



## SENDİKACILIK VE HEKİMLER\*

Cahit Talas\*\*

### GİRİŞ :

1. İnsan hayatını koruduğu ve insanın hayatı boyunca kalabileceği muhtelif bedeni ve ruhi hastalıkların vücut verdikleri ıstırapları dindirmeğe çalıştığı için, hekimlik mesleği hepimizi, toplumu yakından ilgilendirmektedir. Binaenaleyh hekimlerin yetişme tarzları ve imkânları, hekimlerin hakları ve sorumlulukları, hekimlerin yardımcı personel ihtiyaçları ve yenilikleri gecikmeksizin izlemek zorunlulukları yalnız bir mesleğin meseleleri olmaktan çıkmakta ve topluma mal olmaktadır. Bu meselelere bizim gibi geri kalmış ülkelerde daha pek çoğu katılmakta ve hekimlik gerçekten zor bir meslek olmaktadır.

Gerçekten geri kalmış ülkelerin hekimleri bir bakıma talihsiz bir mesleğin mensuplarıdır. Çünkü bu nitelikteki memleketlerin insanları daha çok hastalığa maruzdurlar ve binaenaleyh daha çok tıbbi ihtimama muhtaçtırlar. Az gelişmiş ülkelerin insanları iyi beslenmemektedirler. Sıhhi mesken şartlarına çoğu zaman sahip değildirlere. Dinlenme imkânları azdır. Bilgisiz oldukları için hastalıklara karşı korunmayı bilmemektedirler. Birçok meslek ve özellikle bazı sanayi kolları zamanla hastalık yaratıcısı oldukları halde koruma tedbirleri kifayetsiz ve bazen yoktur. Çoğu zaman çocuk en basit tıbbi yardım ve ihtimamdan yoksun olarak yaşama mücadelesi yapmak zorundadır. Şu halde az gelişmiş ülkelerin halkları her türlü sağlık yardımlarına ve tabiatile hekime yoğun bir ihtiyaç duymaktadırlar. Fakat bu nitelikteki memleketlerin imkânları bu ihtiyaca gereken ölçüler içinde cevap verememektedirler. İşte, çağımızın paradokslarından biri budur. Fakir memleketlerin ve onların yanında hastalarının dramı da buradadır.

2. Türkiye bir çok geri kalmış ülkeler gibi nüfusu hızlı artan bir memlekettir. Bu artış tıbbi imkânlarının yeterliğinden ve binaenaleyh çocuk ölümlerinin düşük oranından değil, doğurganlığın yüksek seviyede olmasından hasıl olmaktadır.

Şu halde Türkiye'nin hekim ihtiyacı nüfus artış hızına muvazi olarak çoğalmaktadır. Birikmiş ihtiyaçlarla normal cari ihtiyaçları karşılayabilmek için, Türkiye, ileri memleketlere nazaran hekim ve diğer yardımcı personel yetiştirilmesi alanına her yıl daha fazla oranlarda yatırım yapmak zarureti karşısındadır. Bu, meselenin zor fakat çözülmesi imkânsız olmayan bir yönüdür. Türkiye için çözülmesi daha zor bir mesele şudur. Hekimlerimiz ve onların yardımcıları (hemşireler) İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerimizde yetişmektedirler. Üniversitelerimiz ve yüksek okullarımız buralardadır. Liseden sonra altı, yedi yıllık bir öğrenim devresi, çağımızın uygar yaşama imkânlarına az çok malik olan bu büyük şehirlerimizde geçmektedir. Türkiye'nin bu şehirleri ile diğer şehir ve kasabaları arasında derece derece büyüyen ve bazan uçurumlar kadar derinleşen bir yaşama farkı vardır. Doğunun, Orta Anadolu'nun ve Güney Doğunun bir çok kasabaları adeta çağımız dışında yaşamaktadırlar. Memleketin muhtelif bölgeleri arasındaki bu yaşama ve uygarlık farkı hekimlerimizin ve onlara yardımcı personelin çoğu zaman haklı olarak nisbeten büyük şehirlerde çalışma imkânları araştırmalarına yolları açmıştır. Herkesin bir Dr. Shweizter olmasını beklemek ne mümkün ne de hakkımızdır.

