

TARTIŞMA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

NEREDEN BAŞLAMALI?

Giriş

Toplum ve Hekim Dergisi aracılığıyla, TTB sürecindeki önceliklerin belirlenmesi amacıyla yaratılan tartışma ortamına "katkı yapma" isteğiyle kurgulanan bu yazının, bilinenleri tekrarlama sıkıcılığına düşme tehlikesi barındırdığı uyarısını da baştan yaparak giriş yapmakta yarar var. "Tekrar"ın, sıkıcılığın yanısıra unutmayı engelleyici bir işlevinin olması, bu konudaki cesaretimin asıl nedenini oluşturuyor.

Önümüzdeki dönemde TTB'yi hem yeni açılımların yapılacağı hem de "Etkin-Demokratik TTB" hattının sürdürülmesinin yollarının bulunmaya çalışıldığı bir sürecin beklediği bilinenler arasındadır. Tartışma "temel yaklaşımlar" ve öncelik "sıralaması" ekseninde yürütülecek görülmektedir. Son genel kurulda "Etkin-Demokratik TTB anlayışı; oluşturulan Merkez Konseyi'nin yönetim biçiminin "omurga"sını oluşturmakta ancak bu omurgaya sahip "gövde"nin hareket edebilmesi için "ekstremiteler" gereksinimini de koşturmaktadır. Yazıyı, "ana" ve "ara dinamikler" olarak adlandırdığım bölümlerin, kendi içinde açılımlarını yapacak şekilde kurguladığımı belirterek, kendi adıma oluşturduğum "öncelik" sıralamama başlayabilirim.

Ana Dinamikler

Kanımcı bu alt başlıklar konunun "olmazsa olmaz"larını oluşturmaktadır ve kendi içindeki sıralama da bir öncelik içermektedir.

I. SİYASALLAŞMA

I. 1. Siyasallaşma: Bugüne kadar TTB'ye ilişkin olumsuz (!) eleştirilerin aksine; hep, örgütün "siyaset" yapmaktan başka hekimlerin hiçbir sorunuyla ilgilenmediği, vb biçimde görüşler yer aldığını görmekteyiz. Ancak bu

*Çanakkale Tabip Odası Büyük Kongre Delegeesi, Ekim 2000

Eftal YILDIRIM*

yargının arka planında, savunucuları tarafından, niyetin TTB'de aslında kendi siyaset anlayışlarından farklı anlayışların savunulmasını istemedikleri olduğu, gözden kaçırılmaya çalışılmıştır. Bunun göstergesi olarak da son genel kuruldan önceki "oda" seçimleri ve "merkez konseyi" seçimlerinde hiyerarşik bir kuvvetle Sağlık Bakanlığı merkezli etki alanının kendi siyasal görüşleri doğrultusunda hedef ve amaçlarının belirlendiğini tahmin etmek zor olmayacaktır. Kanımcı bu kurnazlığın, sahiplerine dar bir hareket alanı yaratması amacıyla tam da TTB'nin, "siyaset" yaptığı görüşünün hakkının verilmesi ve gereğinin yapılması önceliklidir. Bu siyaset tarzının da sağlık alanında kamuculuğu, eşitlikçiliği ve özelleştirme karşıtlığını merkeze alan bir içerikle donatılması gerekir. TTB'nin tüm hatlarıyla, sağlığın bir meta olarak kabul edilmesi anlayışıyla, özel sektörde pazar yaratma sürecinin önünü alması zorunludur. Bu da ancak net ve somut bir program ve eşitlikçi bir siyasal perspektifle sağlanabilir.

I.2. "DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTÜ" TANIMLAMASI

Örgütün perspektifi, yaygın tanımla "Demokratik kitle" örgütü olarak bilinen bir anlayışa oturtulmalıdır. Son yıllarda "sivil toplumculuk" adına düzenin meşrutiyetini sağlamlaştırmaya yönelik, bu yapılanmaların özellikle öne çıkartıldığı unutulmadan çeşitli örgüt içi mekanizmalarla tüm üyelerin görüşlerinden yararlanılarak etkin ve sağlam yapı bir merkezi yönetim anlayışı oluşturulmalıdır. Örgütün geçmişinden bugünlere aktarılan değerler, özgürleşme (!) adına örgüt disiplininin uzak durularak korunamaz. Örgütün yürüteceği politikalar iç organlarda olgunlaştırıldıktan sonra sistemli biçimde uygulamaya konulmalıdır.

