

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER**TTB VE SAĞLIK BAKANLIĞI İLİŞKİLERİ
(1980-2000)***Eriş BİLALOĞLU**

Bir hekime, TTB ve Sağlık Bakanlığı ilişkisini nasıl değerlendirdiği sorulduğunda, aşağıdaki yanıtlardan birini almak mümkündür: TTB ilişki kurmayı bilmiyor, TTB ideolojik yaklaşıyor, hekimlerin hakkı dışında her şeyle ilgilendiği için Sağlık Bakanlığı ile ilişkileri zayıf, TTB herşeye olumsuz ve eleştirel yaklaşıyor, canım sizde biraz altdan alın vb... İhtimal o ki, bu yanıtlardan birini veren hekimlerin de büyük bir çoğunluğu, aynı zamanda, Türkiye'nin sağlık alanındaki sorunlarının temel gerekçesini "Türkiye'nin bir sağlık politikası olmamasına bağlı" görüyor olacaklar. Doğrusu bu şaşırtıcı değil, aksine beklenen bir sonuç.

Yazıya "gündelik hayattan" bir ifadeyle başlama gerekçem "bunları biliyoruz"u hatırlatmak değil elbette. Aksine bu ifadelerin bir gerçeği saptamamızda yol gösterici olması: Eğer iki kurum, kabaca son 20 yıldır "pek anlaşamıyorsa" bu her ikisinin de "tutarlı" ve bir hatları olduğunu göstermektedir. Hatta söylemekte yarar var, her iki tarafın da bir ideolojisi olduğunu "bile" gösterir. O zaman bu yazı ile, iki kurumun en sık -doğal olan- ilişki başlıklarını ve tutumlarını aktarmak uygun görünmektedir.** Yazının sonunda ise, yine sıklıkla

hekimlerce "ne beklendiği ve ne olabileceğine" yönelik bir-iki varsayımı "gerçekçi" zeminde kısaca tartışmaya çalışacağım.

12 Eylül 1980 sonrası Türkiye'de her türlü "hareket kabiliyeti olabilecek örgütlenme" stabilize edilmişti. Bunun içine sağdan sola, yukardan aşağıya, sendikadan derneğe, siyasi partiden meslek örgütüne kadar herşey girmiştir; bu 12 Eylül'ün doğal olan tarzıdır. Ancak süre içinde 12 Eylül, doğası gereği, yaşama, "görevleri" çerçevesinde yön verdikçe tablo aydınlanmıştır. Bu dönemdeki TTB-SB ilişkileri karanlıktadır; TTB, izin verilen ölçüde, doğal olarak, yaşamaya çalışmaktadır. Geçen yaklaşık 4 yılı, "olmayan" bir TTB ile SB'nin eşitsiz ilişkisi olarak değerlendirmek gerekir. Aslında 82 anayasası ile toplumsal yaşama hazırlanan elbise TTB gibi yapıların konumlarını, daha doğru bir ifadeyle ne yapıp ne yapamayacaklarını da belirlemektedir. Özel olarak söylemek gerekirse TTB'nin (devlet, toplumsal yaşam ve) SB ile ilişkilerinin sınırları anayasanın 135. ve TTB yasasının ek maddeleri aracılığıyla çizilmektedir.

84'te yeniden şekillenen TTB ilk çıkışını "Memorandum"la yapar.Bu döküman ile gündemdeki ana sorunlara yönelik değerlendirmeler yapılarak bir anlamda "kendini" tarif etme, pozisyon tanımlama yapılmıştır.

