başlıca yolunun kendilerine dayatılan programların başarılı şekilde uygulanmasıyla sınırlı olduğunu önünde sonunda öğrenmektedirler. Bu bağlamda, ulusal bir politika oluşturma gücünden yoksun, bu nedenle de arkasında çalışan kesimlerin desteği bulunmayan hükümet üyelerinin yürütme erki adına kendi başlarına koyabilecekleri en önemli eylem ise, herhangi bir muhalefet odağının gelişmesini baskılamak ve

yandaşlar desteği oluşturmak üzere personel atama ve yükseltmelerini denetimleri altında tutmaktan ve alınması zorunlu kalemler için ya da yapılacak özelleştirmeler için ihalelerin yapılmasını sağlamaktan öteye geçememektedir. Bunların ötesindeki kamu sağlığını ilgilendiren her türlü tasarrufu içeren politikalar, zaten, DB, AB ve UPF tarafından ana hatlarıyla tanımlanarak dayatılmıştır.

Avrupa Birliği Meselesi

Aralık 2000'de toplanan Avrupa Birliği Nice Doruğunun da ipuçlarını bir kez daha verdiği gibi ülkemiz için AB tam bir ham hayaldir. Türkiye'nin kendisini tümüyle böyle bir uyarlamayla bağlamasının halkımıza ve geleceğimize neler getirdiği ve getireceği ortadayken görünürde tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili olan, ancak derininde sağlık hizmetlerinin tümüyle yeniden şekillenmesini içeren sözde yeniden yapılanma girişiminin yurttaşlarımızın sağlığına neler katacağı sorusuna verilecek yanıtlar iyi düşünölmek zorundadır. Kimileri, "Avrupa Birliği ile uyum sürecinin gereksinimimiz olan demokratikleşmeyi ve çeşitli toplumsal iyileştirmeleri/reformları sağlamakta – bulunmaz- bir fırsat olduğu"nu ileri sürmektedirler. Bu önermede unutulmuş ya da üstü örtölmek istenen ise "AB için, AB tarafından tanımlanan bir Türkiye (!) "nin asıl gereksinimimiz olan "Türkiye'nin kendisi için yapacağı bir Türkiye tanımlaması"nın önüne konduğudur. Böyle bir yaklaşım ise, kendi iç ve dış dinamiklerini baskılayarak, kendi iç ve dış çelişkilerini toplumsal ilerleme yolunda çözümlenmeyi ötelemekten başka bir anlam taşımamaktadır. Yine bu yaklaşım, hem iç hem de dış sorunlarını, uluslararası sermaye odaklarıyla eklemliliğini ve bağımlılığını giderek artıran yerli finans-kapital odakları ve yöneticilere egemen olmuş teslimiyetçi politikalar eliyle, doğrudan ya da dolaylı olarak ama tümüyle, emperyalist sermaye odaklarının lehine çözümlere yönlendirilmesi anlamına da gelmektedir.

Ülkemizde Tıpla İlgili Eğitim

Hemen başlangıcından günümüze dek "Batı tıbbının tercümesi" temelinde programlanmış olan tıp fakültelerindeki eğitimin, ülkemiz gerçekleri ve gerekçelerine göre tanımlanmış bir amacı bulunmamaktadır. Bu fakülteler "doktor" mezun ederler, mesele biter! Bunun temel nedenlerinden birinin, ülkenin sağlık bilgisinin üretilmemiş olması olduğu belirtilmelidir. Batı kitaplarında bulunan tıbbi bilgilerin, öğretim üyelerinin seçimleri ve fakülte eğitim programlarının sınırları içinde ne kadar çok şey aktarılabilirse o oranda tıksıştırılmaya çalışıldığı bir eğitim sistemi, üstelik de "bilimsellik" adına sürdürölmektedir. Birer yenilik gibi sunulan "ders kurulu (?)" ya da "interaktif (?)" eğitim gibi serüvenlerin hekim adaylarını daha baştan, toplumuna yabancı, seçkinci ve bireyci anlayışlarla donatmaktan başka bir sorunu çözdüğünü savlamak olanaksızdır. Yabancı dilde yapılan tıp fakültesi eğitimi ise bu sistemin en öykünmeci yönü ve en irinli yarasıdır.

