

oyuna deklare edilmesi talep edilmesi. Bu doğrultuda, İzmir özelinde, oda başkanı, yöneticileri ve 100 sağlık çalışanının cezalandırılmalarına karşı çabalarımızı bir üst düzeye yükseltmeyi planlıyoruz. Bu tutumun hekimlerin bağımsız inisiyatifini geliştireceğini ve odalar temelinde bunun önemli olduğunu düşünüyoruz.

Baskı uygulayan gerici, tutucu kadroların uzalkaştırılmasını talep etmek doğru bir tutumdur. Ancak yöneticilerin belirlenmesi açısından, bazı ilkelerin savunulması gerekiyor. Örgütler olarak, isim tartışmasına girilmesi; hele oda yöneticilerinin konumlarını kullanarak bu sürece katılmaları, örgütlerimizin inisiyatifini, bağımsızlığını ve mücadelemizin meşruiyetini zedeler. Bazı kesimlerde bu tartışmaların yaygınlığı ve birtakım hayallerin yayıldığı bir gerçek. Bu sürecin içine giren yöneticilerin, örgütteki yönetici konumlarından hemen ayrılmaları gerektiğini düşünüyoruz. Bu konuda ilkelerin savunulması başlangıçta güç olabilir, ancak uzun vadede örgütün güçlenmesini ve prestijinin artmasını sağlayacaktır.

Sorunların daha köklü tavırlarla çözüleceği propagandasına hız vermek gerekiyor. Örgüte önderlik etmek bu noktalarda önem kazanıyor. Yöneticilerin tartışılmasında ancak çalışanların örgütlerine inisiyatif tanımaları; işe göre adam olmaları; mümkün olduğu oranda, birimlerde çalışanların içinden seçilmeleri gibi ilkeler savunulabilir.

Bu ilk aşamada kısa ve uzun vadeli istemlerimizin tartışılmasına girmek bir fayda sağlamaz kanısındayız. Ancak tartışma platformunun belirlenmesi ve acil taleplerin gündeme getirilmesi ilk kavranacak halkadır. Bu iki noktada ise kamuoyu ve örgütü bilgilendirmek gerekiyor. Örgüte yazı, basın açıklamaları, basına ilân, TV'yi zorlamak (örn. Baro'ların sorunları ile ilgili iyi bir programa çıkma şansına sahip oldu hukukçular). Bütün programımızı mutlaka Bakanla ve Başbakanla randevulaşmaya bağlamamız gerekmez. Biz kamuoyuna açalım.

Tartışma şansını yakaladığımızda; sağlıkla ilgili kesimlerin (Sağlık Bakanlığı + Çalışma Bakanlığı + Üniversiteler + T.T.B. v.s.) düzenli toplantılar yapması (örn. aylık) önerilmeli. Bu tip örgütlenmelerin yerel olarak da gerçekleştirilmesi talep edilebilir (Sağlık Md. + Oda. Üniversite temsilcileri + Yerel Yönetim temsilcileri v.s.).

Bu tür taleplerimize yaklaşımları, içtenliklerini ortaya koyacaktır. Ancak bu süreç sonrasında kısa ve uzun vadeli taleplerin tartışılması gündeme gelebilecektir.

Hekimlik Agoni'de

Dr. Zafer Şişli*

Bugün ülkemiz sağlık sisteminde bir bunalım yaşanmaktadır. Bu bunalım sağlık hizmetini alanları olumsuz etkilediği gibi, bu hizmeti sunanları (hekimleri) de olumsuz etkilemektedir. Bu bunalım tablosunun nedenleri ve dinamikleri nelerdir?

Dünya ekonomik sisteminin ülkemizle ilintili oluşturduğu temel prensip, ihraç ürünlerimizin, dünya pazarında rekabet edebilmesi için işgücünün, sürekli devalüasyon ve enflasyonist politikalarla daha da ucuzlatılmasıdır. Toplumun satın alma gücü azalmıştır. Sağlık alanı gibi sosyal alanlı yatırımlar kısılmış, dolayısıyla Bakanlık bütçemiz %3'lere takılmıştır. Devlet sosyal alanları (sağlık), özel kesimlere yapılan üretimi destekleme parasına terketmiştir. Mevcut ekonomimizin yapısı nitelikli olmaya emek temeline dayalıdır. İşgücünün yeniden üretilmesi, hatta idamesi (işsizlik yoğunudur) önemsizdir. Dolayısıyla bu işgücündeki insanlara ölmeden yaşabilecekleri besin, barınak ve "sıradan" bir sağlık hizmeti yeterlidir. Sıradan bir sağlık hizmetini üretecek olan sağlık personelinin (hekimlerin) de nitelikli olması gerek yoktur.

Tabii ki Koruyucu Sağlık Hizmetleri de gereksiz bir lüks olmaktadır. Evet sağlık hizmetini sunanların (hekimlerin) maddi ve manevi doyumsuz, nitelikli olabilmeleri onları "partneri" olan hastalarının "nitelikli" bir yaşam sürdürebilmeleriyle koşuttur. Hepimizi etkileyen temel dinamik budur. Nitelikli bir sağlık hizmetine ihtiyaç olacak ki onu üretebilecek olan biz hekimler de nitelikli olabilelim. Mamafih ülkemizde az da olsa bir kısım insanımız nitelikli sağlık hizmetine ihtiyacı gerçektir ve ona uygun yine bir kısım sağlık personeli (hekim) de nitelikli bir sağlık hizmeti verebilmek için eğitilmektedir. Geriye kalan büyük çoğunluk henüz beslenme, barınma, nitelikli sağlık hizmeti taleplerini gerçekleştiremediğinden, bunlar içinde) "Taşra Tıp Fakülteleri, 5000 mezunluk kontenjanlar" uygun ve yeterli görülmektedir.

Böylesi iki kutuplu toplumsal bir yapıya hizmet eden sağlık personelinin (hekimlerin) de bir ayrışma, kastaşma içine girmeleri kaçınılmazdır. Nitekim bu durum hekim örgütlerinde kendisini güçlü bir biçimde hissettirmektedir.

Karşı karşıya bulunduğumuz problemi anlama ve açıklamaya yönelik bu çaba, meslektaşlarımızın katkılarına, tartışmalarına ve geliştirmelerine ihtiyaç göstermektedir.

(* İzmir T.O. Yönetim Kurulu Üyesi)