Bugünden geriye doğru bakıldığında TTB'nin izlediği temel hat -nüanslar olmakla birlikte- hekimlik ortamının ve hekim haklarının sağlık bütününden koparılmayacağı,

*Dr. TTB Merkez Konsey Genel Sektereri

**Bir başka yöntem olarak belirli periyotlar alınıp, o dilimde öne çıkan olaylar değerlendirilerek yorum yapmak mümkün olabilir. Ya da 20 yılın 20'yi geçen Bakan'ı ile ilişkiler -kişisel özellikler de vurgulanarak- aktarılabilir. Bunların da katacağı farklı zenginlikler olmakla beraber daha az yol gösterici olacaktır.

dolayısıyla sorunlara ve çözümlerine sağlığı da kapsayan bütünlüklü bir toplumsal çerçeveden yaklaşmanın doğru olduğudur. Bu yaklaşımla birlikte hekimliğin tek tek sorunları konusunda yapılabilecekler için fikri hazırlık ve eş zamanlı konuyla ilgili kuvvetlerin açığa çıkartılarak etkin bir sürec için çaba harcanması, sıklıkla tercih edilmiştir.

Yukarıda kısaca özetlenen TTB hattının doğal bir sonucu olarak sağlık politikaları temel bir SB-TTB ilişki başlığıdır. Türkiye’de 1980’den bu yana (Evren ve ekibi dahil) çok net bir sağlık politikası bulunmaktadır. Bu politika değişen hükümetlere, zaman zaman hükümetler içinde değişen sağlık bakanlarına rağmen değişmemekte, sadece “kişisel renkler” katılmaktadır. Kısaca özetlemek gerekirse “vatandaşın sağlığı devlet için bir yükür, devletin asli sorumluluğu insanların sağlığını korumak ve bozulduğunda iyileştirmek için her türlü ‘iş’ üstlenmek ve güvence oluşturmak olamaz, vatandaşta katkıda bulunmalıdır. Sağlıkta sonuç olarak piyasada yer almak durumunda olan bir metadır, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi önceki cümlelerde açıklananları sağlayacak bir işlev görecekler”. TTB ise sağlık hizmetlerinin kamusal bir sorumluluk olduğunu ve sosyal devletin güvencesi altında olması gerektiğini söylüyordu. Bu iki yaklaşımın, Türkiye koşullarında birbirinden farklı ve karşıt olduğu çok açıktır.

Elbette hekimlerin bir meslek örgütü olarak sağlık politikasının doğrudan hekimlere yansımaları da (TTB ile SB/hükümetlerin tutumlarını) ayrıntılandırmak gerekiyor. 1980 sonrası hükümetler yukarıda özetlenen politikaları yaşama geçirmek için sağlık alanının en önemli insan gücü olan hekimlere yönelik birbirini tamamlayan adımlar attılar. Öncelikle tıp fakültesi sayısını (nitelik kaygısı gözetmeksizin) arttırarak hekim sayısını çoğaltmak ve eş zamanlı olarak hekim ücretlerini düşük tutmak. Bu adımların hem beklenen bir sonucu olarak hem de tek başına bir politika olarak, özel bir katkıyla kamuoyunda hekimlerin –neyse o olan- saygınlığını tartışılır kılmak. (Evren’in -burada tekrarlamaya gerek olmayan- ifadeleri hatırlanmalıdır. İlerleyen yıllarda pratisyen hekimleri kambur olarak niteleyen hekim sağlık bakanları da unutulmamalıdır).

Ancak bunlar bir bütünün, sağlık politikasının parçalarıydı. Devletin vatandaşı için sağlık güvencesi olmak gibi bir politikası olmayınca nitelikli sağlık hizmeti sunacak nitelikli hekim yetiştirmek diye de bir kaygısı olamazdı. İzlenen ekonomik politikalarla ülkenin büyük bir çoğunluğunun giderek yoksullaştığı bir ortamda, bu insanları öldürmeyecek kadar bilgi sahibi (olanaklı ise de kendi parasını büyük ölçüde o insanların cebinden almaya motive edilmiş), bilgi/donanım açısından kendini eksik hissettiği içinde ilaç ve teknoloji bağımlılığı artmış bir hekim gerekli ve yeterliydi.

