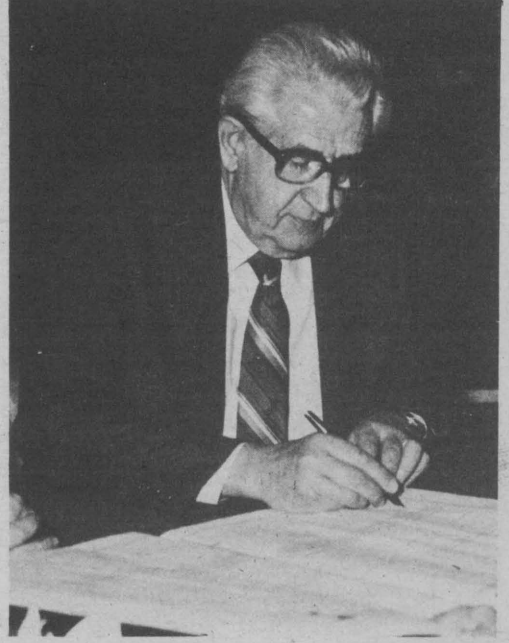


Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in 6 Mart 1988 TTB Temsilciler Meclisi Toplantısı Konuşması



Sayın Arkadaşlarım,

Hekimlik hayatımın ellinci yılını Haziran ayında tamamlayacağım. Bu sürenin tümünü Koruyucu Hekimlik, Tıp Eğitimi ve Sağlık Yönetimi alanında geçirdim. Son dört yılda da Başkanınız olarak hekimlerin sorunlarını bir başka açıdan görme ve inceleme olanağını elde ettim. Vardığım yargı şu; Sorunlarımız Türk Toplumunun otokratik bir düzenden demokratik bir düzene geçişin yarattığı çelişkilerden kaynaklanıyor. Anayasamız, batı ülkelerinde olduğu gibi, kendi kendini idare eden bir toplum oluşmasını öngörüyor. Uygulamalara bakınca ne bizi yönetenlerin davranışı ve ne de bizim tutumumuz batı ülkelerindeki yönetici ve hekimlerin davranışları ve tutumlarına benziyor.

Şunu vurgulamak lâzım: Ülkemizde otokrasiden demokrasiye geçiş süreci batı ülkelerine kıyasla farklı bir süreçtir. Batıda bugünkü demokratik yaşamı, bir toplum hareketinin sonucudur. Tabandan

lim. TTB, batı ülkelerinde olduğu gibi, hekimlerin kendi haklarını korumak için kurdukları bir dernek değildir. Devletin, tıp mesleği ile ilgili işlerini yürütmek için kurulmasını öngördüğü bir kamu örgütüdür. Biz demokrasiyi benimseyen bir toplum olsa idik, her hekimin bu yasadaki görevleri benimsemesi, uygulaması ve uygulanması için uğraşması gerekirdi.

Hekimlerin bu yasadaki görevleri yapmak için seçtikleri oda yöneticileri ve Merkez Konseyi bu görevlerin tam bilinci içinde davranırlardı. Görevlerimizi yapmıyorsunuz demiyorum. Sorum, bu amaçta ne ölçüde yanaştığımız. Yanıtı sizin takdirlerinize bırakıyorum.

İğneyi kendimize batırdım. Şimdi çuvaldızı diğer kamu kuruluşlarına batırabilirim. Soruyorum, Hükümet kuruluşları bizi ortak bir kamu kuruluşu olarak kabul ediyor mu? Bizimle iyi ve verimli işbirliği yapıyor mu? Hayır, her biri kendi kabuğuna çekilmiş ve işleri bireyci bir tutumla yürüte-

gelmiştir. Bizde ise, itici güç haklarını almak isteyen işçilerin toplu hareketleri dışında batıya benzemek isteyen bir avuç aydındır. Erişilen nokta iten güç ile kültürümüz arasında ulaşılan dengedir. 1876 Anayasası, 1908 ihtilâli, 1923 Cumhuriyet ilanı, 1946 yılında çok partili döneme geçiş, 1961 Anayasası hep bu itici gücün yapıtlarıdır.

1961 ve 1982 Anayasaları Devlet hizmetlerinin Merkezi İdare, Mahalli İdareler, Üniversiteler, radyo-Televizyon Kurumu ve Kamu Kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları tarafından yürütülmesini emretmektedir. Amaç, devlet hizmetlerinin olabildiği kadar geniş ölçüde halkın işbirliği ile yürütülmesidir. Anayasa devletin idaresinde meslek kuruluşlarına yer vermesine karşın, ne meslek mensupları ve ne de yöneticiler bu durumu batı demokrasilerinde uygulandığı ölçüde benimsemiş değillerdir.

Örnek olarak, TTB'ni ele ala-

ceğini sanıyor. İş birliği yapmak sanki dinlerine aykırı bir iş. Örnek olarak asgari ücret uygulamasını vereyim. Başta Maliye Bakanlığı olmak üzere, çoğunluk yasal haklarımızı çiğniyor. Eski Bakan Sayın Kalemli, asgari ücret konusunda bir uyarı yapmıştı. Onu da dinlemeyen kamu kuruluşları var.

Kamu kuruluşlarından yakınmam, çoğunluğun uygulamalarına bakarak yaptığım bir eleştiridir. Sayın Bakan Akarcalı'nın sorunlarımızın çözümünü için olumlu yaklaşımını belirtmemek haksızlık olur. Bakan oldukları zaman ziyaretine gittik. Bu bir nezaket ziyareti idi. Sorunlarımızdan da söz ettim ve tüm sorunlarımızı belirten bir yazıyı kendilerine sundum. Derdimiz çok olduğu için sorunları tek tek olarak sunmağa karar verdim. Geçen ay hekimlerin emeklilik süresine, diğer bazı mesleklerde olduğu gibi, ek süre tanınması isteğimizi arzettim. Olumlu karşıladılar. Bu gün Sayın Bakanın bu konuda size iyi bir haber vereceğini umuyorum. Zorunlu hizmet yapan bazı hekimler cezaevlerine atanıyorlar. Cezaevi müdürü veya ona vekâlet eden kişinin hekimin amiri olması bazan hoş olmayan durum yaratıyor. Bunu da Bakanlığa arz ettik. Sayın Bakan bu sorunu da çözdü. KİT'ler zorunlu hizmetli hekimleri düşük ücretle ve sözleşmeli olarak çalıştırıyor. Bunu da Bakanlığa duyurduk. Sayın Bakan bunu da öndediler. Önümüzdeki aylarda diğer sorunları ve sizin bize aktaracaklarınızı da Bakanlığa arzetmek görevimiz olacaktır.

Arkadaşlar, ağabeylerimiz 1908 devrimine öncülük edenler arasında idi. Biz de demokrasi savaşında, ülke için birlikle çalışma uğraşında halkımıza ve diğer örgütlere örnek ve önder olalım.

Sağlık Hizmetleri Temel Yasası TBMM'de kabul olalı 10 ay oldu.

Yasa çoğunlukla eski yasalardaki hükümleri tekrarlayan bir yasa olduğunu bundan önceki toplantımızda söylenmiştim. Yasanın getirdiği 5 önemli değişiklik vardı: Sağlık işletmesi, insanlar üzerinde deney, sürekli eğitim, sözleşmeli istihdam, sağlık hizmetlerini destekleme ve geliştirme fonu. Bizim bildiğimiz kadar bu konularda uygulamaya geçilmedi. Bu demektir ki, hükümetin bu yasayı uygulamaya niyeti yok, ya da acele etmiyor.

Sağlık Hizmetleri Temel Yasası tartışılırken, söylemiştim. üç temel sorun çözümlenmeden sağlık hizmetleri geliştirilemez. Birinci ve en önemli sorun yeter ölçüde finansmandır. Hasta olduğu zaman teşhis ve tedavi masrafını ödeyemeyen vatandaşların harcamaları nasıl karşılanacak? Hükümetin herkese zorunlu sağlık sigortası yasasını TBMM'ne önerebileceğini sanmam. Bunun bütçeden karşılanması en akla yatan çözümdür. Hükümet bu yolda önemli bir adım atmıştır. Sigara ve içki vergisinden sağlığı destekleme fonuna pay ayırmaya karar vermiştir. Bunun tutarı 160 milyar tahmin edilmektedir. SSBY'nin cari harcama bütçesinde sabit fiyatlarda önemli bir artış yoktur. Enflasyon ve nüfus artışını kontrol için hesabı kişi başına ve dolar üzerinden yaparsak, SSBY'nin sağlık harcaması 3 yılda kişi başına 6 dolardan 11 dolara çıkmıştır. Bu iyi bir işarettir. Bakanımızı kutlarız. Sayın Bakan'a arzetmiştim. Türkiye'nin sağlık sorunu şu veya bu hastalık değildir. Sağlığa harcanan paranın yetersizliğidir. Finansman kaynaklarını arttıran Bakan halkın sağlığının geliştirilmesine en çok hizmet eden Bakandır.

Diğer iki sorun hekimlerin personel istihdam politikasına güvenmemeleri ve sağlık yönetim kadrosunun güçsüzlüğüdür. Bu iki sorun önemini korumaktadır. Sağlık Hizmetleri Temel Yasası'nda

öngörüldüğü şekilde sözleşmeli istihdamı hekimlik camiasının kabul etmesi güçtür.