Binaenaleyh Türkiye yeter sayıda ve nitelikte hekim yetiştirse bile memleketin bölgeleri arasındaki yaşama farklılığını makul bir seviyeye düşürmedikçe bazı bölgelerde sağlık meselesi güç ve dar boğazlardan geçmek zorunda kalacaktır. Bu farkın kısa bir zaman süresi içinde giderilmesi şüphesiz mümkün de değildir.

### HEKİMLİK MESLEĞİNİN GELECEĞİ :

4. Çağımızın çeşitli alanlardaki düşünceleri ve anlayışları sür'atle değişmektedir. XX nci yüz yıl şimdi bir bakıma sosyal güvenlik çağı olmuştur. Sosyal güvenlik bir anlamda ferdi, korkudan, ihtiyaç ve yarın endişesinden azade kılmaktır. Bu korku ve endişenin bir kaynağı da hastalık ve hastalığı karşılamakta maruz kalınan maddi imkânsızlıklardır.

\* 1966'da Kurulan Türkiye Hekimler ve Eczacılar Sendikasının Çıkardığı Derginin 1. Sayısında yayınlanmıştır.

\*\* Prof., Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Sosyal Siyaset Hukuku Kürsüsü.

Bu sebepten ötürü hastalık önleyici ve tedavi edici bütün tedbirleri ile birlikte sosyal güvenlik sistemi içinde önemli bir kol olarak yer almaktadır. Sosyal güvenlik sistemleri, memleketlerin bütün insanlarını kapsamı içine alma yönünde geliştikçe hekimlik mesleği de mahiyet değiştirmekte ve daha çok ulvileşmektedir. Çünkü insan sağlığı bir ticaret konusu olmaktan çıkmakta, toplumun ve onun hukuki bir ifadesi olan devletin bir vazifesi haline gelmektedir. Gerçekten bugünün devleti, ihtiyaçlarını ve hastalıklarını ailenin çoğu zaman yetersiz himayesine terkedemez. Bu ancak geleneksel niteliklerini muhafaza etmekte olan toplumlarda mümkündür. Çağımızın devletlerinin çoğu bu safhayı çoktan aşmıştır. Bir çoğu da bu safhayı geçmeğe çalışmaktadırlar. İşte Türkiye de bu son kategori memleketler içinde yer almakta ve sosyal güvenlik sisteminin kapsamını her yıl genişletme çabası göstermektedir. Binaenaleyh sosyalizasyon uygulaması ile birlikte memleketimizde hekimlerin statülerinde önemli değişiklikler vuku bulacaktır. Bu durum büyük şehirlerimizde daha fazla duyulabilecektir. Çünkü hem devlete tâbi olmak hem de serbest olarak mesleğini icra etmek durumu yeni uygulama ile daralmakta ve sağlık meselesi daha çok devletin sorumluluğuna bırakılmaktadır. Temel değişme buradadır. Devlet bir milli sağlık teşkilâtı içinde bütün sağlık kuruluşlarını bir araya getirince hekim —devlet ve hekim— toplum ilişkileri bugünkünden başka bir nitelik içinde ortaya çıkacaktır. Binaenaleyh çok uzak olmayan bir geleceğin hekimini kendini bu çerçevede içinde hazırlamak durumunda olacaktır. Devlet topluma karşı bir çok sorumluluklar yüklenmiş bir işveren olarak hekimden taleplerde bulunacaktır. Çalışan ve çalıştıran ilişkilerinin bütün yönleri hekimler bakımından da belirecektir.

5. Fakat, Türk hekimleri bakımından bu yeni oluş esasında bir derece mahiyeti taşımaktadır. Çünkü büyük çoğunlukla hekimlerimiz esasen devlet personeli statüsü içindedirler. Zamanlarının küçük bir kısmına ancak sahip olabilmektedirler. Binaenaleyh tam anlamile serbest meslekler içinde sayılmaları ne mümkün ne de doğrudur. Amma bundan böyle yeni oluşum içinde şimdi malik oldukları küçük ölçülerdeki serbest zamana dahi tasarruf edemeyecek ve tamamile devlet personeli statüsünü iktisap edeceklerdir. İşte o zaman sendikalaşmanın faydası ve gerekliliği ortaya çıkacak ve örgütlenmenin vazgeçilmezliği gittikçe daha iyi bir şekilde duyulacaktır.

