

# Taşra Hekiminin Örgütlenmesi: Tabip Odası ve Tabip Odası Temsilciliği

Dr. Alper AKÇAM\*

Daha önceki bir yazımızda taşra hekiminin sorunlarını işlemeye çalışmıştık. Aynı yazıda örgütlenme gerekliliği vurgulanmakla birlikte somut yol ve biçim bakımından eksik kalmıştı.

Taşra hekiminin en büyük sorunu dejenerasyondur. Taşradaki yalnızlığın, güvensizliğin, eğitimsizliğin ve devletçe verilen ücretlerin yetersiz oluşunun doğurduğu sonuç, özünde bir bilim adamı olan hekimin süreç içinde bu özelliğinden uzaklaşıp mesleğini salt para kazanma aracı olarak görmesi, toplumdaki mevcut "kazanma" dürtüsünün mesleki prensiplerin önüne çıkmasıdır. Dejenerasyon olayı her bölgede, her hekimde değişik boyutta ve nitelikte gelişir. Bilimcil yanını, dürüslüğünü yitirmeden dimdik ayakta durabilen, olumsuz çalışma çevre koşullarına karşın tek başına mücadele edebilen sayısız hekimi de bu arada saygıyla anmadan geçmeyeceğiz. Amacımız, hekimi dejenerasyona iten kötü sosyal çevreyi teşhir etmek, hekimleri bir arada daha iyi çalışma koşullarına ulaşabilmek, birer bilim adamı olarak kalabilmek için birliğe çağırmaaktır.

Taşrada hekim yalnızdır demiştik. Bu yalnızlık mesleki yalnızlık anlamına kullanılmıştır. Muayenehane olayının getirdiği rekabet nedeniyle bir başkasıyla mesleki dayanışma veya yardımlaşma içinde olması çok zordur. Büyük kentlerdeki bir kliniğin taşradaki prototipi tek başına olan hekimdir. Polikliniği, kliniği, acili, muayenehanesi ile el attığı her hasta yalnız onun sorumluluğunda, hatta sırtındadır.

Bu arada taşrada pratisyen hekimin de bir yeri olduğunu unutmayalım. Pratisyen hekimlerin çok azı muayenehane açabilmekte, giderek de bu sayı azalmaktadır. Pratisyenlerin sorunları daha değişik özellikler taşır. Zorunlu hizmet nedeniyle taşrada bulunan pratisyen çoğunluk kendini misafir sayar. Bir an önce uzmanlık kazanma, büyük kentlere atanma arzusundadır. Yazımızda bu grup arkadaşların sorunlarına fazla yer veremeyeceğiz. Taşra hekimini kavramıyla çoğunluğu uzmanlaşmış, muayenehane olayı ile karşılaşmış ve bugün büyük ölçüde tabip odalarına, birlikte harekete uzak hekim kitlelerini tanımlamaya çalışmaktayız.

Dejenerasyon olayı muayenehane olayı ile atbaşı gider. Taşraya gelen hekim üniversiteden, uzmanlık eğitiminin öğrendikleri ile hastanesinde, muayenehanesinde sağlık hizmeti vermeye çalışır. Muayenehane ve beraberinde gelen daha çok kazanabilme dürtüsü ile birlikte dejenerasyon olayı da ivme kazanır.

Hemen burada muayene hekimliğine, günümüz koşullarında karşı olmadığımızı bir kere daha vurgulayalım. Hatta muayenehane çalışmasını bir çeşit hak olarak değerlendirebiliriz. Devletin, çalıştığı kurumun vermediği değerli işgücünün karşılığını hekim muayenehanesi ile almaya çalışmaktadır. Hekimlerin büyük bir çoğunluğunun da muayenehaneli olmasına karşın yaptıkları işin karşılığını aldığına inanmıyoruz. Muayenehanesi olmayan hekimin aldığı ücret ise bilindiği üzere trajedi-komik değerlerdedir.