Sizlere hatırlatmak istediğim bir nokta da Devlet Planlama Teşkilatı'nın ve YÖK'ün ülkemizde hekim enflasyonuna sebep olmasıdır. Bu yıldan başlayarak tıp fakültelerinden her yıl 5000 hekim çıkacaktır. DPT'nin yayınladığı bir broşürden anladığımız göre, DPT bu sayıyı 8000'e yükseltmeyi düşünmektedir. Bir önceki Bakan Sayın Kalemli, bizim gibi, bu tehlikeyi görmüş ve konuyu Yüksek Sağlık Şurası'na getirmişti. Şura her yıl alınacak öğrenci sayısının en çok 2500 ile sınırlanmasını önermiştir. Sayın Bakan Akarcalı'nın da bu konu üzerinde önemle duracağını umuyoruz.

Son günlerde sağlık turizmi kavramından söz edilmektedir. 3359 sayılı yasadan yararlanılarak veya özel sektör teşvik edilerek personel, bina, araç, gereç ve tüketim harcamaları bakımından batı ülke hastanelerini aratmaya- cak hastaneler kurulacak imiş. Bu hastanelerin yatırım personel ve diğer tüketim harcamalarının tümü hastalardan alınan ücretler ile karşılanacak ise, buna karşı çıkan olmaz. Ancak, bugün döner sermaye uygulamalarında olduğu gibi, bu hastanelerin harcamaları devlet bütçesinden ödenir ve devletin bina, araç ve gereci bu hastanelere nominal bir ücret ile kiralanırsa biz buna bütün gücümüzle karşı çıkarız.

Son olarak hastaların hekim seçme hakkına değinmek istiyorum. Ülkemizde parası olan, her zaman istediği hekim ve hastaneyi seçmekte özgürdür ve bu hakkını -yurt içinde ve dışında- kullanır. Hastalarımızın hakkını savunan biz hekimler, hükümetlerden herkesin bu haktan yararlanmasını sağlamalarını bekliyoruz.

Saygılarımı sunarım.

Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi'ne Sunulan Rapor (6 Mart 1988)

Değerli Temsilciler,

Son temsilciler Meclisi toplantısından bu yana, ülkemizde sağlık hizmetlerini düzenleyen mevzuatta bazı değişiklikler oldu. Kamuoyuna büyük ümitler uyandırılarak sunulan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu yürürlüğe girdi. Ancak aradan geçen bunca zaman içinde uygulamaya konulamadı. Yasanın öngördüğü 20'nin üzerinde Yönetmeliğin henüz hiçbiri çıkarılmadı. Merkez Konseyi, üzerinde çalışılan yönetmelik taslaklarını elde ettikçe, Odalarımıza gönderdi ve meslekdaşlarımızın bilgilendirilmelerini istedi.

Bu arada, Büyük Kongrece verilen görevlerden biri olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nü değiştirme amacı ile yapılan çalışmalar tamamlanarak hazırlanan yeni Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü tasarısı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına sunuldu. Bakanlıkça görevlendirilen bir komisyon, (ki bu komisyonda TTB ve Türk Dış Hekimleri Birliği de temsil edilmektedir) Tüzük Taslağı üzerindeki ilk çalışmalarını tamamladı. Önümüzdeki hafta, yapılacak eleştiriler doğrultusunda redakte edilecek olan taslak üzerinde çalışmalar sürdürülecek. Haziran'da yapılacak olan Büyük Kongremize, tüzüğümüz çıkmış olarak ve verilen bir görevi yerine getirmiş olmanın huzuru ile gideceğimizi umuyoruz.

Merkez Konseyimiz, hekimlerin özlük haklarının düzeltilmesi istemlerini sürekli gündeminin birinci maddesi olarak tutmuştur. Asgari ücret uygulamasına esas olan katsayılarda odalarımızın öngördüğü artışlar yapılmış ve 1 Ocak 1988'de yürürlüğe konulmuştur.

Kamu kesiminde çalışan hekimlerin maddi durumlarının düzeltilmesine ilişkin istem ve önerilerimiz, geçen hükümete de bu hükümete de defalarca arzedilmiştir. Ancak uygulanan personel politikalarından kaynaklanan sorunlar bir türlü çözülememiştir. Hekimlere ödenen ücretleri arttıracığı açıklanan sözleşmeli personel uygulaması bu soruna çözüm değildir. Hekimlerin iş güvencelerini sıfırlayan bir sözleşme uygulamasına evet demeyecekleri çok açıktır. Hükümetin hekimleri uzmanlık istemeyen devlet memurları olarak görmeye devam etmesi, sorunun çözümünü önündeki en büyük engeldir. Aynı biçim düşünce hekimlerin en önemli sorunlarından biri olan, karşılıksız nöbet hizmeti için de geçerlidir.

Sonuç olarak kamu görevlisi hekimlerin maddi sorunlarında ve çalışma koşullarında geçtiğimiz dönem içerisinde hiçbir iyileşme olmamış, tersine durumları daha kötüye gitmiştir.

1984 yılında Konseyimizce hazırlanıp, bütün devlet kademelerine sunulan Memorandum'da sözü edilen sorunlarımızın hemen hiçbirine hükümetler çözüm getirememişlerdir. Konsey Başkanımız aynı Memorandumu Sağlık ve Sosyal Yardım yeni Bakanı Sayın Bülent Akarcalı'ya da sunmuştur.

Merkez Konseyi Sayın Bakan'dan Bakanlığı süresi içerisinde bu sorunların çözümü için çaba göstermesini beklemektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, hekimlerin sürekli eğitimini kendi sorumluluğu içerisinde görmektedir. Bu amaçla bir video konferans kütüphanesi hazırlanması çalışmaları son aşamaya gelmiş bulunmaktadır. Bu amaçla Eskişehir Anadolu Üniversitesi ile bir protokol imzalanmış, kasetlerin finansmanı için kaynak bulunmuştur. Bu ay içerisinde tamamlanacak olan video - kasetler isteyen odalara gönderilecek, odalarımızın toplu gösterilerle meslekdaşlarımızı bilgilendirmeleri istenecektir.

Merkez Konseyi İşçi Sağlığı Kolu, işyeri hekimliği sertifikası vermek üzere düzenlenecek kursların ilkinin İstanbul'da gerçekleştirmiş bulunmaktadır. Bu ilk kursa 40 meslekdaşımız katılmış ve kurs so-

nunda düzenlenen bir törenle kendilerine sertifikaları verilmiştir. Bu olaydaki katkılarından ötürü İstanbul Tabip Odamız Yöneticilerine teşekkür ederiz.

Gene T.T.B. İş Sağlığı Kolu'nca, 4-7 Nisan tarihlerinde Ankara'da II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi toplanmıştır. Kongreye İşçi ve İşveren Sendikalarının yoğun ilgisi memnunluk verici olmuştur.

Merkez Konseyimiz, daha önceki yıllarda yapılan eleştirileri de gözönüne alarak, kimlik kartlarını çağdaş bir biçimde yenilemiştir. Meslekdaşlarımız yeni kimlik kartlarını beğendiklerini yoğun bir biçimde duyurmuşlardır. Son olarak, mali durumumuza değinmek istiyoruz. Bildiğiniz gibi Konseyimiz Mithatpaşa Caddesi'nde bir dairede kirada oturmaktadır. Dairenin kirası, benzerlerinin neredeyse üçte biri dolayındadır. Ancak, ev sahibi daireyi satışa çıkarmıştır. Bizim almamız olasılığı bulunmadığına göre, bir süre sonra başka bir yere taşınmak zorunluluğu doğacaktır. Kiraların ne ölçüde arttığı düşünülecek olursa, bunun bir zorlanmaya yol açacağı da kestirilebilir.

Konseyimize 1987 yılında ödenen oda aidatlarının miktarı 18.496.302 TL'dir. Daha ödenmesi gereken miktar ise 30.526.914 TL'dir. Bazı odalarımızın daha 1985 ve 1986 yıllarından da borçları vardır. Eğer odalarımız Konsey aidatlarını muntazam olarak ödemezler ise, geleceğin hiç de parlak olmadığı açıktır.

Değerli Delegeler,

Temsilciler Meclisi toplantıları daha çok odalarımız temsilcilerinin görüş, istek ve dileklerini almak üzere yapılan toplantılar olduğu için bu Merkez Konseyi sunuşu olabildiğince kısa tutulmuştur. Bu sunuşta dile getirilen konular üzerinde ya da meslekdaşlarımızı, Birliğimizi ilgilendiren diğer konularda görüş ve önerilerinizi bekliyor, hepinizi saygı ile selâmlıyoruz.

T.T.B. Merkez Konseyi

T.T.B. Merkez Konseyinin Zakkum Ekstresi İle İlgili T.R.T. Yüksek Kurulu Başkanlığına Dilekçesi

17.2.1988
**TÜRKİYE RADYO TELEVİZYON
YÜKSEK KURULU BAŞKANLIĞINA
ANKARA**

TRT Kurumu, Televizyon'un 11 Şubat 1988 gecesi saat 20:00 Haber Bülteni başında yarım saat süre ile sunduğu kanser tedavisi konulu program ile kanserli hastaların sağlığı için ciddi bir tehlike yaratmıştır. Programda gösterilen hastalar TRT'nin duyurduğu tedavi yönteminin başarılı olduğunu göstermeye yetmez.

Kanser erken teşhis edildiği takdirde tedavisi mümkün olan bir hastalıktır. TRT'nin gerçek dışı yayını bir çok hastanın erken teşhis ve tedavi fırsatını kaçırmalarına neden olacaktır.

17 şubat 1988 tarihinde yayınlanan gazetelerde zakkum yaprağı kaynatıp içen iki kişiden birinin ölmesi, diğerinin komada olması TRT'nin yanlış yayınına karşı gösterdiğimiz tepkide ne kadar haklı olduğumuzu göstermiştir. Bu ölümlerin ve bundan sonra zakkum tedavisi ile ilgili ölenlerin sorumlusu TRT yönetimidir.