TTB hekimlik ortamına yönelik izlenen bu politikalara karşıydı. Mecburi hizmete, alt yapısı oluşturulmamış ve

hangi ihtiyaçtan kaynaklandığı belirlenmemiş tıp fakülteleri açılmasına, çok sayıda hekim adayı alınmasına, sonuçta nitelik kaygısı gözetilmeksizin ve ülkenin ihtiyacı belirlenmeksizin hekim sayısının arttırılmasına, ücretlerin düşürülmesine karşıydı ve bir hekim örgütü olarak sağlık politikalarına ve özel olarak ta hekimlik alanına yansımalarına karşı olabildiğince güçlü şekilde ses çıkartıyordu ve bu TTB’nin doğal bir göreviydi. Bu görevini yayınlara, incelemelere, toplantılara, açıklamalara, yürüyüşlerle yaptı. Bu görüşleri söylememek gibi bir yaklaşımı olmadı. Doğal olarak hükümetlerle ve hükümetlerin sağlık alanındaki yetkilisi sağlık bakanlarıyla “ters” düştü. (Açık söylemek gerekirse “düz” düşen bir hekim örgütü olması demek hekim örgütünün olmaması anlamını taşırdı).

Son 20 yıllık dönemde sağlık politikaları alanında özel olarak 1987’deki 3353 sayılı yasa ve 1992-1993’teki sağlıkta reform çalışmaları anılmalıdır. TTB bu dönemlerde dahil olmak üzere değerlendirmelerini, görüş ve önerilerini sağlık bakanlığıyla hep paylaştı ve tartıştı. Halk sağlığı ve hekimlik ortamı açısından değerler bütünüyle konuya yaklaştı ve halkın, hekimlerin yararını savundu.

Dolayısıyla TTB görevini (eksikleri elbette olmakla birlikte) yapan bir örgüt olarak konumlandı. Hükümetler ise izledikleri politikalarla halkın sağlık hakkı güvencesini ve hekimlerin konumunu sürekli biçimde kötüleştirmeye çalışan bir çizgiyi izlediler. Bunun doğruluğu bugünden bakarak tartışmasız biçimde kanıtlanmış bulunuyor.

Yukarıda tutumlara ilişkin aktarılan özet bilgiler ışığında TTB-SB ilişkilerine bakmakta yarar var. TTB -bir bütünlük içerisinde- SB ile sürekli müzakere içerisinde olmaya çalıştı. Bu doğal bir göreviydi. Ancak bu alandaki “başarı”, bakanlığın politikası gözönüne alınmadan tartışılacak bir konu olmayıp yukarıda aktarılanlar ışığında düşünmekte yarar vardır. Mecburi hizmet, tıp eğitimi, hekim ücretleri, birinci basamak ve pratisyen hekimlik, yeni tıp fakülteleri açılması, tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısı, uzmanlık eğitimi, eğitimcilerin belirlenmesinde izlenecek yöntemler, adli tıp ilk akla gelen ve doğrudan hekimli ilgilendiren başlıklar olarak sayılabilir. Bunların tamamında sağlık bakanlığı orta ve uzun vadede halkın ve hekimlerin aleyhine politikalar izlemiştir. TTB’nin bu başlıkları müzakere etme çabası ise başlıca iki gerekçeyle arzu edilen çerçeveye ve zenginliğe ulaşamamıştır. Bunlardan ilki hükümetlerin/sağlık bakanlarının bu politikaların dışına çıkabilme özgürlüklerinin olmaması, ikincisi “haksız”, donanımsız ve sonuç olarak güçsüz olduklarını bilme psikolojisinin de katkısıyla “devlet olarak” tutum geliştirmek. Ne yazık ki hemen bütün dönem boyunca – istisnaları sınırlı örneklerdir- sağlık bakanlığı kapasite açısından yetersiz bir donanıma sahip olmuştur. (Bütün Türkiye’nin sağlık taramasının yapılması gibi dünya örneğinde eşsiz olan örnekler yaşanabilmiştir). Müzakere yürütmedeki sıkıntılar sistemin esneme katsayısının küçüklüğüne bağlı olarakta çok kırılğan zeminlerde