Muayenehane çalışması da emek isteyen bir çalışmadır. Hem de yoğun hastane çalışmasının arkasından dinlenilmesi gereken saatlerde yeniden işe başlamadır. "İki tık tık bir şıkşık" olarak karalanmaya çalışılan muayenehane çalışması sırasında insan yaşamı ile ilgili hayati kararlar verilir. Emeksiz, başkalarının sırtından voliyi vuran piyasa bezirganlarının karaladığı hekimin muayenehanede kazandığı bileğinin, beyninin, eğitiminin doğal hakkıdır ki karşılığı bile değildir. Ayrıca muayenehane çalışması sırasında hekim hastasıyla insanca konuşabilmekte, ona yeterli zamanını ayırabilmekte, mesleki yeteneğini ve becerisini değerlendirebilmektedir. Hastane polikliniklerinde yalan yanlış kopartılmış numaralarla birikmiş yüz kişinin karşısında, evrak yığınları arasında, gürültü içinde hekimin sağlık hizmeti vermesi kandırmacadan başka birşey değildir. Özellikle SSK hastane polikliniklerinde hasta da hekim de resmen ziyet çekmekte, birbirlerini düşman olarak görmektedirler. Bu koşullarda hekimden yeterli hizmet bekleyenler, yanlış koşullandırılmış halk yığınları veya çaresiz insanlardır. Sağlık hizmet kalitesinin ne olduğunu bilen birisinin veya sağlık hizmetlerine ülke genelinde yön vermeye çalışan bir bürokratin hastasını poliklinikte muayene ettirmesi olacak iş değildir. Poliklinik olayı özellikle de yıllar geçtikçe hekim için bir angarya çalışma olarak görülmeye başlanır. Hekim hastası için yeterli zamanı ve insanca muayene ortamını muayenehanesinde bulur. İşte bu noktada meslekle ilgili bilimsel güdü ve doğruların yanında para kazanma olayının getireceği dejeneratif etkiler de devreye girmekte, her hekim az veya çok bu dejenerasyonun etkisinde kalmaktadır.

Taşra hekiminin muayenehane olayı ile içine girdiği para kazanma çabası büyük kentlerdeki bazı meslek kuruluşlarınınca soğuk karşılanmış, muayenehane sahibi tüm hekimler "tüccar" olarak suçlanmışlardır. İlk anlaşma veya ayrışma burada olacaktır. Muayenehane olayına ters bakış taşra hekimini örgütsüzlüğe iten, dejenerasyona iten bir etken olmaktadır. Muayenehane düşmanlığı hekim örgütlerinin düşüncesi olamaz. Ancak, muayenehanenin de "Dingonun ahırı" olmadığı bilinmelidir. Muayenehane, halk sağlığı, insan sağlığı prensiplerine uygun tarzda, bilimsel esaslardan uzaklaşmadan çalışılan bir yer olmalıdır. Hasta kandırma yeri, "av" yeri olarak görülmemelidir. Bu tarzda çalışanların üstüne gidilmelidir.

Elbette ki en güzeli sağlık hizmetine yeterli prim sisteminin getirilmesi, hekimin işgücünün karşılığını direkt hastanın sigortasından veya devletten alması, muayenehanenin bir ihtiyaç olmaktan çıkmasıdır. Ne yazık ki mevcut ekonomik koşullar ve siyasi planda hakim anlayış buna karşıdır. En azından getireceği finans yüküne karşıdır. Sağlık için para ayrılması lüks olarak değerlendirilmekte, sağlık için toplanmış SSK fonları bile başka kaynaklara aktarılarak hekime ek kazanç kaynağı olarak halk yığınları gösterilmektedir.

Yaşadığımız toplum koşulları ve ekonomik yapı değişmediği sürece hekimin muayenehane açmasına karşı olmak ütopyacılığın dikasıdır. Toplumcu düşünce adına, örgütlenme adına konuştuğunu ileri süren kimileri mu-

\* Karabük SSK Hastanesi, Genel Cerrahi Uzmanı

yenehane olayına "ticaret" olarak yaklaşmakta, hekimi çalıştığı kurumun vereceği sınırlı ücretle angarya hizmete zorlamaktadır. Hekim muayenehane açmayacak, hekim zorunlu hizmet yapacak, hekim acıkmayacak, hekim uyumayacak ve ilanihaye gider hekimden istenenler. Bir de bakarsın ki hekimden tüm bu özverileri isteyenler, bir yandan da hekim örgütlenmesi adına nutuk atmaktadırlar. Ne yazık ki zaman zaman TTB içinde de bu tür ütopyacı eğilimler etkili hale gelmişlerdir. Yakın geçmişimizde tam hekimler en keskin toplum bilimci adına HEKİMLERE ZORUNLU HİZMET gerekliliğini tartışırken 12 Eylül darbesi ile tartışma bitirildi. 12 Eylül'ün ilk icraatlarından birisi HEKİMLERE ZORUNLU HİZMET oldu. Kimsenin artık itirazı falan kalamazdı. Böylece bizim zorunlu hizmetçilerin de ne denli haklı oldukları kanıtlanmış oldu.