Zakkum ekstresi ile tedavi TRT'nin sağlık alanında yanıltıcı yayınlarından ilki değildir. Bundan önce "Bel ağrılarını tedavi için bel çektirme", "Akrep zehiri ile tedavi" ve "Aktardan alınan maddelerle başarılı tedavi" programları da bilimsel gerçeklere aykırı yayın örnekleridir.

Biz TRT'nin bilim dışı bulduğumuz her yayınından sonra TRT Genel Müdürlüğü'ne yazı ile başvurarak dikkatlerini çektik ve programlarını yayınlanmadan önce, konuda yetkili hekimlere denetletmelerini önerdik. Olumlu sonuç alamadığımızdan bu konuyu yüksek kuruluğunuza arz ediyor ve gereğinin yapılmasını saygı ile rica ediyoruz.

**Prof. Dr. Nusret Fişek
Türk Tabipleri Birliği
Genel Başkanı**

T.R.T. Yüksek Kurulunun Zakkum Konusu İle İlgili T.T.B. Merkez Konseyine Yanıtı

T.C. Radyo ve Televizyon YÜKSEK KURULU

Türk Tabipler Birliği Merkez
Konseyi Başkanlığı
Mithatpaşa Cad. 49/8
Yenişehir/ANKARA

İlgi: Başkanlığınızın 17 Şubat 1988 tarih ve 477-88 sayılı başvurusu.

İlgideki başvurunuz, Yüksek Kurulun 29 Şubat ve 1 Mart tarihli toplantılarında görüşülmüş ve aşağıdaki karara varılmıştır.

Yüksek Kurulumuz esasen "zakkum konusunu", Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanlığının bu başvurusundan önce mutad "Yayın Değerlendirme Raporu"na almış bulunmaktaydı.

Yüksek Kurulun raporunda her yönü ile incelenen ve oldukça uzun yer tutan değerlendirmenin özeti şudur:

- TRT'nin, insanlık için son derece önem taşıyabilecek bu konuya haber bülteninde yer vermesi haberciliğin bir gereğidir. Aynı zamanda böyle bir yayının, ileride Türkiye'nin gerçekleşebilecek haklarını güvence altına almak bakımından da yarar sağlayacağı açıktır.

Ancak, böyle bir konu ilk elde çok kesin ifadelerle, olağanüstü bir çerçevede ve teknik açıdan bir "haber-program" biçiminde yayınlanmıştır. İki gün sonra aynı konuda yayınlanan ve fakat bir kanser uzmanına (Onkolog) yer verilmesi bile düşünülmemeyen PANORAMA isimli program da yeni sakıncaların ortaya çıkmasına yol açacak bir çerçevede tutulmuştur.

Benzeri durumlarda çağdaş habercilik, böyle bir haberin önce ihtiyatla verilmesini, ardından da, şayet değişik görüşler varsa, bunların tarafsızlıkla kamuoyuna aktarılmasını gerektirmektedir.

Habere konu bitkinin kolay, bol

bulunabilir ve zehirli özelliği olması, bu gibi hallerde, haber verenin dikkatli ve uyarıcı olmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu nedenle, haberin verilmiş biçimi ve çerçevesi hatalıdır.

- Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyinin bu tür haberlerin yayınlanmadan önce yetkili hekimlere denetlettirilmesi önerisi ise, 1954 Sayılı Kanun'un 31. maddesinin ikinci fıkrasına aykırı bulunmaktadır.

Çünkü söz konusu fıkra;

"Radyo ve televizyon yayınları, yayından önce, ayrıca, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu dışında hiç bir kişi veya kuruluş tarafından denetlenemez. " açık hükmünü taşımaktadır.

Kanunun bu açık maddesi karşısında Yüksek Kurulumuzca yapılacak bir işlem yoktur.

Bilgilerinize sunulur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Yılmaz BÜYÜKERŞEN
Radyo ve Televizyon Yüksek
Kurulu Başkanı





Türk Tabipleri Birliği'nin Düzenlediği II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Ankara'da Toplandı

Türk Tabipleri Birliği'nin düzenlediği işçi sağlığı kongreleri, coşkulu ve düzeyli katılımlarla, ülkemizdeki, bu alanda sürdürülen etkinliklerde önemli bir köşe taşı olma işlevlerini sürdürüyor.

İlki 10 yıl önce toplanan ve Türk Tabipleri Birliği'nin gelenekselleştirmeyi planladığı Kongre'lerin ikincisi çalışmalarına 4 Nisan 1988 pazartesi günü başladı. Merkez Konseyi Başkanımız Prof. Dr. Nüsret H. Fişek'in ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı İmren Aykut'un açış konuşmaları ile

başlayan Kongre'ye, düzenli olarak oturumları izleyen çok sayıda ilgili katıldı. Kongreyi izleyen kişiler, ülkenin dört bir tarafında görev yapan işyeri hekimi, üniversite öğretim üyesi, iş güvenliği ile ilgili teknik kişiler, çeşitli bakanlık elemanları ve iş güvenliği müfettişleri, işletmeciler, sendika ve işçi temsilcileri idi. İzleyicilerin bu bileşimi, bugün varılan düzeyin değerlendirilmesine ve önümüzdeki dönemde uygulamanın etkinlenmesi için elverişli bir ortam yaratılmasını sağladı. Ancak, hepsinin ötesinde, bu Kongre, uzman

bir kuruluş olan Türk Tabipleri Birliği'nin, ülkemizdeki işçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerine yön veren kişi ve kuruluşları buluşturma, ara-larındaki iletişimi geliştirme ve on-lara halkın sağlığını koruma konu-sunda yol göstericilik yapma işlev-lerini güçlendirmiştir.

Kongre'yi açarken Merkez Kon-seyi Başkanımız Prof. Dr. Nusret H. Fışek'in de dediği gibi, işyeri he-kimleri, işyeri düzeyindeki, işçi sağlığı iş güvenliği örgütlenmesi-nin kilit elemanlarıdır. Onların iş güvencelerinin artırılması, destek hizmeti olanaklarının geliştirilme-si, dolayısıyla görevlerini eksiksiz ve gönül rahatlığı ile yapabilmeler-inin sağlanması gerekmektedir. Bunu sağlamada, Türk Tabipleri Birliği'nin denetim işlevleri kadar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Ba-kanlığı iş müfettişlerinin ve sigorta müfettişlerinin, sendika ve işçi temsilcilerinin denetim işlevleri-nin de önemi vardır. Ancak bu de-netimlerin sağlanmasıyla da, iş-verenlerin İş Kanunu'nun 73. mad-desinde ele alınan işçi sağlığını gö-zetme yükümlülüklerinin yerine getirilmesi sonucuna varılabilir.

Merkez Konseyi Başkanımız konuşmasında, SSK'nın, kendi ya-sasının örgördüğü koruyucu sağlık hizmetlerini ele almadığını, uygula-mada görülen bir çok sorunun kökünde yaklaşım hatalarının payı bulunduğunu vurgulamıştır. Türk Tabipleri Birliği'nin yakın bir gelecekte, yalnızca SSK'nu konu alan bir Kongre düzenleyerek, aksaklıkları ve çözüm yollarını enine boyuna tartışacağını da duyur-muştur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı İmren Aykut ise, açış konu-şmasında, "İşçi sağlığı iş güven-liği, tıbbın, tekniğin ve diğer bilim dallarının çalışma alanı olmuştur. Sanayinin süreklilik arz etmesi ne-deniyse her gün çalışma alanlarına katılan yeni işkolları, kimyasal maddeler, makine ve teçhizatlar,

bu konu üzerindeki çalışmaların kesintisiz olmasını, her yeni teknoloji ile karşılaşılan yeni so-runların araştırılmasını ve çözüm-lenmeye çalışılmasını gerektir-mektedir" demiştir. "İşyerlerinde işin yürütülmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sis-temli ve bilimsel çalışmaları işçi sağlığı ve iş güvenliği" olarak tanımlayan Bakan İmren Aykut, "bu konudaki çalışmaların ana amacı'nın şüphesiz işçinin sağlığını korumak, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak" olduğuna dikkati çekmiştir. Öte yandan, "işçinin sağlığı ülke eko-nomisi bakımından da önem ta-şır...Kaybedilen her saat üretimden kaybedilmektedir." diyen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, bütün bunların "işçi sağlığının önemli ve ülkemizin genelindeki sağlık hiz-metleri ve sorunları içindeki yerini açıklıkla ortaya koyduğunu" vurgu-ladıktan sonra, "Türk Tabipleri Birliğimizin, bu önemli konunun bir Kongre ile ele alınmasının sağlanmasından memnuniyet duy-duğunu belirtir; değerli yönetici-lerine bu vesile ile teşekkürlerimi sunarım." demiştir.

Kongre'de dört panel, üç tartış-ma grubu, çeşitli kuruluşlarca dört duvar panosu düzenlenmiş ve gön-derilen 120'ye yakın bildiriden ancak 58'sine kongrede sunulma olanağı sağlanabilmiştir. Bildirile-rin 1/3' lük bölümü işçi sendi-kalarından gelmiştir. Bunların sendikaların önde gelen yetkili-lerince sunulmuş olması, hem sendikaların konuya sahip çık-maları ve hem de Kongrenin saygınlığı bakımından bir göster-gidir. Öte yandan sunulan serbest bildirilerin 1/3' lük bölümünün üniversiteden gelen öğretim ele-manlarınca sunulmuş olması da ülkemizde üniversiteler alanında görülen çok önemli bir boşluğun giderilme sancılarını dile getir-mektedir. Öte yandan, geri kalan 1/3' lük bölüm uygulamada görev

yapan elemanların, son derece düzeyli ve deneyimlerini de içeren bildirilerine ayrılmıştır. Bu bölüm-lere uygulamada, bilimsel yöntem-lerle olgulara yaklaşan eleman-ların yaygınlığı ve coşkusu konu-sunda olumlu bir izlenim vermiştir. Bütün bunlar işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yarına umut-la bakmamızı sağlayan çok önemli saptamalardır.