1980 sonrasında, Prof. Doğramacı'nın sorumluluğunda üniversitelerde kurulan yeni "sıkı düzen"in, Yeni Dünya Düzenine "sıkıca uyumu"nun ideoloğluğu ve yaşama geçirilmesiye şimdilerin YÖK

Başkanı Prof. Gürüz ve arkadaşlarına bırakılmıştır. TÜSİAD için 1994 yılında hazırladıkları "Türkiye'de ve Dünyada Yükseköğretim, Bilim ve Teknoloji" isimli rapor, sanayi/ticaret-üniversite işbirliği (!) önermesinin ötesinde, pazar koşullarında eğitim ve öğretim, gelişmiş ülke üniversiteleri için beyin gücü yetiştirme, elit üniversite-kütleli üniversite ayırımı, elit öğrenci/öğretim üyesi (ve sıradan olanlar) kavramlarıyla şekillenen ve özünde finans-kapitale ve uluslararası sermaye odaklarına uyarlanmış bir yapılanmayı içermektedir. YÖK'ün Mart 2000'de "Avrupa Birliği Ülkelerinde Yükseköğretim: Yeni Gelişmeler" isimli raporunun, Doçentlik Sınav Yönetmeliği'ndeki değişikliklerle neredeyse eşzamanlı olarak yayımlanması, amaçlanan planın yürütülmesinde ısrarlı olunduğunun bir göstergesidir.

Bu sürecin tıp alanını nasıl etkileyeceği ise YÖK'ün tıp eğitimiyle ilgili danışmanları marifetiyle 1998 yılında hazırlanan ve AB bayrağı gösterilerek, ama aslında tümüyle Amerikancı bir öykünmenin ürünü olan ve YÖK'e egemen anlayışla da sıkı sıkıya örtüşen, "Tıp Fakülteleri ile Tıp Eğitim ve Öğretiminin Yeniden Yapılanması Hakkında Komisyon Raporu" girişiminde görülmüştür. Sadece fakülte eğitimi değil, uzmanlık eğitimiyle doktora ve yüksek lisans programlarını da etkileyecek olan böyle bir girişimin önündeki engel, anlaşılabilir şimdilik, Sağlık Bakanlığı olmuştur. Bunun nedeninin uzmanlık eğitiminin hem Sağlık Bakanlığının hem de YÖK'ün egemenlik alanlarına giriyor olmasından kaynaklandığı düşünülmelidir. Tıp fakülteleri öğrencileri için geçerli olana benzer şekilde, uzmanlık öğrencileri/asistanlar için de eğitimin amacı tanımlanmamıştır: "uzman doktorlar" yetiştirilir, mesele biter !

Nitelikli bir uzmanlık eğitimi için gerekli olan koşulları, bu mesleğin profesyonelleri olanlar için, sıralamak kolaydır. Ancak burada bir parantez açmak zorunludur. Bilimin işlevi ve bilim felsefesinin evrimi, belli bir alanda uzmanlık ve toplumlarda uzmanların işlevleri, uzmanlığın uzmanlar için ve uzmanların toplumlar için doğurduğu sorunlar, tıpta uzmanlığın ülkelere göre evrimi, hekim davranışlarının ülkelerle göre farklılıkları, tıp gibi kendisi doğrudan bir bilim olmaksızın uygulamalı bilimsel bir disiplin olan bir alanın uygulamalarına çevrenin toplumun ve toplumun içinde bulunduğu siyasi ve ekonomik sistemin etkisi, eğitim ve öğretim sürecinin dinamikleri gibi kimi konuları bir kenara bırakın, yöneticilik konusunda hiçbir deneyim ve eğitimi olmayan insanların, hastane, klinik ve anabilim dalı yöneticiliklerine atandıkları bir eğitim ortamının üzerinde de durmak gerekir. Dahası, hangi tıp eğitim kurumuna olursa olsun, hiçbir hastane başhekimisi hastane genelini ilgilendiren mültidisipliner konularda (yeni teknolojilerin değerlendirilmesi, kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbı, hastane enfeksiyonları vb) bilgilendirilmemekte ve bu konulardaki uygulamalar açısından altyapısal düzenlemeler ötelenmektedir. Bu düzeyde olan yapılanmanın önemli bir sonucu, hekimlik uygulamalarını kapsamaktan yoksun, batı ülkelerinde olanlara benzer "gibi görünen" ve daha çok akademik(!) çevrelerin bir sorunsal haline gelmiş olan kimi öykünmecilerün serüvenlerin kaosu daha da artırmasıdır. Sonuç olarak,