gerçekleşmiştir. TTB'nin özel olarak lobici bir faaliyet tarzını benimsememesi ilişki "zenginliği" açısından bir kusur olarak nitelendirilebilir (yazının sonunda "hekimlerin beklentisi" anlamında bu konuya tekrar döneceğim), böyle bir tarzın yürütülmemiş olması kırılğan zeminlerin esneme sınırlılığına da katkı sunmuş olarak düşünülebilir.

Müzakere açısından en zengin dönem olarak SB tarafından ya da daha doğru bir ifadeyle SB Proje Genel Koordinatörlüğü tarafından gerçekleştirilen birinci ve ikinci sağlık kongreleri süreci adlandırılabilir. Yıldırım Aktuna'nın sağlık bakanı olduğu bu dönemde birinci kongre öncesi, kongre ve ikinci kongreye kadar geçen süreç bir zenginlik taşımaktadır. Ancak bunun da bir "sınırı" vardır! Birinci kongre sonuçlarının dışarıdan vaaz edilen sonuçları çıkmayınca grup çalışmalarının sonuçlarına hürmet etmeyen bir tutuma yönelmiştir. Bu, kapasite sınırlılığı sonucu refleks bir reaksiyondur: Ben böyle istiyorum, -ya da- ben istemiyorum. İkinci kongrede TTB "haddini" aşmış ve birinci kongre sonuçları ne oldu, sorusunu yöneltmiştir. Olabilen en zengin müzakere süreçlerinden biri böyle sonuçlanmıştır. TTB'nin (beyaz eylemler sürecinde, uzmanlık eğitiminde eğitimcilerin belirlenmesine yönelik düzenlemelerin oluşturulmasında vb.) SB ile ilişkilerinde özel olarak anılabilecek ve süreç ile sonuçları açısından değerlendirmeye muhtaç özel müzakere alanları da olmuştur. Bu başlıklarda dahil ilişkinin temel eksikliği alıcı ve vericisinin olmayışı şeklinde

tanımlanabilir. SB'nin "dünyası" hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkın sağlık sorunlarının bilimsel, uygun çözümünden uzaktır. Benzetmek gerekirse sağlık bakanlığının politikaları, bu ülkeye ve halkın büyük çoğunluğunun yararına olmayan bir uydu politikasıdır.

Yukarıda tüm aktarılanlara karşın azımsanamayacak bir hekim grubu TTB'den SB ile ilişkilerde daha aktif olmasını beklemektedir. TTB'nin mevcut yönetimleri, bunu, hekimlerin hep birlikte katkı ve katılımlarıyla yürütülecek mücadele süreçleri şeklinde tercüme etmişlerdir. Böylece aslında SB ile ilişkilerin sahiciliği de sağlanmış olur. Ne var ki yine sıklıkla hekimler daha aktif olmaktan iktidarlarla/SB ile daha uyumlu, daha iş bitirici bir TTB tutumunu kast etmektedirler. Bu tutum uyumdan başlayıp işi bitirecek mercii ve mevkilerle "yakın ve etkin bir mesai"ye kadar uzanmaktadır. (Bu konunun tartışması yazının sınırları dışındadır).

TTB bir hekim örgütü ve seçimlere belli bir yoruma sahip adaylarla girip yönetime gelinen bir örgüt olarak SB ile ilişkisini yürütmek durumundadır. Bu ilişkide temel ölçüt hekimliği, hekimlik değerlerini, halk sağlığını koruma duyarlılığıyla taraf olmaktır. TTB'nin her zaman ve her anlamda kurduğu ilişkilerde hekimlere ve topluma katkı sunabilmesi için "hekimliğe ve halka adanmış" bir çizgiyi özenle korumak sorumluluğu vardır, bedel ödemek pahasına!