TTB'ni hazırladığı duvar pano-sunda gösterdiği yakın hedefler Kongreye katılanların da paylaştığı ve desteklediği hedefler haline gelmiştir.

Yakın Hedefler

Türk Tabipleri Birliği'nin işçi sağlığı konusunda öncelik verilme-si gerektiğine inandığı yakın hedef-ler şunlardır:

1- İşyeri hekimlikleri ve işyeri sağlık örgütlenmelerine, en azın-dan yasalarla öngörülen görevleri gerçekleştirebilmeleri için olanak-lar sağlanmalıdır.

2- İşçilerin yaptıkları işin ge-rektirdiği sağlık ve güvenlik ön-lemlerini öğrenmeleri için düzenli olarak sağlık eğitiminden geçi-rilmeleri sağlanmalıdır (İşçi Sağ-lığı İş Güvenliği Tüzüğü Madde: 3).

3- İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulları'na işlerlik kazandırıl-arak, işyeri düzeyinde, işçi sağlığı iş güvenliği için, hem işbirliği hem de otokontrol mekanizması geliştiril-melidir.

Nükleer Savaşın Önlenmesi İçin Hekimler Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Leziz Onaran'ın 8 Ocak 1988 Tarihli Basın Toplantısı

NÜKLEER SAVAŞ TEHLİKESİ VE ÜLKEMİZ

Şimdiye kadar söylediklerimizi ve söyleyeceklerimizi yinelemek pahasına da olsa, sesimizin olanca gücüyle haykırarak başlamak istiyoruz sözlerimize: İnsanlık son salgınla karşı karşıyadır... Önmüze çıkan yaşamsal tehlikelerin birincisini, nükleer savaş tehlikesi oluşturmaktadır. "Nükleer cüzzam" topraklarımızda, ağaçlarımızda, suyumuzda kol gezmektedir... Nükleer çılgınlık, kendini de yok olmaya götüren oyunlarını pervasızca oynamaya devam etmekte, yeni planlar geliştirmektedir...

Ne felâket tellallığı yapıyoruz, ne de dünyamız üzerinde olur olmaz kehanetlerde bulunmaya niyetimiz var! Nükleer savaşın bir çıkmaya çağırıyoruz: Nükleer silahlardan ve nükleer depolardan arındırılmış bir Türkiye için el ele verelim!..

Bugüne baktığımızda, çağrımızın önemli bir kat daha artıyor:

1987'nin son günlerinde imzalanan INF anlaşmasıyla, orta ve kısa menzilli silahların kaldırılması, Türkiye'nin önemini bir kat daha artırmıştır. Bu arada, NATO'nun 1983'teki "Montebello kararları" da aşama aşama gerçekleştirilme sürecini yaşamaktadır:

. Doğu Anadolu'daki nükleer topçu gücü artırılmıştır.

. F-4 ve F-10 uçakları hareket dışı bırakılarak, bunların yerine F-16'lara nükleer yükümlülük verilmesi istenmektedir.

. Lance füzelerinin yerleştirilmesi istenmektedir.

NATO kaynaklı bu isteklerin, hükümeti gitgide daha fazla sıkıştıracağı da anlaşılmaktadır.

Bütün bunların yanısıra, "Washington Politika İncelemeleri Enstitüsü" Ulusal Güvenlik Program Müdürü William Arkin, Pentagon'un, Türkiye'yi önümüzdeki yıllarda Ortadoğu ve nükleer kontenjanlarda "potansiyel ortak" olarak gördüğünü, Türkiye'ye nükleer baskıların artacağını, Türkiye'de kamuoyu diye bir unsurun bulunmamasından dolayı da bütün bunların rahatlıkla gerçekleştirilebileceğini söylemekten çekinmemektedir.

Şunu açıkça belirtiyoruz ki, nükleer kuvvete bel bağlanmak, "bunun caydırıcı güç" ya da "politik gerçeklik" olduğunu iddia etmek, politik nihilizmdir. Çünkü böyle bir savaş, dönüşü olmayan bir yoldur.. Dönüşü olmayan yolun "gerçekliği" de olamaz...

"çilgınlık" olduğu ortaya konmuştur. Bilim adamları, fizikçiler, doktorlar, çevre koruma uzmanları, nükleer savaşın sonraki geleceğe baktıklarında, korkunç bir uçurumu gözlerimizin önüne sermektedirler. Şayet bu çılgınlık yaşanır, tıp, sağ kalanlara yardım edebilecek durumda olamayacaktır. Gelecek kuşaklara, dünyayı zehirleyen radyoaktiftenin bozduğu biyosfer miras kalacaktır. Nükleer patlamaların uzun süreli çevresel sonuçları, yeni doğacak kuşaklara da ulaşarak, onları da olumsuz biçimde etkilemeye devam edecektir. İnsan yaşamının son bulması tehlikesi karşısında şu gerçek, bütün açıklığıyla gözler önüne serilmelidir: Nükleer tehlikenin ve savaşın sağı-solu yoktur. Bu savaş, karşıtıyla yandaşlarını birbirinden ayırmayacaktır... Genç-yaşlı, iyi-kötü, yeşil ve siyah, böylesi bir savaşta eşitlenecektir. Bilim adamları, bilimin öteki dallarında çalışanlar, akli başında politikacılar ve askerler de aynı şeyi söylemektedirler.

Ama insanlık aklını yitirmemiştir. Ve yitirmeyecektir.... Sağduyu, böyle bir gelişmeye karşıdır ve bugün dünyamızda canlı olan her şey defalarca yok etmeye yetecek kadar biriktirilen nükleer başlık ve bombaların tehdidi karşısında, gerçek güvencenin bilinçli, savaş aleyhtarı, uyanık ve dinamik halk yığınları olduğunun farkındadır...

Nükleer silahlara karşı çıkmak, yaşama hakkına sahip çıkmaktır, yaşamı savunmaktır... Biz hekimler, öncelikle insan yaşamının korunması görevimizin verdiği bilinç ve sorumlulukla, nükleer silahlar ve bunların üretimine, depolanmasına, savaş tehdidine karşı çıkıyor ve ülkemizdeki hekimleri, öğretmenleri, sanatçıları, yazarları, şairleri, tüm aydınları ve çalışanları, hiçbir siyasal, sosyal ayırım düşünmeksizin, birlikte karşı

Hiçbir siyasal amaç ya da ulusal çıkar, nükleer silahların kullanılmasını, üretimini, depolanmasını haklı gösteremez... Olası bir savaş, yalnızca mezar kazıcılarının işine yarayacaktır, eğer onlardan sağ kalan olursa...

Bizler, Türkiye'nin nükleer savaşa karşı olan hekimleri, yeryüzündeki her canlıya ve çevremizi saran her şeye karşı sorumlu olduğumuza inanıyoruz ve tüm gücümüzle, "Nükleer silahlara ve savaşa hayır! diyoruz..."

Bu konuda tüm kamuoyunu uyarıyor, karşı çıkmaya çağırıyor ve aşağıda sıraladığımız istemler için birlikteliğin sağlanmasını istiyoruz:

.. Nükleer füzeler yalnız Avrupa ve Türkiye'den değil, tüm dünyadan kaldırılmalıdır.

.. Nükleer tehlikenin önüne set çekmek, silahlanma yarışına son vermek için, etkili ve süratli bir biçimde, gerçekçi öneriler gündeme getirilmeli ve insanlık bu tehlikeyle karşı karşıya bırakılmamalıdır. Özellikle ulusal güvenliğimizi, ama aynı ağırlıkta dünya barışını da ilgilendiren bu duyarlı konuda, iktidar ve muhalefet üzerine düşeni yerine getirmelidir.

.. NATO'nun ısrarlarına karşı, Hükümet daha fazla sorumluluk yüklenmek istemediğini söylemektedir. Bu tavır olumlu bir yaklaşım olarak değerlendiriyor, geliştirilerek sürdürülmesini diliyoruz.

.. Türkiye'de kamuoyu vardır ve üzerine düşeni yapmakta gecikmeyecektir. Yeni nükleer silahlar, silah depoları, yeni İncirlik'ler, Balıkesir'ler, Erhaç'lar, yeni Mürted'ler ve Eskişehir'ler istemiyoruz..

NÜKLEER SAVAŞIN ÖNLENMESİ İÇİN HEKİMLER DERNEĞİ

Ankara, 8 Ocak 1988

Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Enstitüsünde Sağlık Durumu

Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlıdır. Bünyesinde, Halk Sağlığının gerektirdiği her türlü laboratuvar ve araştırma birimleri vardır. Bu birimlerden biri de ilaç kontrol şubesidir. Bu şubede, yurdumuzda üretilen tüm ilaçlar ruhsatlandırılmakta ve ayrıca yurt dışından sağlanan ilaçların da kontrol işlemleri yapılmaktadır. Ancak işyeri ortamı, sağlık açısından son derece olumsuz etkilerle doludur.

Binaları, yıllar önce Almanlar yapmıştır. Ve tüm laboratuvarlarında merkezi havalandırma bulunmaktadır. Ancak o günden bu güne dek doğru-dürüst hiçbir onarım geçirmediği için bu sistem artık çalışmamaktadır. Binanın onarımı ve sağlık koşullarının düzeltilmesi için yapılan girişimler de parasızlık nedeniyle geri çevrilmiştir. Tüm ilaç kontrol şubesi 20 laboratuvardan oluşmaktadır. Bunlardan 6 tanesinde yetersiz güçte mutfak vantilatörleri vardır. 1986 yılından sonra diğerlerine de aynı vantilatörlerden takılmıştır.