uygulamalarıyla ilgili süreçlerde gerekli insiyatifi olmayan ve sayıları giderek daha hızlı bir şekilde artan uzmanlardan ya da yetişmekte olan uzmanlardan, hastalara "bakması" (bak da, nasıl bakarsan bak!) ve onları "tedavi etmesi" (tedavi et de, nasıl edersen et!) istenmekte ve bununla da yetinilmektedir. Bu yaklaşımda, tıpta çok iyi bilinen "her hastalığa bir ilaç" şeklindeki eski bir anlayışın sanki yinelenildiği görülür: "Her hastaya bir uzman doktor!"

Gelişmiş kapitalist ekonomilerin bir türevi olarak günümüzde biçimlenmiş olan doktora eğitiminin temel özelliği belli bir konuda ayrıntılı, derinlemesine ve yüksek nitelikli bir tez çalışmasının (doğrudan bilimsel bilgi üretiminin) gerçekleştirilmesidir ki bu özellik, disiplinler arasında bir işbirliğini, araştırmayı ve yayın yapmayı içerir. Araştırma süreci sorunsalının felsefi planda hiç tartışılmadığı, çoğu kez araştırma bittikten sonra yayın (literatür) taramalarının yapıldığı ve daha önemlisi böylesi araştırmalara gereksinim duyan kaynak desteği verecek sağlıkla ilgili sanayi kuruluşlarının bulunmadığı bir ortamda, özellikle tıp alanındaki böylesi programların sonucunun tam bir hüsrana olduğu belirtilmelidir. Bu programların şimdiki tek önemli işlevinin, tıp fakültelerinde temel tıpla ilgili öğretim üyesi kadrolarına, tıp kökenli olmayan kimi çalışanların doldurulması olduğu görülmektedir. Burada da temel sorunun sağlık alanında bu ülkenin bilgisini üretmek kaygısının hiçbir zaman gündemin ön sıralarına alınmamış olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşireler ve öteki yardımcı sağlık personelinin eğitimi konusu bu yazının sınırları dışındadır.

Uzmanlık Derneklerinin Yapısı

Uzmanlık derneklerinde iki ayrı yönetim yapısı gözlenmektedir. Birinci ve baskın olan şekil tek merkezli yönetim, ikincisiyse şubeli yani çok merkezli yönetim şeklindedir. 1980 sonrası biçimlendirilen Dernekler Yasasıyla şubeli yönetim biçimi aynı zamanda bir "çok başlılığa" da neden olmaktadır. Ancak, burada dernek yönetimlerinin bir özelliği üzerinde önemle durmak gerekir. Bu özellik dernek yönetimlerine çoklukla hep aynı kişilerin egemen olmasındadır. Öyle ki, çoğu derneklerin başkanlıklarına seçilen kişiler "kanlarının son damlasına kadar" bu konularını sürdürmek için ellerinden geleni yapmaktadırlar. Belirtilmesi gerekli bir başka özellik de dernek genel kurullarının genellikle çok az üyenin katılımıyla yapılıyor olmasıdır. Bu durum, bir yandan "ömür boyu başkan"ların konularını sürdürmelerine yardımcı olurken, öte yandan da üyeler arasında etkin üyelik bilincinin düzeyinin bir göstergesi olmaktadır. Üyelerin derneklerine ilgisi, onların uzmanlık alanlarıyla ilgili önemli idari tasarrufların yapılacağı dönemler dışında, sadece kongre ve yayın etkinlikleriyle sınırlı olmaktadır. Burada da ilişkinin ana dinamiğinin akademik yükseltme ve atanma dönemleri olduğu belirgindir. Belirtilmesi gereken bir başka nokta da dernek yönetimlerinin genellikle tıp fakülteleri öğretim üyelerinden oluşmalarıdır. Bu özellik, genellikle ileri kapitalist ülkelerin tıp merkezleriyle ilişkide olan bu kişiler aracılığıyla, genellikle "bilimsellik" adına, o ülkelerin kendileri için geliştirdikleri önermelerinin hemen tümünün,