I. 3. "BİRİNCİ BASAMAK ANLAYIŞI:

Eşitlikçi, kamucu ve parasız sağlık anlayışının somutlamasına denk düşen "Birinci Basamak Sağlık

Hizmetleri" ya da kısaca "Koruyucu Hekimlik" anlayışının, örgütün temel dinamiklerinden biri olması sürdürülmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özellikle geri bırakılıp "çökertilerek", iyileştirme (!) yalanıyla "döner sermaye", vb uygulamalarla piyasa koşullarına terkedilmek istendiği vurgusu öne çıkarılarak buna karşı mücadele yoğunlaştırılmalıdır. Bu konuda özellikle Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı yasa tasarıları üzerinden tartışma yürütülerek, hekimlerin ilgisi odaklanmalıdır.

I. 4. TAM SÜRE:

Yıllardır örgütün gündeminde ön sırada yerini koruyan "Tam süre" çalışma politikası ısrarla vurgulanmalı ve bu alandaki çalışma hem örgüt bünyesinde hem de kamuoyuna yönelik olarak yürütülmelidir. "Tam Süre" anlayışının önemini, sağlığın piyasa koşullarına terkedildiği günümüzde daha da fazla olduğu bilinciyle, mesleğe yeni başlayanlar için geçmiş sürecin aktarılması da unutulmamalıdır.

II. ARA DİNAMİKLER:

Bu sıralama da "olması gerekenler" kapsamında ele alınabilecek türden başlıklar içermektedir. Uygulanabilmesi, örgütün elindeki teknik donanım ve aktivistlerin nitelik ve niceliğine bağlıdır.

II. 1. HEKİM PROFİLİNİN SAPTANMASI:

Son yirmi yılda tıp fakültelerinin sayılarının artırılmasıyla çoğalan hekim sayısının mesleksi ve etik değer erozyonla kendini ortaya koyduğu süreçte, TTB üyelerinin ve potansiyel üyelerin ne tür nitelikler içerdiğine ilişkin bir profil çalışması yapılmalıdır. Örgüt-üye dinamiğinin canlı tutulması ve hedeflenen politikaların yürütülebilmesi için örgütün elinde ne tür bir malzeme bulunduğu bilinmesi yararlı olacaktır. Bu profil çalışması hem çok önemli saptamalar yapılmasını sağlayacak hem de başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları için bir motivasyon ve ilgi odağı oluşmasını sağlayarak, çalışma sırasında da birçok konunun tartışılmasına yol açacaktır. Hekim profili çalışmasıyla mesleksi bilgi, tutum ve belirlemelerin ortaya çıkarılacağı yanı sıra hekimlerin sınıf analizlerinin de yapılacak olmasıyla önümüzdeki süreçte önemli bir üst belirlemeler olarak, bir dayanak noktası elde edilecektir. TTB'nin kendi üye yapısının çeşitli bileşenlerini ortaya koyacak bütünlüklü bir araştırma yapması ayrıca, örgütün tüm organlarına yeni hedefler ve programlar yapma fırsatı verecektir.

II. 2. ÖRGÜT-ÜYE İŞLEVSELLİĞİNİN SAĞLANMASI:

TTB merkez organlarıyla yerel oda yönetimleri arasında kurulan organlar arası ilişkiler her ne kadar canlı tutulmaya çalışılsa da özellikle programlanan hedeflere ne düzeyde ulaşıldığına ilişkin geri bildirim yeterli ölçüde sağlanamamaktadır. Özellikle yazılı iletişim ve sekreteryaa zaafı yerleşik bir alışkanlık olduğundan, "Yerel Oda Yönetim Kurulu-Üye" arası, "Yerel Oda Yönetim Kurulları-

Merkez Konseyi" arası iletişim eksikliği giderilememekte ve eşgüdüm sağlanamamaktadır. Bu sorunların giderilmesi için gereken alt yapının sağlanması, özellikle yerel oda yönetim kurullarının öncelikli gündemi olmalıdır. Özellikle arşiv ve belgeleme düzenekleri titizlikle yeniden oluşturulmalıdır.