Bu kurumda yapılan işler gereği denol, brom ve değişik silyanür tuzları, eter, kloroform, metanol, amonyak vb. çalışılan zararlı maddelerden yalnız birkaçıdır. Ayrıca patlayıcı ve parlayıcı gaz ve kimyasal maddeler her türlü denetim ve

koruyucu koşullar olmaksızın zorunlu olarak açıkta depolanmakta ve bırakılmaktadır. Bu kurumda çalışanlar her türlü koruyucu (eldiven, maske, havalandırma vb.) önlemlerden yoksundur. Tüm bu olumsuzluklar nedeniyle çalışanların sağlığı tehdit altındadır.

Nitekim aşağıdaki, kadın personelin sağlık durumunu yansıtan bazı bilgiler bunu açıkça ortaya çıkarmaktadır. Bu sağlık bilgileri, ilaç kontrol şubesinde çalışanların 1977-1987 yıllarındaki 10 yıllık değerlendirmelerini kapsamaktadır. Sonuçları şöyledir:

A) 4 kişinin periferik yayması anormal bulunmuş, bunlardan biri kendi olağanlığı ile uzun yıllar tedavi görmüştür.

B) 45 kadın personelin % 65'inde düşük, düşük tehdidi, ölü doğum ve düşük ağırlıklı bebek doğumu olduğu saptanmıştır. Bekâr ve doğum yapmamış 11 kadın bu değerlendirmeye katılmamıştır.

C) Tüm çalışanların % 35'inde tiroid hastalıkları, hipertansiyon, allerjik hastalıklar kan hastalıkları bulunmuştur.

D) Yalnız % 5.8'inin hiçbir sağlık sorunu yoktur.

Yine bu kurumda Ocak 1985'te oldukça çarpıcı bir olay yaşan-

mıştır. Olay şöyledir:

Hiçbir koruyucu önlemin olmadığı kimyasal depoda içinde "DİMETİL SÜLFAT" isimli maddenin bulunduğu bir litrelik şişe kaza sonucu kırılmıştır. Bu madde yıkanıp paspaslanarak ortandan uzaklaştırılmaya çalışılmıştır. Kısa bir sürede bu işi yapan dört kişinin gözlerinde şiddetli kızarma ve yanma olmuştur. Yakın laboratuvarında çalışanlarda da aynı yakınmalar olmuştur. Bu kişilerin akciğer grafisi çekilmiş ve üç gün dinlenmeleri uygun görülmüştür. Daha sonra bu durumda grafi çekilmesinin (radyasyon nedeniyle) çok yanlış olduğunun öğrenilmesi bu kişilerde, ayrıca moral bozukluğu ve psikolojik rahatsızlığa neden olmuştur.

Öğrenildiğine göre, DİMETİL SÜLFAT harp gazı elde edilmesinde ara madde olarak kullanılmaktadır. Kendi monografından anlaşıldığına göre daha tehlikeli, kokusuz, havadan yoğun (ki bu nedenle bulunduğu yerden uzaklaştırılması güçleşiyor) akciğerde ve tüm solunum yollarında önemli zararlar yapan, yine alt deriyi ve kalbi etkileyen, antidotu olmayan ve 8 saat ile 3 gün arasında ani ölümlere nedeni olan bir maddedir.

Bu kurumda çalışan personel buna benzer daha nice tehlikeli maddelerle hiçbir koruyucu önlem alınmadan çalışmaktadırlar. Ayrıca maddi ve manevi olanaklardan da yoksundurlar. Bu koşulların zorunlu bir sonucu olarak 1980 yılından bu yana pek çok kişi bu kurumdan ayrılarak çok daha iyi koşullarla ve çok daha fazla ücret karşılığında özel sektöre geçmeyi yeğlemişlerdir. Böylece merkezin deneyimli ve nitelikli personeline büyük bir boşluk doğmuştur.

Sonuç olarak çok önemli olan bu kurum, gün geçtikçe niteliksizleşmekte ve atıl kalma durumu ile karşı karşıya kalmıştır.



Dünya Hekimler Birliği (DHB) Bildirgeleri

Sevgili okurlar, geçen sayımızda yayınlamaya başladığımız Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri'ni bu sayımızda da sürdürüyoruz. Bildirgeleri bir kitap halinde edinmek isteyen okurlarımız Ankara Tabip Odası ile ilişkiye geçebilirler. Tek istekler için 500 liralık posta pulu gönderilmesi yeterlidir. Ankara Tabip Odası'nın adresi şöyle; "Ankara Tabip Odası, Hanımeli Sokak, 16/2 Sıhhiye/ANKARA"

BÜTÜN ULUSAL BAKIM SİSTEMLERİ İÇİN SAĞLIK BAKIMI SUNULMASINDA ON İKİ İLKE

17'nci Dünya Hekimler Kurultayında (Ekim 1963, New York - ABD) benimsenmiş, 35'nci Dünya Hekimler Kurultayında (Ekim 1983, Venedik - İtalya) geliştirilmiştir.

Öndeyiş :

Dünya yüzünde sağlık hizmetleri, büyük ölçüde bırakınız yap-

sınlar tarzında olanlardan, bütünüyle ve kapsamlı şekilde devlet tarafından örgütlenenlere dek çok çeşitli biçimlerde düzenlenmiştir.

Bütün sistemleri ayrıntılı olarak anlatmak olanaksızdır, ama bir kısım ülkenin yalnızca son derece gereksinimi olanlara yardım ettiği, bir kısmının ise bütün sağlık bakımını örgütleyerek daha da ileri gittiği söylenebilir. Sağlık bakımı alanında hükümet politikaları ve eylemleri ile kişisel girişimlerin buna çeşitli derecelerde katılması sonucunda, tıbbi bakım sağlama yolları sonsuz bir çeşitlilik içinde ortaya çıkmaktadır.

Bu alanda en uygunu kuşkusuz, "hem hekimin, hem de hastanın özgürlüğüne en geniş saygıyı göstererek erişilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetinin sunulması" olmalıdır.

Ancak beğenenlerin de, beğenmeyenlerin de bulunacağı çeşitli ulusal sistemlerin gündelik uygula-

Hangi sağlık sisteminde olursa olsun temel ilke "hem hekimin, hem de hastanın özgürlüğüne en geniş saygıyı göstererek erişilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetinin sunulması" olmalıdır.

maları sırasında ortaya çıkan sorunların çözümünde işe yaraması açısından, yukarıdaki tipte bir formül kesinlikten çok uzak olmaktadır. DHB, tıbbi uygulamanın temel ilkelerini korumak ve hekimlik mesleğinin özgürlüğünü savunmakla görevlidir. Sonuç olarak DHB'nden çeşitli sistemlerle ilgili değer yargıları üretmesi beklenebilir. Bununla birlikte DHB'nin hekimlik mesleğinin hangi koşullarda devletin sağlık hizmetleriyle işbirliği yapabileceğine, olabildiği ölçüde karar vermek gibi güç bir görevi de vardır.

İlkeler :

I. Hangi sağlık sisteminde olursa olsun, hekimlik uygulamasının koşulları hekim örgütlerinin temsilcilerine danışılarak belirlenmelidir.

II. Her sağlık sistemi, hastanın kendi seçtiği hekime başvurmasına, hekimin de yalnızca kendi seçtiği hastalara bakmasına önem vermeli; her iki hak da herhangi bir şekilde zedelenmemelidir. Özgür seçim ilkesine, tıbbi tedavinin bütünüyle ya da kısmen tedavi merkezlerinde sağlandığı yerlerde de uyulmalıdır. Acil durumdaki bir hastaya bakmak, hekimler için mesleki ve ahlaki yönden zorunlu bir görevdir.

III. Her sağlık bakım sistemi, diplomalı bütün hekimlere açık ol-

malıdır. Gerek hekimlik mesleği, gerekse birey olarak hekimler, istemedikleri görevi almaya zorlanmamalıdır.

IV. Hekim, mesleğini istediği yerde uygulamakta ve hizmetini, eğitimi gördüğü uzmanlık dalı ile sınırlandırmakta özgür olmalıdır. Söz konusu ülkenin tıbbi gereksinimleri karşılanmalı ve olabildiği ölçüde, hekimlik mesleği genç hekimleri hekime en çok gereksinim duyulan yörelere yönlendirmeye çalışmalıdır. Bu bölgelerin başka yerlerden daha az beğenilir olduğu durumlarda, bu bölgelere giden hekimler uygun biçimde özendirilmeli, araç - gereçleri yeterli olmalı ve yaşam düzeyleri mesleki sorumlulukları ile orantılı bulunmalıdır.

V. Meslek, sağlığa ve hastalığa ilişkin sorunlarla uğraşan bütün resmi kuruluşlarda yeterince temsil edilmelidir.

VI. Hekim hasta ilişkisinin gizlilik yönü, hastanın tedavisinin ve daha sonraki kontrollerinin her evresinde bulunan herkes tarafından kabul edilmeli ve gözetilmelidir. Yetkililerin de bu konuya gerekli saygıyı göstermelidir.

VII. Hekimin ahlaki, ekonomik ve mesleki bağımsızlığı güvence altına alınmalıdır.

VIII. Hekimlik hizmetlerine ilişkin ücretlerin hekim ile hasta

arasında doğrudan doğruya anlaşma şeklinde belirlenmediği ulusal sağlık bakım sistemlerinde emeğin karşılığını belirleyen yetkililer, hekimin ücretini yeterince karşılamalıdır.