dernek etkinliklerine yön verici bir anlayış olarak yansıtılması sonucunu doğurmaktadır. Yine, ancak çok az sayıda derneğin, üyeleri arasında dolaşan ve gerek mesleki sorunlarının, gerekse bu coğrafyadaki kendi uzmanlık dalı sorunlarının, akademik formatlar (hakemli bilimsel yazı) dışında, tartışılmasına zemin oluşturan bir yayın organı vardır. Daha 1990'ların başında TTB'nin derneklerin dikkatini çekmek zorunda kaldığı, "yönetim-üyeler iletişiminin zayıflığının giderilmesi gereği"ne önemli bir yaklaşım olacak böyle bir yayın organının, derneklerin çoğunun gündemine gelmemiş olması ilgi çekicidir.

Derneklerin TTB-UDKK'ya Yaklaşımları

Ulusal bir sağlık politikasının ve ulusal bir toplumsal ilerleme programının olmadığı genel ortam şartlarının bir sonucu olarak atomizasyonun her türü, tıpta uzmanlık alanlarıyla ilgili sorunlarda da kendini göstermektedir. TTB-UDKK'nın kuruluşundan bu yana neredeyse temel uğraşısı tıpta uzmanlık alanları arasındaki egemenlik tartışmaları olmuştur. Bir örnek vermek gerekirse, bir uzmanlık alanını hangi derneğin temsil edeceği sorunu TTB-UDKK'nın yaklaşık 5 yılını almıştır. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün değiştirilmesi girişimleri son birkaç yıl boyunca, kaçınılmaz olarak, tüm hekimleri ilgilendiren en önemli konulardan biri olmuştur. Uzmanlık dernekleri istemlerini bir yandan, varlığını yadsıyamadıkları TTB-UDKK düzleminde savunmuşlar ve kabul ettirmeğe çalışmışlar, ancak, öte yandan da, böyle bir düzenlemede erki asıl elinde tutan Sağlık Bakanlığı üzerinde etkili olmaya çalışmışlardır. Derneklerin temsilcilerinin savlarını ileri sürerken sıklıkla AB, UEMS, ABD, *Common trunk*, "Avrupa ... Derneği", "Dünyadaki bilimsel gelişmeler" gibi göndermelere başvurdukları gözlenmiştir. Bu savlamalar kimi kez de bir uzmanlık alanının temelden yok edilmesi istemini içerecek denli uçuk görünlümlere bürünmüştür. Üzerinde önemle durulması gereken bir gözlem de, uzmanlık eğitiminin planlanmasının, genel hastanelerde çalışacak hekimler için yapılması gereğinin, büyük bir çoğunluk tarafından anlaşılınmamış olmasıdır. Böyle bir yaklaşım ise, aşırı uzmanlaşma eğiliminin ağır basması sonucunu doğurmaktadır. Kimi fakültelerde az sayıda bulunan bilim dalı temsilcilerinin, belki çalıştırılacak (!) uzmanlık öğrencisi bulmak adına, bu dalları da uzmanlık alanı haline getirme çalışmaları, bu anlayışın önemli bir örneğini oluşturmaktadır. Bugün ne Sağlık Bakanlığının, ne YÖK'ün, ne TTB'nin ne de herhangi bir uzmanlık derneğinin elinde dünya ülkeleri ve ülkemiz ölçeğinde bu alanda yapılmış geniş kapsamlı bir çalışma olmadığından bu gibi göndermeler ya kimi yanlış bilgilerin, ya yanıtılmak istenen hedeflerin ya da savlarını güçlendirmek isteyen kişilerin birer göstergesi olmaktan öteye geçememiştir. Ancak görünen şudur ki hem tıpta uzmanlık dernekleri hem de konuyla ilgili öteki kurumların hazırlıkları yeterli değildir. Bir örnek vermek gerekirse, ülkemizde hangi uzmanlık alanında kaç uzmanın bulunduğu, ya da bir uzmanlık dalı mensuplarının nasıl bir işlevle istihdam edileceği belgelere bağlı bir açıklıkla belli değildir. Genelde hazırlıklı olunanın, çoklukla sığ bir yaklaşımla eşinilecek egemenlik alanlarının "genişletilmesi" için AB ya da ABD modellerine sığınma güdüsünün harekete geçirilmesi olduğudur. Bu arada, henüz daha Avrupa ülkelerinde yeni