6. Bugünkü hekim çıkmazını devletin takip etmiş olduğu isabetsiz ücret ve maaş politikası yarat-

mıştır. Devlet yüzbinlerce lira harcıyarak yetişmesini sağladığı hekime gülünç denecek ücretler teklif etmiş ve birçok konularda olduğu gibi bu konuda da dar ve zararlı bir zihniyetin içinde kalarak bir tarafta yaptığını diğer tarafta yıkmıştır. Bu durum bugün de çok değişmiş değildir. Binaenaleyh bütün sağlık hizmetleri devletleştirme istikametinde geliştikçe devlet-hekim ilişkileri bugünkünden çok daha geniş bir maliyet kazanacaktır. Devlet, insan sağlığını tevdi ettiği, binaenaleyh büyük bir manevi ve ahlâki sorumluluk yüklediği hekimlerle her bakımdan yeni bir anlayış ve görüş içinde münasebet tesis etmek durumunda olmalıdır. Bu yeni zihniyetin devlet tarafından benimsenip kabul edilmesinde teşkilatlanmanın yani sendikalar içinde bir araya gelmenin büyük bir rolü vardır.

#### TEŞKİLÂTLANMA :

7. Devlet memuru statüsü içinde bulunan hekimlerin dernek ve sendika kurabilmeleri 1961 Anayasası'nın sağlamış olduğu bir haktır. 1938 tarihli Muaddel Cemiyetler Kanunu bu konuda açık yasak hükümleri koymuştu. Yeni Anayasa'nın 46 ncı maddesi, "Çalışanlar ve işverenler, önceden izin almaksızın, sendikalar ve sendika birlikleri kurma, bunlara serbestçe üye olma ve üyelikten ayrılma hakkına sahiptirler.

İşçi niteliği taşıyan kamu hizmeti görevlilerinin bu alandaki hakları düzenlenir." prensiplerini koymuştur. Bu maddeye dayanılarak 1965 yılında çıkarılmış olan **Devlet Personeli Sendikaları Kanunu**, diğer umumi kanunlarla birlikte kamu hizmeti görevlilerinin sendika kurma haklarının hukuki çerçevesini teşkil etmektedir.

Devlet Personeli Sendikalar Kanunu kifayetsiz bir kanundur. Kurulacak sendikaların yeteri derecede müessir faaliyetlerde bulunma imkânları geniş ölçüde kısıtlanmıştır. Hatta sendikaların klasik anlamındaki fonksiyonları düşünülse dahi sendika hakkının özüne dokunulmadığı pek rahatlıkla savunulamaz. Bununla beraber kısıtlanmış görülen hakların elde olunabilmesi için birlikte mücadele etmek ilk şarttır. Dağınıklık ve münferit olarak hareket başarısızlığa götürür yoldur. Başka ülkelerde de bütün haklara, hürriyetlere ve imkânlarla ne zahmetsiz ne mücadelesiz ne de bir anda ulaşılmıştır. İşçiler de haklarını ve bugünkü kanuni imkânlarını onbeş yıllık bir uğraşmadan sonra elde edebilmişlerdir. Fakat ilk hedefleri teşkilatlanmak ve mümkün olduğu ölçüde sendikalar içinde birlikte hareket olmuştur. Şimdi kamu hizmeti görevlileri ve bu arada hekimler de aynı yollardan ve dar boğazlardan geçmek durumunda bulunuyorlar.