IX. Hekimlik hizmetlerine ilişkin ücretler saptanırken verilen hizmetler değerlendirilmeli ve bu ücretler yalnızca ödeme yapan yetkili kurumun ekonomik durumuna göre ya da tek yanlı hükümet kararlarının bir sonucu olarak belirlenmemeli, aynı zamanda hekimlik mesleğini temsil eden kuruluş tarafından da kabul edilebilir olmalıdır.

X. Gerek hizmetin niteliğini korumaya, gerekse hizmetlerden yararlanmaya yönelik olarak hekimlik hizmetlerinin sayı ve maliyet yönünden gözden geçirilmesi yalnızca hekimler tarafından yapılmalı ve durum ulusal değil, yerel ve bölgesel standartlara göre değerlendirilmelidir.

XI. Hastanın çıkarlarının korunabilmesi yönünden, hekimin yürürlükteki tıbbi standartlara uygun biçimde reçete yazma ya da gerekli gördüğü başka herhangi bir tedaviyi önerme hakkı sınırlanmamalıdır.

XII. Hekim, mesleki bilgisini arttırmaya ve mesleki düzeyini yükseltmeye yönelik her etkinliğe katılmaya özendirilmelidir.

RCT'den Gelen Hekimlerin Semineri

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
İnsan Hakları Kolu

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İnsan Hakları kolunun 16-17 Ocak 1988 tarihlerinde Ankara'da düzenlediği ve daha sonra İzmir ve İstanbul'da da yinelenen "Tıp Ahlakı, Hekimlik ve İşkence" adlı toplantılara, Türk Tabipler Birliği'nin davetlisi olarak, Danimarka'daki "İşkence Kurbanlarının Rehabilitasyonu Merkezi"nde görevli Dr. Lunde ve Dr. Ortmann da katıldılar.

Toplantı Özeti

Toplantı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Nusret Fişek'in açış konuşmasıyla başladı. Prof. Nusret Fişek konuşmasında özetle, işkencenin varlığının çeşitli mahkeme kararıyla açığa çıktığını, dahası işkenceye doğrudan ya da dolaylı olarak karışmanın hekimlik ahlakıyla bağdaşmadığını anlatarak bitirdi.

Daha sonra söz alan, İnsan Hakları Derneği Başkanı Avukat Nevzat Helvacı, insan haklarının tarihsel bir süreç sonucunda ortaya çıktığını, bu nedenle tüm insanlar için geçerli olduğunu ve insan hakları konusunun hiç bir ülkenin içişleri olarak algılayamayacağını söyledi. Helvacı, hiç bir sınır tanımayan insan hakları konusunda uluslararası antlaşmaların im-

zalanmasının olumlu bir adım olduğunu, ancak bu antlaşmalarda yer alan hakların yaşama geçirilmemesi durumunda anlamdan yoksun kalacaklarını belirterek, insan haklarının çiğnenmesine karşı savaşımın sürekli gündemde tutulmasının gerekliliğini dile getirdi.

Ankara Barosu Yönetim Kurulu üyesi Avukat Zeki Tavşancıl da konuşmasında, İnsan Hakları Derneği'nin "Cezaevleri Raporu" ve "İşkence Raporu"na gönderme yaparak, 1980 12 Eylül'ünden sonra yaklaşık 250.000 kişinin cezaevlerinde bulunduğunu, İnsan Haklarının çiğnenmesinin yaygınlaştığını ve İnsan Hakları Derneği'nin belirleyebildiği kadarıyla 170'den fazla kişinin işkenceden dolayı öldüğünü anımsattı.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İnsan Hakları Kolu adına konuşan Dr. Ümit Kartoğlu, yaşamın temel öznesinin insan olduğundan devinimle, yaşam hakkının en temel hak olduğunu ve bu yaşamın insan onuruna bağdaşır bir yaşam olması gerektiğini belirterek, hekimliğin temel ilkesinin bireyin insan onuruna yaraşır bir yaşam sürme hakkına saygı duymak ve mesleki bilgisini bu yönde kullanmak olduğunu anımsattı.

Hekimin insan sağlığını tehdit eden biyolojik etmenlerle savaştığı gibi toplumsal etmenlerle de savaşıması gerektiğini belirten Dr. Kartoğlu, sağlığın "ruhsal, bedensel ve sosyal iyi olma hali" olarak tanımlanması gerektiğine dikkati çekti. Tokyo Deklarasyonu'na da gönderme yapan Dr. Kartoğlu, gerekçesi ne olursa olsun, hekimin doğrudan ya da dolaylı olarak işkenceye katılmasının kabul edilemez olduğunu, dahası meslek ilkelerinin çiğnenmesi olduğunu belirtti.

Daha sonra söz alan SHP Bingöl Milletvekili İlhami Binici de konuşmasında işkencenin kurumlaşmış bir olgu olduğuna değindi. Binici özetle, parlamentoda kendisinin de bulunduğu, 16 kişilik bir milletvekili grubunun da işkence görmüş olduklarını anımsatarak, işkencenin önlenmesi konusunda mecliste etkin bir biçimde çalışmayı düşündüklerini ve işkence sorunlarının yargı önüne çıkartılmalarını sağlamak için de çaba harcayacaklarını belirtti.

Dr. Lunde işkencenin bedensel izlerinin öne çıkarıldığını, ancak ruhsal izlerinin çok daha derin ve kalıcı olduğunu belirterek, işkencenin temel amacının bireyin kişiliğini yoketmek olduğunu söyledi.

Dr. Lunde, işkence kurbanlarının tedavisinde izlenen yöntemlerin diğer yöntemlerden farklı olduğunu; elektrik işkencesi gören kişilere EKG çekilmesinin zorluğu gibi çeşitli kısıtlamalar sonucu yeni tedavi yöntemlerinin geliştirildiğini anlattı. Konuşmasının bir bölümünde psikoterapi yöntemleri konusunda açıklamalar yapan Dr. Lunde, genelde işkence kurbanlarının suçluluk ve işlevsizlik gibi duygularla dolu olduklarını, önce hekim-hasta ilişkisinin ve güveninin sağlanmasıyla bunun aşılması gerektiğini, hastanın işkencesinin kişiliğine yönelik olduğunun ayrımına varmasının diğer bir adım olduğunu, sonrasında da özgüvenini kazanması için ona yardım edildiğini belirten Dr. Lunde, bu ruhsal tedavi yönteminin % 90'lara varan oranda başarılı olduğunu belirtti.

Dr. Ortmann konuşmasında, işkencenin tutuklama sırasında evde başladığını belirterek, değişik işkence yöntemleri ve bunların fiziksel izleriyle ilgili bilgiler verdi. İşkence izleri ve yöntemlerini çeşitli dıialarla örnekleyen Dr. Ortmann, dayanın en çok kullanılan işkence yöntemi olduğunu, önce sistematik olmayan bir biçimde tutukluların dövüldüğünü, daha sonra ise sistematik bir şekilde diğer işkence yöntemleriyle birlikte uygulandığını anlattı. Dr. Ortmann, falaka, sualtı işkencesi, ızgara, askı, su işkencesi, elektrik işkencesi gibi çeşitli işkence yöntemlerini de anlattığı konuşmasında, işkencenin genellikle kalabalık önünde aşağılayıcı sözler eşliğinde yapıldığını belirterek, işkencenin kişinin özgüvenini ve kendisine saygısını yok etmeyi, sonuçta kişiliğini parçalamayı amaçladığını anımsattı.

Ankara'daki bilimsel toplantı sonunda oluşturulan ortak metinde ise özetle şunlar belirtildi:

TOPLANTI RAPORU

16-17 Ocak 1988 tarihleri ara-

sında Ankara'da Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İnsan Hakları Kolu'nca düzenlenen "Tıbbi Ahlâk, Hekimlik ve İşkence" bilimsel toplantısı, Danimarka'dan davet edilen Dr. Lunde ve Dr. Ortmann ile hekim meslektaşlar, Ankara Barosu ve İnsan Hakları Derneği temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirildi.

Toplantıda sunulan bildirimlerde ortak olan düşünce, bir insanlık suçu olan işkencenin önlenmesinde hekimlere büyük görev düşüğüydü. Bildiriler ve tartışmalar da, hekimlik mesleğinin temel amacının "insan yaşamına saygı göstermek" ve "hastasına zarar vermemek" olduğu vurgulanarak, hekimlik ve işkencenin birbirinden çok uzak iki olgu olduğu anımsatıldı. Toplantıda, hekimin mesleki yeteneklerini yalnızca insanlığın hizmetine sunması gerektiği üzerinde duruldu ve hiç bir dinsel, politik, mesleki ya da başka zorlayıcı etkenin bu toplumsal ve kişisel sorumluluğun önüne geçmemesi gerektiğinin altı çizilerek, işkencenin bir toplumun ürünü olduğunu ve işkenceye karışan hekimlerin de, bu yanlış yapılanmış toplumun semptomları olduğu belirtildi.

"İşkence, yalnız başına ya da bir yetkilinin emri altında davranan bir ya da birden çok kişinin, bilgi edinmek, itiraf almak, ya da bir başka nedenle kasıtlı, sistemli ya da düşüncesizce, bir başka kişiye zor kullanarak ona fiziksel ve ruhsal acı çektirmenin yanı sıra, fiziksel ve ruhsal acı çektirmese bile, insanın kişiliğini zedeleyen, fiziksel ve ruhsal kapasitesini parçalayan uygulamaların tümüdür."