Hekimin taşradaki mesleki çabası tek başınadır ve süreklidir. Bayram tatili, hafta sonu tatili gibi kavramlar taşrada pek geçerli olmaz. Özellikle Genel Cerrahi, Kadın-Doğum, Ortopedi gibi acile sık ilişkisi olan uzmanlık dallarında yeri geldiğinde hekim yirmi dört saat çalışmak zorundadır. Ertesi gecede tam uyuyacakken bir yıl önce ameliyat edilmiş bir hasta eve telefon edip "elmanın kabuğunu yiyip yiyemeyeceğini" sorabilir veya başka bir acil hasta için hekim yeniden hastaneye çağrılabilir. Gereksiz çağrılmalar, hasta sahiplerinin devreye girerek hekim aramaya kalkmaları, bu arada biraz geç gelmişse saldırmalar, bağırırlar, tehditler, olağan ve sinir bozucu olaylardır. Hekim yoğunluğunun taşradaki durumu tutuklular veya göz hapsindekiler gibidir. Gittiği her yeri hastaneye bildirecek, fazla alkol almayacak, kent dışına çıkmayacak, arandığında hemen bulunacaktır. Özellikle yaz dönemleri ve izin ayları hekim sıkıntılarının arttığı dönemleridir. İzinler nedeniyle hekim sayısı azalırken trafik kazaları, iş kazaları artmakta, haftalar, aylar boyu hekim hastane çevresinde dönüp durmaktadır.

Kapı nöbetleri de son derece stresli ve yorucu geçer. Özellikle gereksiz ziyaret talepleri, sarhoş hasta sahiplerinin hastaneye girme, hastalarını bir başka hekim çağrılıp muayene ettirme istekleri, küfürleşmeler, bela okumalar, sudan gerekçelerle sabahlara kadar "acil" başvurular sürüp gider. Ertesi gün de tam gazla işe devam edilecektir.

Poliklinik çalışmasının aşırı sıkıntısı, nöbetlerin yoğunluğu, gerekli gereksiz nöbet dışında da hastaneye çağrılmalar, hasta ve yakınlarının hekimin özel yaşantısına kadar karışması, yerel basın ve kimi etkili kişilerin hekimi "maiyet memuru gibi görmeleri ardarda sıralanacak olumsuzluklar hekimi topluma karşı, mesleğine karşı nefret noktasına bile getirebilir. Ve hekim de bir savunma aracı olarak yeteneğini, meslek sırlarını kullanmaya, toplumdaki bir çeşit intikam almaya başlar. Meslek giderek salt bir para kazanma aracı olarak görülmeye başlanır. Gereksiz tetkikler, uyduruk tanımlar, hastayı korkutup muayenehaneye bağlama hatta gereksiz ameliyatlara hekim, kurulu toplum düzeninin kendinden esirgediği parasal olanakları tek tek hastalara yükleyerek, sıkıntısını biraz daha çok kazanma ile gidermeye çalışır. Süreç içinde de bilimsel doğrulardan, deontolojik kurallardan hatta kişisel dürüstlüğünden uzaklaşmaya, dejenere olmaya başlar.

Buraya kadar yazdıklarımızla geçen yazımızda dile getirdiğimiz sorunları bir kere daha dile getirmiş olduk. Bu arada çeşitli meslektaşlarımızdan yazılı ve sözlü uyarılar aldık. Eksiklerimiz olduğu söylendi. Bunlardan biri eski "Ayna" muayenesinin yerini "Bilgisayar muayenesi" aldı şeklinde idi. Geçmiş yıllarda basit röntgen cihazı ile yapılan skopik muayenenin adının "ayna" olduğunu genç meslektaşlarımız bilmeyebilir. Bu "ayna", taşradaki deje-

nere olmuş tüccar hekimin sağ kolu idi. "Ayna"lı hekimlerin muayenehaneleri dolar taşar, hekim aynaya giren hastaların içini olduğu gibi görürdü. "Kör bağırsak iltihaplanması", "Mide düşmesi", "Dalakta su", "Kaburga batması" gibi hastalıkların tanıları rahatça konulabilirdi. Şimdiki muayenehanelerde aynanın yerini halk ve aygıtın sahibi hekim tarafından adı "bilgisayar" olan ultrason aygıtları aldı. Ultrason bulunduran hekimlerin çoğunluğu aygıtın inceliklerini bilmemektedir, bununla ilgili özel bir eğitim görmemişlerdir. Ama halk çok memnundur, "bilgisayara girmek"ten...