II. 3. ÖZLÜK HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ:

Hekimlerin beklentilerinin en yüksek düzeyde olduğu özlük haklarına ilişkin konularda şimdiye dek yapılan çalışmalarla elde edilen gelişmeler kapsamlı bir biçimde tüm hekim kamuoyuna aktarıldı. Böylelikle konunun asıl muhatabının ilgili bakanlıklar olduğu, TTB'nin demokratik bir kitle örgütü olarak tek başına üyelerinin tüm özlük haklarına gelişme sağlamanın mümkün olmadığı anlatılmalıdır. Özlük haklarına ilişkin sorunların çözümünün ancak, ülkedeki tüm örgütlerin genel bilinç düzeyi ve toplumsal muhalefetteki artışla paralel mümkün olabileceği, çeşitli örgüt içi mekanizmalarla üyelere aktararak, bu alanda çok fazla beklenti içinde olunmaması sağlanarak, örgütün üzerindeki basınç hafifletilmelidir.

II. 4. YAYIN POLİTİKASI:

Örgütlülüğün, yapılan çalışmaları üyelere ve kamuoyuna aktarımında, çeşitli araçlar içinde yayıncılık, başta gelmektedir. Bu alanda TTB çok değerli birikimlerini ve çalışmalarını süreli-süresiz yayınlarıyla örgüt içine aktarmaktadır. Ancak ne yazık ki, her biri sağlık alanında birer başvuru ve bilgi kaynağı olan yayınlara, örgüt üyeleri tarafından yeterli oranda ilgi gösterilmediği de gözlenmektedir. Hem örgüt çalışmalarına uzak duran hem de yapılan işlerin içeriği ve niteliği konusunda yayın yoluyla da olsa bilgi edinme yolunu seçmeyen ortalama bir üyenin yaklaşımı doğal olarak, "kendisi için" yararlı bir çalışmanın yapılmadığı yönünde olmaktadır ki bu ruhsal durum, bir kısır döngü içinde devinmektedir. Bu döngüyü kırmak ve zaten "okuma-düşünme" alanında hiç de üretken olmayan, eksikli bir toplumun hekim kesiti içinde de ilgili günlük gazete başlıklarından öteye geçmeyen bir üyeden, kendi "oda bülteni"ni bile okumasını ummak, iddialı bir düşüncedir. Bu olumsuz tabloya karşın TTB yine de bu alandaki üretimini, artırarak sürdürmelidir, çünkü önümüzdeki dönemlerde ancak "yazılanlar", "yapılmış" olarak kabul edilecektir.

II. 5. MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM SÜRECİNE KATKI

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi'nin yetersizliğinin yaygın olarak hissedildiği sağlık alanında "Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi" kavramı da resmi olarak yok sayılmaktadır. Bu eksikliğin giderilmesine yönelik olarak; yayınlanan STED başta olmak üzere, yapılan Pratisyen Hekimlik Kongreleri ve çeşitli alanlardaki kurslar gibi, "kredilendirme" olgusuyla donatılmış başlıklar, şeklinde özetleyebileceğim çalışmalar mutlaka artan düzeyde sürdürülmelidir. Nitelikli tıp ortamının sağlanması amacına yönelik bir motivasyon kaynağı oluşturan bu etkinlikler, örgütün tüm üyeleri bağlamında önemli bir potansiyel

güç birikimi sağlamaya devam edecektir. Önümüzdeki dönem çeşitli uzmanlık dernekleri ile işbirliği yapılarak Mezuniyet sonrası tıp eğitimi alanına müdahale etme ve ortak olma yollarının birlikte aranmasına çalışılmalıdır. TTB; Uzmanlık Dernekleri'nin eğitim çalışmalarının ülke gerçeklerine uygun biçimde olması ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri'ne ağırlık vermeleri yönünde müdahale etme koşullarını zorlamalıdır.