İşkencenin, yaşamın temel ögesi olan, insanın en temel hakkı olan "yaşama hakkı"na tehdit eden, bir süreç olması ve dünyanın birçok ülkesinde hekimlerin bu süreçte karışmasının "yaşatmak için var olan" hekimleri böyle bir tartış-

manın içine çeken temel nedenler olduğu belirtildi. Mutlaka tartışılması gereken noktalardan birinin de, işkencenin tümünden ortadan kaldırılması için hekimlerin neler yapabileceği ve bozulan tıp ahlakının yaralarını nasıl sarabilecekleri olduğu vurgulandı.

İşkence olayının dünya çapında bir sorun olması nedeniyle, bu salına karşı alınacak tavrın her türlü politik ve kültürel sınırları aşmasının zorunlu olduğuna değinildi. Bu arada, işkencenin izlerini taşıyan ve acı çeken binlerce insan için de her ülkenin kendi koşulları doğrultusunda, tedavi ve rehabilitasyon modellerini araştırması ve yaşama geçirmesinin de bir hekimlik görevi olduğu anımsatıldı.

Tıp ahlakının, insan hakları gibi coğrafi sınır tanımayan bir olgu olduğunun vurgulandığı toplantıda, üye olsun olmasın, askeri, resmi ve özel tüm hekimlerin, oluşturulmuş ve oluşturulacak tıp ahlak kurallarına kesinlikle uymak zorunda oldukları bir kez daha belirtildi.

Tıp meslek örgütlerinin, üniversitelerin ve kitle örgütlerinin, tıp ahlak ilkelerinin yaşama geçirilmesi için işbirliği yapmak zorunda oldukları anımsatılarak, tıp fakülteleri ve sağlık meslek okullarında okutulan "deontoloji" ders programlarına "tıbbi ahlak ve insan hakları" başlıklı bir konunun da eklenmesi önerildi. Üniversitelere yapılan ikinci çağrı da, adli tıp uzmanlarını ve adli hekimlerin raporlarının hukuksal kararlarda temel belirleyici etkenlerden biri olması nedeniyle, tıp fakültelerinde uygulanan "adli hekimlik" programlarının ciddiyetle gözden geçirilmesi ve adli hekimlerin etik, moral ve mesleki yeterlilik ve bağımsızlıklarının sağlanması ve korunmasıydı.

Türk Tabipleri Birliği Merkez

HABERLER

Konseyi'nce yeniden düzenlenen "Tıp Meslek Ahlakı Tüzüğü"ne, hekimin işkenceye karışmasını kesinlikle yasaklayan, gözaltındakiler ve tutukluların tıbbi incelemelerine ilişkin özel kuralların mutlaka eklenmesi kararlaştırıldı (Önerilen madde EK 1'dedir.)

Türk Tabipleri Birliği'nin, yapılan şikâyetler ve basında çıkan haberler nedeniyle, resmi, askeri ya da özel her türlü tıbbi kaydın ve raporun incelenmesi isteğinde bulunması önerildi. Bunun yanı sıra, şikâyet edilen olayla ilgili olarak, tutukevi, cezaevi ya da gözaltı yerlerinin sağlık koşullarını ve tıbbi uygulamaları değerlendirmek amacıyla bir komisyonun kurulması da istendi.

1987 Montevideo/Uruguay seminerinde kabul edilen karar doğrultusunda, Uruguay Barolar Birliği'nce hazırlanan "insanlığa karşı işlenen suçlar" yasa önerisinin, benzer bir çalışma yapması için Türkiye Barolar Birliği'ne ulaştırılması kararlaştırıldı.

EK - 1

Yeni Düzenlenecek Olan Tıp Meslek Ahlakı Tüzüğü için önerilen maddeler:

1- Silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da dahil, hiç bir durumda hekim, işkenceyi ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı, onur kırıcı hiçbir işlemi onaylayamaz, hoşgörmez ve bunlara katılamaz. Mağdurun din, ulus, ırk, parti politikası ya da toplumsal durumu ile suçunun cinsi hiçbir biçimde bu durumu değiştirmez.

2- Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı tüm işlemlerin uygulanmasına yarayacak ya da mağdurun böyle işleme dayanma yeteneğini azaltacak herhangi bir yer, madde ya da bilgi sağlayamaz.

3- Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı tüm işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulunamaz.

4- Hekim, insan yaşamına kesinlikle saygı gösterir, hiç bir incelemede fiziksel ya da ruhsal eziyet yaratamaz ve kişinin fiziksel ve ruhsal kapasitesini parçalayacak işlemlerde bulunamaz.

5- Hekim, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken, klinik yönden tümüyle bağımsız olmalıdır. Bu bağımsızlığı zedeleyen bir durum ve kişi (ler) varsa, hekim bakımı üstlenmeyi redddebilir.

6- Hekim, açlık grevinde olan, fiziksel ve psikolojik olarak eyleminin olası sonuçlarını bildiğine kanaat getirilen kişileri zorla besleyemez. Hekim, yalnızca olası komplikasyonları anlatmakla yükümlüdür.

7- Hekim, gözaltında olan ve tutuklu bulunan kişilerin muayenesinde aşağıdaki koşullara uymak zorundadır.

7-1) Hekimin muayeneye girmemesi gereken durumlar şunlardır:

a) Hekimin kimliğini açıklaması engeleniyor ise,

b) Hekim, maske ve benzeri yöntemlerle yüzünü gizliyorsa,

c) Hastanın gözleri bağlı ise,

d) Hekim, muayene için ayrılmış yerlerin dışında muayeneye zorlanıyorsa,

e) Hekim ile hasta arasındaki olağan ilişkiyi zedeleyecek bir üçüncü kişinin varlığında hekim muayeneye girmez.

7-2) Hekim, hasta istediği takdirde kimliğini açıklar. Böyle bir istek kesinlikle geri çevrilemez.

7-3) Gözaltındakilerin ve tutuk-

luların muayene sonuçlarını içeren rapor matbu olamaz. Rapor, muayene yapan hekimin elyazısı ile okunur biçimde yazılmalıdır. Hekim, adını, soyadını, diploma ve numarasını varsa tabip odası kayıt numarasını, rapora okunaklı olarak yazmak zorundadır. İmzanın da okunur biçimde olması gereklidir.

8- Baskı ve zorlama ile, hekimin uygun koşullarda çalışması engeleniyor ise ve 5. maddede sözü edilen "bağımsız" koşullar ortadan kaldırılıyorsa, hekim bu durumu 5 gün içinde tabip odasına (üye olsun olmasın) bildirmek zorundadır. **Tabip odası bu bildirimden takipçisi olacaktır. Tabip odası bu bilgiyi işleme koyacaktır.** Hekim isterse adı saklı tutulacaktır.

9- İşkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı her türlü işkencelerin uygulanması konusunda bilgisi olan hekim, bu durumu 5 gün içinde tabip odasına bildirmek zorundadır. Bildirimde bulunmamak da 1. maddede sözü edilen "onaylama" ve "hoşgörme" olayı olarak değerlendirilir. Tabip odaları, bildirimde bulunan hekimin adını -kişi isterse- kesinlikle gizler ve bildirimde bulunan hekim ve ailesine yöneltilecek tehdit ve misillemelere karşı hekim ve ailesini destekler ve hekim meslektaşlarını da bu yolda isteklendirir.

10- İşkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı her türlü işleme, biçimi ne olursa olsun katılan hekimlerin tabip odalarından üyelikleri düşürülür. Üye olmayanların ileride üyelikleri söz konusu olamaz. Temel ilkeleri "yaşama ve insana saygı" olan hekimle, bu tür davranışların bağdaşmayacağı inancıyla, bu nedenle cezalandırılan hekimlerin cezaları ertelenemez, affedilemez. Tabip odaları bu nedenle cezalandırılmış hekimleri, yayın organları aracılığı ile meslektaşlarına duyurur.

Suskunluğun Uğultusu ve Bir Toplantıdan İzlenimler

Dr. Ümit Kartoğlu

"Dehşet gerilerde kalmalıdır, ama mahkûm edilmeli, lanetlenmeli ve asla unutulmamalıdır."

Dr. Pablo CARLEVARO
Dekon/Montevideo

TÜRKİYE'de kışın iyice bastırıldığı günlerde, dünyanın küçük bir ülkesinde deniz köpüğü, ağacın dalı, kuşun sesindeki sevinç, yazın geldiğini müjdeliyordu. Dünyanın değişik ülkelerinden hekim örgütlerinin temsilcileri, işte böyle bir zamanda, böyle küçük bir ülkede, Uruguay'da biraraya geldiler. Başkent Montevideo'daki uluslararası seminerde tıp ahlakı ve işkence

tüm ayrıntılarıyla tartışıldı. Uruguay Hekimler Sendikası ve Şili Hekimler Birliği Uruguay Kolu'nca düzenlenen "Tıp Ahlakı ve İşkence Karşısında Hekimler" adlı seminer, Şili, Brezilya, Arjantin, Panama, Filipinler, ABD, Danimarka, Türkiye ve evsahibi ülke temsilcilerinin katılımıyla gerçekleşti.

Açılıшта, Sendika Başkanı Dr. Alberto CID, hekimlerin konuya sessiz kalmamalarını isteyerek bir Uruguaylı ozandan şu dizeleri okudu

"cesareti göstermeli
yalan ve aymazlık için
kim savaşıyorsa bugün...
ve yalnız gerçeği yazmalı
her yerde baskı olsa bile..."