ve ciddi tartışmalara neden olan ABD kökenli kredilendirme, sertifikasyon-resertifikasyon gibi modellerin, ciddi tartışmalara gerek görülmezsizin kabullenilme eğiliminin ağır basmakta olduğu da belirtilmelidir.

Sonuç Yerine

TTB çatısı altında UDKK örgütlenmesi, ülkemizdeki tıp alanında çok özgün bir deneyimi oluşturmaktadır. Kendi profesyonel alanlarında ve birbirlerine göre olmak üzere tıpta uzmanlık örgütleri, bu deneyim aracılığıyla, sağlık alanında uzmanlığın hem ülke çapında biçimlenişleriyle hem de kendi kendileriyle yüz yüze gelmişlerdir. Hem kendi içinde egemen olan öykünmecilik anlayışların, hem de Sağlık Bakanlığı ve YÖK'de egemen olan eşige bağlanmış ülke politikalarının uzantısı olan anlayışların etkileriyle, bugün bakıldığında, çok fazla yol kat edilmemiş gibi görünen bu süreç, her şeye karşın sağlıklı çözümleri bağrında taşımaktadır. Geline bu aşamada gündemin yeniden ve doğru bir zeminde belirlenmesi gerekmektedir.

- TTB-UDKK, eğitim süreçleri de dahil olmak üzere tüm mesleki sorunların ve bunlara çözüm arama yollarının toplumsal sorunlardan ayırlamayacağı ilkesi temelinde, hedeflerini ve işleyiş yöntemini yeniden belirlemelidir.

- Demokratik meslek örgütleri olan (yani, sivil toplum kuruluşları OLMAYAN) Uzmanlık Dernekleri'nin, kendi yapılanmaları içerisinde demokratik örgütlenmeyi gerçekten yaşama geçirmeleri için gerekli çalışmalar başlatılmalıdır.

- Ülkemizde, sağlık alanında üretilmiş verilerin ne kadar güvenilir olduklarının araştırılması ve veri eksiklerinin giderilmesi için çalışmalar başlatılmalıdır.

- İlaç ve tıbbi teknoloji şirketlerinin, tıbbi uygulamalarda özellikle hangi alanlarda yönlendirici oldukları ve etkili olmakta kullandıkları bağlantılar ve yöntemlerin ortaya çıkarılması için çalışmalar başlatılmalıdır.

- Gerek Sağlık Bakanlığı, gerekse YÖK'le uzlaşmacı tavırlardan vazgeçilerek, kamucu anlayış temelinde ülkemiz için bir eğitim sistemi modeli oluşturulmalıdır. Böyle bir model için, hareket noktası olarak, öncelikle var olan eğitim yapılanmasının ayrıntılı analizi yapılmalı ve olanakları belirlenmelidir. Akademik/batıcı dar anlayışlardan kurtularak, bölgesel ve ulusal özellikleri özümseyen, kuramsal bilgi ile tıbbi uygulamadaki yöntem ve yaklaşımları birbirine karıştırmayan bir kavrayışın ürünü olacak eğitim programları hazırlanmalıdır.

Bu cesaret isteyen yüzleşme ve bütünlük içerisinde sorunu kavrama sorumluluğu, bu alandaki hiç kimsenin kaçınamayacağı bir biçimde, tüm ilgililerin omuzlarındadır. Kaçınılmaz olan bir başka olgu ise, ne derneklerin ne de odaların, ülkemizin içinde bulunduğu süreçlerde, sağlık alanında gereksinimimiz olan düzenlemeleri sağlayacak politik gücün yerini alamayacakları gerçeğidir. Bu nedenle de yapılacak tüm çalışmaların, ülke düzeyinde geliştirilmesi zorunlu kamucu politikalara önemli katkılar sağlayacağı unutulmamalıdır.