**HEKİMLER VE BAZI HAKLAR :**

8. Yukarıda, Türkiye'de de sosyal güvenlik sisteminin gittikçe yaygın bir nitelik iktisap ettiğini ifade eyledik. Yeni Sosyal Sigortalar Kanunu hastalık sigortasını sigortalılarının eşine ve çocuklarına teşmil etmiştir. Aynı kanun sosyal sigortaların kapsamını bir işçi çalıştıran işyerlerine uygulamayı da öngörmüştür. İkinci Beş Yıllık Plân sosyal sigortalıların esnaf, müstakil işçiler ve serbest meslek mensuplarına da uygulanması ilkesini benimsemeğe yönelmiştir. Sosyalizasyon uygulaması da sosyal güvenlik sistemi içinde mütalâa olunmalıdır. Binaenaleyh büyük bir hekim ve yardımcı personel sosyal güvenlik sistemimiz kadrolarında görev alacaktır. Esasen bugün de aynı durum vardır. Sosyal Sigortalar'ın her türlü sağlık tesisleri sür'atle gelişmektedir. Hekimlerimiz devlet ve Sosyal Sigortalar idaresine karşı bir çok haklarını korumak mecburiyeti ile karşı karşıya kalacaklardır. Türkiye kendisine meseleler yaratıp sonra onları çözmek için zamanını israf eden memleketlerden biridir. Bunları hiç olmazsa birlikte çözmeye çalışmak en müessir yoldur.

9. 1963 yılının Ekim ayında New York'ta toplanan Dünya Hekimler Derneği'nin XVIII nci Genel Kurulu, sosyal güvenlik sistemleri içinde çalışan hekimlerin hakları ile ilgili olarak 1948 yılında kabul edilmiş olan doktrini gözden geçirerek yeni bazı esaslara bağladı. Bu esasların bazıları kısaca şunlardır:

A. Hekimlerin sosyal hizmetlere katılma şartları, onların meslek kuruluşlarının temsilcileri ile işbirliği halinde tesbit olunmalıdır.

B. Her sosyal güvenlik sistemi mesleğini icra hakkına malik hekimin sosyal güvenlik sistemine katılmasına imkân vermelidir. Hekimler ne bütün olarak ne de ferden, arzu etmedikleri takdirde sosyal güvenlik sistemine katılmaya zorlanmamalıdır.

C. Hekim mesleğini kendi seçeceği mahalde ve kalifiye olduğu ihtisas kadrosu içinde serbest olarak icra etmelidir. Memleketlerin tıbbi ihtiyaçları karşılanmalı ve meslek, genç hekimleri, mümkün olan her durumda en çok lüzumlu olduğu bölgelere doğru göndermelidir. Bir kısım bölgeler diğer bölgelere nazaran geri durumda ise, geri bölgelerde çalışmayı kabul eden hekimler, gerekli ekipman ile teçhiz olunmalı ve mesleki sorumluluğunun önemi ile mütenezip bir yaşama seviyesine sahip bulunmalıdır.

D. Hekimlik ve hekimler sağlık ve hastalık meseleleri ile ilgili bütün resmi kuruluşlarda gereken bir şekilde temsil olunacaktır.

E. Hekimin moral, teknik ve ekonomik bağımsızlığı sağlanmalıdır.

F. Hekimlik konusunda yapılacak kontrol yalnız hekimler tarafından yapılmalıdır.

G. Hekim, meslek hayatı boyunca bilgilerini ve durumunu islah etmeye matuf bütün faaliyetlere katılma imkânına sahip olmalıdır.

Bu ilkeler, Dünya Hekimler Birliği'nin sosyal güvenlik sistemleri içinde çalışan hekimlerle ilgili olarak 1963 yılında kabul ettiklerinin birkaçıdır. Memleketimizde, her meslekte olduğu gibi, hekimlik mesleğinde de devletin ve alelumum resmi makamların namütenahi anlayışsızlıkları vardır. Bu anlayışsızlık çoğu zaman temas yokluğundan, işbirliği kifayetsizliğinden ve meselelerin açık olarak ilgililerce tartışılmamasından doğmaktadır. Şimdi devlet, karşısında hekimlik mesleğini temsil edecek kuruluşları bulabilecektir. Bu, önemli bir aşamadır. Tartışmanın mevcut olması için herşeyden önce tartışmayı yapacak iki tarafa ihtiyaç vardır. Hekimler Sendikası mevcut olmayan bir tarafı tesis etmiştir. Binaenaleyh şimdi az çok eşit şartlar içinde, meselelerin çözümü, makûl kararlara bağlanması için tartışmalar başlayabilir. Tartışma işbirliğine açılan yollardan biridir.