Toplantıya hekim dışı kuruluşlar da katılmıştı. Uruguay Barolar Birliği'nce Ekim 1987'de oluşturulan "İnsanlığa Karşı İşlenen Suçlar" başlıklı yasa önerisi Dr. Miguel DICANCRO tarafından sunuldu (2). Yasa önerisinde "işkence" tanımına yeni bir boyut daha getiriliyordu. Tanımda, işkencenin yalnız fiziksel ve ruhsal acı vermek, zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı tüm ceza yöntemlerinin yanı sıra, fiziksel ve ruhsal acı vermese bile, insanın kişiliğini zedeleyen, fiziksel ve ruhsal kapasitesini parçalayan uygulamaları da kapsadığı açıklandı. Yasada, devlet iktidarına, gözaltındaki ve tutuklu insanların temel haklarını hiçe sayan, onları aşağılayanların cezalandırılmasına yönelik ağır yaptırımlar içeren maddeler öneriliyordu.

Daha sonraki bölümlerde çeşitli ülke temsilcilerinin işkence ve hekimlik üzerine bildirimleri yeraldı. Bildirilerin ortak noktası işkencenin, milli güvenlik gerekçesiyle yapılan bir devlet terörü olarak değerlendirilmesiydi. Aynı gün, insanlık hakları için savaşan ve bugün aramızda olmayan insanlar için yapılan saygı duruşunda, ülkemizdekilerin tersine sessizlik ya-

şanmadı. Tüm delegeler, yaşamlarını yitiren bu insanları bir dakika süreyle alkışladı...

Toplantıda sunulan bildirimler, yapılan tartışmaların tümü bu derginin birkaç katını dolduracak yoğunluktadır. Burada hemen her bildiriden kısa alıntılarla yetiniyoruz.

"20 yıllık Marcos yönetimi boyunca, 50.000 insan hapsedilmiştir. Resmî açıklamalara göre, tutuklanmaların 30.000'i sıkıyönetimin ilk ayında gerçekleşmiştir. Yargılama olmaksızın binlerce insan, yasal dayanaktan yoksun, aylarca, yıllarca içerde tutulmuştur. Birçoğu askeri mahkemelerde yargılanarak suçlu bulunmuş ve yıllarca hapse mahkûm edilmiştir.

"1969'da General Emilio Medici hükümeti 'güvenlik organları' denen otonomiyi gündeme getirdi. İnsan hakları ihlalleri, bu işkence politikasıyla, ezilyetten, politik hükümlülerin öldürülmesine varacak kadar şiddetlendi."

"Fiziksel saldırı ve işkence, sorgulama aşamasında en sık kullanılan yöntemdi. Arjantin İnsan Hakları Komitesi'ne yapılan bildirimlerde, aylar hatta yıllar süren bu işkenceler arasında ilaç uygulamaları da vardı."

"Diktötlük boyunca yapılan insan hakları ihlallerinde hekimlerin rolünü araştırmak üzere kurulan etik mahkemeleri, VII. Tıp Kurultayı'nın hemen ardından 7 Ağustos 1984'de, hükümetten olumsuz yanıtını aldı. Savunma Bakanlığı çıkarttığı yeni bir kanunla, VII. Tıp Kurultayı'nda kurulan etik mahkemelerine askeri hekimlerin katılmalarını ve ne biçimde olursa olsun açıklama yapmalarını yasaklıyordu.

"Baskı çerçevesinde olaya baktığımızda, Panama militarizmi hiçbir ayırım yapmaksızın, insan haklarını hiçe sayarak alabildi-

HABERLER

ğine işkence yapmaktadır. Halk sokaklardadır ve artık "Yeter artık!" diye bağırılmaktadır. Diktatörlük hiç çekinmeden bu insanların üzerine ateş açmakta, öldürmekte, yaralamakta ve tutuklamaktadır. Bize işsizlik, eğitimsizlik korku ve yalnızca umutsuzluk veren, ülkemizi ABD ve uluslararası finans çevreleri arasında paylaştıran bu militarizmi daha fazla istemiyoruz..."

"Bu olgu, Buenos Aires Emniyet Müdürlüğü'nden ayrılmış, 32 yaşındaki bir hastaya yapılan psikiyatrik yardımla ilgilidir. Hasta R.de intihar düşüncesi mevcuttur. Evde, çocuklarının bağırması ve ağlamalarına kesinlikle dayanamamaktadır. Yolda yürürken sürekli izlendiği korkusu vardır. Hasta 8 yıl boyunca psikoterapi ve ilaçla tedavi edilmiştir. Hasta R., doktoruyla yaptığı bir görüşmede emniyet müdürlüğünde çalıştığı sürece işkencelerde aktif görev aldığı ve kimi tutukluların ölümüne de neden olduğunu açıklamıştır. Bu konuda arkadaşları, hatta karısı ile bile konuşamadığını, kendini yalnız bu klinikte iyi hissettiğini söylemiştir."

"Bugün askeri hekimler, sağlam hükümlülerin hasta olanlarla aynı hücreleri paylaşmasına izin vermektedir. İşkence böylece biyolojik bir boyut daha kazanmaktadır. Bunun son ve tüyler ürpertici örneği sorguda konuşmayanlara AIDS hastalarını kullanarak yapılan seksüel işkencedir."(7)

"Obediencia Debida yasasıyla getirilen yaptırımlar, Arjantin'de ceza çekmeden af olayını yaşama geçirmiştir. Bu yasa aracılığıyla bugün birçok katil, sokaklarda elini kolunu sallayarak dolaşmaktadır ve Paskalyalarda yaşandan daha büyük bir sevinç vardır sanki ortalıkta.

İşkenceye katıldıkları için suç-

lu bulunan hekimler de bu yasadan yararlanarak ceza çekmeden affolmuşlardır.

"Dr. Pedro Marin Hernández, 15 Ocak 1987'de gözaltına alınmıştır. Santa Maria askeri tutukevinde kaldığı sürece gördüğü işkence izlerini belgeleyen doktor raporu (tecevüz ve çeşitli lezyon izleri) mahkemeye sunulmuştur. Dr. Hernández, işkence öncesi iki doktor tarafından fizik incelemeden geçirildiğini de söylemiştir. Kendisini inceleyen doktorlardan birinin, incelemede kullandığı özel yöntemler nedeniyle nöroşirurjist olduğunu anlamıştır. Tüm bu işlemler sırasında Dr. Hernández'in gözleri bağlıdır. Doktor çok kötü dövülmüş ve vücudunun çeşitli yerlerine elektrik verilmiştir. Asıl tüyler ürpertici olan Dr. Hernández'in şu sözleridir: Beni zorla genupectoral pozisyona getirdiler ve işkencecilerden biri tecevüz etti. Adamın o sırada çıkarttığı sesleri unutamam..."

Seminer boyunca sunulan bildirilerden sonra oluşturulan karar komisyonu, sonuç bildiğini kaleme aldı. Bu arada, seminere katılan tip meslek örgüt temsilcileri, Şili'de halen tutuklu bulunan hekimlerin derhal serbest bırakmasını isteyen bir metni imzalayarak General Pinochet'ye gönderdiler. Temsilciler sonuç bildiğinde, politik baskı, işkence, öldürme ve insanların ortadan kaybolma olaylarının milli güvenlik gerekçesiyle uygulanan bir devlet terörü olduğunda birleştiler. İnsan hakları ihlallerine katılan askeri, polis ya da sivil hekimlerin, hükümetlerin özel koruması altında bulduklarının vurgulandığı bildiğinde, tüm ülkeler BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Tıp Ahlak Kuralları konusunda BM İlkeleri Bildirgesi (1982), Dünya Hekimleri Birliği'nin Tokyo Bildirgesi (1975) ve zalimce, insanlık dışı uygulamalar ve işkenceye karşı 4.BM Kurultay kararlarını (1984) imzalamaya ve ilkeleri yaşama geçirmeye çağrıldı.

Sonuç bildiğinde, Uruguay Barolar Birliği'nce hazırlanan "İnsanlığa Karşı İşlenen Suçlar" başlıklı yasa önerisi de ek olarak sunuldu. Ülkelerin, benzer yasal düzenlemelerde bulunmaları istenirken, yasa önerisi referans olarak gösterildi. Hazırlanacak yasa önerilerinde, insanlığa karşı işlenen suçlarda "due obedience" (ceza çekmeden affolma) olayının yeralmaması gerektiği vurgulanarak, işlenen suçun ağırlığıyla orantılı ağır yaptırımlar getirilmesi gerektiği de anımsatıldı.

Birlikler, sendikalar, federasyonlar, üniversiteler ve diğer sağlık meslek örgütlerinin verimli bir çalışma yapabilmeleri için hükümetten bağımsız olmalarının gerektiğinin altı çizilerek, işbirliği yapılması istendi.

Tıp Fakülteleri ve tüm sağlık meslek okullarında okutulan "tıbbi etik" ders programlarına "insan hakları ve hekimlik" konusunun da eklenmesi istendi. Bu konuda, tıp meslek örgütlerine ve üniversitelere işbirliği için çağrı yapıldı.

Ülkesinden ayrılmak zorunda kalan hekimlere ve ailelerine yardım etmek için Uruguay Hekimler Sendikası'nın bu konuda sürekli bir fon oluşturması da toplantıda alınan önemli kararlardan biriydi.

İşkenceye karışan doktorların "yüzkarası" olarak lanetlendiği seminerde, bu konuda bilgisi olan tüm hekimler açıklama yapmaya çağrıldı. Bilip de konuşmamanın da bir anlamda "işkenceye katılma" olduğu vurgulanarak bu sessizliğin yırtılması istendi... Türkiye'de kışın iyice bastırıldığı bugünlerde, deniz köpüğünün, ağaç dalının, kuş sesindeki sevincin yazı muştuladığı dünyanın bir küçük ülkesinde, aklıma bir sürgün ozanımızın dizeleri düştü.

"Suskunluk ki uğultusu sağır eder insanı..."