II. 6. TEKNİSİZİM VE MESLEKSEL YABANCILAŞMA TEHLİKESİNE KARŞI KOYMA

Tıp alanında hızla artan teknolojik gelişmelerin insan sağlığının gelişmesine sağladığı yararları olduğu gözardı edilmeksizin, bu ilerlemenin, hekim-hasta ilişkileri boyutunda neden olduğu etik sorunları da çalışma alanı içine almamız gerekir. Hastaya "dişlilerden oluşan bir mekanizma" olarak yaklaşmak ve (çoğu sorunun, insanın kendine ve çevresine ilişkin birçok etkene bağlı olduğu gözardı edilerek), sorunları birtakım rutin laboratuvar incelemeleriyle çözmeye yönelmek, önümüzde duran ve mutlaka aşılması gereken tehlikeli bir yaklaşımdır. TTB, profesyonel meslek becerilerini merkeze koyan ve bu yaklaşımı yücelterek, kendine ve insanlığa yabancılaşan bu hekim tipolojisi anlayışının üretilmesini engellemenin yollarını bulmakla da yükümlüdür. Tersi durumda, TTB; üyelerinin, yurt dışı kaynaklardan edinilen şematik yaklaşımlarla, sağlık hizmeti almak ya da kısaca "yaşamak" için eşitsizlikler içinde bulunan toplumun bireylerini tedavi (!) etme çabasını gösteren hekimlerden oluştuğu bir meslek örgütü olma tehlikesiyle karşı karşıya kalacaktır.

II. 7. MESLEKSEL DENETİMİN SAĞLANMASI:

Toplumsal ve kültürel yozlaşmanın boyutu giderek artarken, bu çürümüşlükten hekimlik uygulamalarının da payını aldığı görülmekle kalmayıp, bu durumun birtakım savunma mekanizmalarıyla kanıksanmaya yüz tutmuş olması, sorunun kendisinden daha fazla üzüntü

yaratmaktadır. Özellikle sağlığın bir meta olarak serbest dolaşıma sokulmasıyla yaratılan rekabet ortamında düzeysizlikleri saptamak da zorlaşmaktadır. İnsanların sağlığı üzerinden kar etmek için iğrenç reklam yöntemleri yaratmakta, hekim (!) patronlar çok becerikli olmaktadır.

TTB'nin bu alan kirliliği karşısında yasal dayanaklardan yoksun olduğu bilinmekle beraber, özellikle ilaç üreticisi ve pazarlayıcısı şirketlerle hekim ilişkilerine karşı koymanın yolları zorlanmalıdır.

Hekimlerin birbirlerine her koşulda destek olma ve birbirlerinin olumsuz yönlerini örtme şeklinde evrilen mesleki dayanışmanın mutlaka istisnalarının olduğu kabul ettirilmeli, bu amaçla da bu tür davranış içinde olanları deşifre etmekten çekinilmemelidir. Malpraktis uygulamaları, mesleki etiğe aykırı davranışlar ve işkenceye karşı sessiz kalınması da bu başlık altında özenle irdelenmesi gereken maddelerdir.

SONUÇ

Yukarıda özellikle vurgulanmaya çalışılan başlıklardaki tüm sorumluluğun TTB'yi oluşturan üyeler adına hepimize ait olduğu bilinciyle, çözüme yönelik potansiyel çabaların bir odaktan geçirilerek, doğru hedeflere yönlendirilmesi görevinin merkez yönetiminde olduğunu düşünmekteyim. Ancak bu düşünce sadece soyut çıkarımlarda bulunarak, yükümlülüğün üzerimizden atılması anlamını taşımamaktadır. Üyeler olarak, örgüt disiplini içinde görev alınan her organın, üretim sürecine katkı koyma çabası, öncelikli hedefimiz olmalıdır.

Son söz; herkese eşit, ulaşılabilir ve parasız sağlık hakkının sağlanacağına ve eşitsizliklerin giderileceğine yönelik umudun, bu topraklarda sürekli canlı tutulacağı inancıyla çabalarımızı, her türden olumsuzluğa karşı sürdürüleceğiz.