Bir diğer uyarı dinsel konuda geldi. Büyük kentlerde dini konuda bir problemi olmayan veya inandığı gibi davranabilen hekim taşraya geldiğinde hele bir de muayenehane açmışsa iş değişir. Genelde tutucu olan çevrede soyutlanmamak için hekim daha değişik şekilde davranmak zorunda kalır. Bazı hekimler, muayenehane menfaatlerini birinci planda tutarak dini ibadeti de halka şirin gözükme aleti yaparlar. En kalabalık camiye araba park ederek namaza gitmeler, iftar yemekleri düzenlemeler, hac görevi almalar sık görülür.

Taşra hekiminin bu denli çelişkiler ve sorunlarla dolu dünyasında örgüt olayı hep geri planda kalır. Hekimler arasında bile yeterli dayanışma, yardımlaşma yoktur. Muayenehane olayının getirdiği rekabet ve bölgede tutunabilmek için verilmiş siyasi sözler, gene muayenehane olayının getirdiği hastaneler arası rekabet biraraya gelmeyi engelleyen etkenlerdir. Oysa hekimin bilimsel doğrulardan ayrılmadan, dejenere olmadan, toplum içinde saygın, güçlü kişilik sahibi bir yapıda kalabilmesi ancak örgütlü olabilmesi, toplumdaki gelecek kötü etkilenmeleri meslektaşlarıyla beraber omuzlaması ile mümkündür. Rekabet olayı bilinçsizliğin sonucu, hırsın sonucu doğan bir etkidir, bozgun nedenidir.

Hekim ve örgütlenme sözcükleri yanyana geldiğinde elbette ki Türk Tabipleri Birliği çağrışacaktır. Grevli, toplu sözleşmeli bir sendikal yapı oluşmadıkça başka bir örgüt alternatifini aranamaz. Taşra hekimini de elbette ki Türk Tabipleri Birliği içinde örgütlenecektir. Türk Tabipleri Birliği'nin Üniversite ve Eğitim Hastaneleri çevresini aşamamış etkinlik ve hareket düzeyi de, taşra hekiminin, dejenere olmasının önlenmesi, sorunlarının çözülebilmesi de ancak böyle sağlanabilecektir. Ancak Türk Tabipleri Birliği'nin taşra örgütlenmesindeki mevcut yapısı yetersizdir. Tabip Odaları sınırlı sayıda ve belirli illerde toplanmış durumdadır. Birçok kalabalık hekim potansiyeline sahip merkezde hiçbir örgüt yapısı yoktur. Tabip Odalarının çalışma biçimi ve hareket alanları da yeterli değildir. Seçimden seçime ve aidat toplama gereği duyulduğu zaman hekimlere tabip odası kendini hatırlatmakta, hekim de kendiliğinden odayla ilişkili olmak gereği duymamaktadır. TTB ve merkezdeki tabip odalarının ülke genelinde izledikleri genel politika ve uğraş alanları da çoğunluk taşra hekimine uzak kalmaktadır.

Örgüt biçimi olarak yetersizdir. En kısa zamanda Türkiye'nin en ücra köşesine kadar, en yakındaki tabip odasına bağlı çalışan birer TABİP ODASI TEMSİLCİLİĞİ oluşturulmalıdır. Bu temsilciler, yakındaki tabip odası önderliğinde, çalışacakları bölgedeki hekimlerin katılacakları bir seçimle belirlenmeli ve belirlenen temsilcilerle en kısa zamanda önce tabip odalarında, daha sonra da merkezde toplantılar yapılmalıdır. T.T.B. Merkez Konseyi, seçilen temsilciler için birer resmi belge hazırlamalı, bölgedeki mülki ve idari kademelere temsilcinin kendi resmi görevlisi olduğunu bildirmelidir. Bu temsilciler hekim sorunlarıyla ilgilenecek, onları biraraya getirmeye çalışacak, hukuki ve idari prob-

lemler halinde gerekli başvurularda bulunacak, yakındaki tabip odası ile birlikte hareketi sağlamaya çalışacaktır. Temsilcilerin ve tabip odalarının, etkin bir görev yürütülmesi için hekimlerin her türlü sorunu ile ilgilenmesi gerekmektedir. Aidat toplama veya en fazlasından asgari ücret tarifnamesi gönderme dışında etkinlik gösteremeyen tabip odası kavramı sona ermelidir.

Bu örgüt biçiminin sağlanmasıyla beraber atılacak bir adım da tüm hekimlere ulaşacak merkezi bir yayın organının çıkarılmasıdır. Bu yayın organı ucuz maliyetli, ücretsiz ve her hekimin eline geçecek derecede yaygın dağıtılacak bir gazete veya dergi olabilir. Gündeminde ağırlıklı olarak bölgelerden haberler, hekimlerin karşılaştığı çeşitli problemler bulunmalı, okuyucu mektupları ve her türlü eleştiri yazısına geniş yer vermelidir. Ülke genelinde Türk Tabipleri Birliği'nin izlediği politika, diğer demokratik kitle örgütleriyle birlikte yapılan işler v.b. bu yayın organında az yer tutmalı, burada daha çok hekimlerin özlük hakları ile ilgili gelişmeler, çalışmalar, üyelere haberler, bölge toplantıları, atamalar, evlenenler v.b. duyurulmalıdır.

TABIP ODASI TEMSİLCİLİĞİ ve HEKİM GAZETESİ'nin ardından tüm bölgelerde hekimlerin biraraya gelebilecekleri lokaller açılması için uğraş verilmelidir. Bu lokal dinlendirici özellikler taşıyan, aile toplantıları, yemekli toplantılar yapılabilecek, hekimlerin birbirlerini görebileceği, hergün bir iki saat dinlenebileceği bir yer olmalıdır. Tabip odaları ve tabip odası temsilcilerinin önderliği ile ve hekimlerden gelecek parasal desteğe göre bu lokal kiralama, mülk edinme veya kamu kuruluşlarının var olan sosyal tesislerinden yararlanma ile oluşturulabilir. Lokal içinde gelir getirme amacıyla işletilecek küçük büfe v.b. gibi işletmeler için dışarıdan bir işletmeci ile anlaşılması da olası olabilir. Tüm bu özellikler bölgenin durumuna, bölgedeki hekimlerin verecekleri karara bağlı olarak biçimlenecektir.

Tabip odalarının yalnızca para isteyen bir yer olduğu imajı taşra hekiminin gözünde yıkılmalıdır. Tabip odaları ve tabip odaları temsilcilerinin hekime daha yakın olabilmeleri için "kimlik kartı", "oto arması" gibi hekimlere özgü simgeler, üye hekimlere ücretsiz olarak verilmelidir. Bunun için hekimin özel başvurusuna da gerek olmamalıdır.

Halen binlerce hekim tabip odalarına üye olmadan çalışmaktadırlar. Üye olanlardan tabip odaları zehir zemberek yazılarla para istemekte (daha başka bir fonksiyon gözlenmemektedir zaten) üye olmayanlar bıyık altından gülmektedirler. Tüm yurt çapında açılacak kampanya ile TTB'nin resmi görevlisi olduğuna ilişkin elinde yazı bulunan temsilciler tek tek tüm hastane başhekimlerini, tek tek tüm hekimleri dolaşmalı, yaygın ve etkin bir üye kayıt kampanyası yürütülmelidir.

Taşra hekiminin örgütlenmesi, büyük kentlerde çalışan hekimlerin örgütlenmesine göre daha güç ve zaman isteyen bir olaydır. Öncelikle bu grup hekimin karşı karşıya olduğu sorunlar bilince çıkarılmalıdır. Türk Tabipleri Birliği, taşra hekiminin birlik çatısı altında örgütlenmesi ile daha da güçlenecek, ülke genelinde tüm hekimleri motive edebilecek bir birlik, ekonomik ve idari alanda sözü dinlenilmesi gereken bir güç haline gelecektir. TTB yasasının yenilenebilmesi, ücretlerin hekimlerle ilgili yasal düzenlemelerin yapılabilmesi, hekim emeğinin yüceliğine yakışır bir düzeye erişebilmesi ve genelde tüm hekimlerin insanca, ekonomik sıkıntı çekmeden, sağdan soldan baskı görmeden çalışabilmesi yolunda güçlü, örgütlü etkin bir örgütlenme için tüm hekimleri göreve çağırıyoruz.

## Verili koşullarda hekim hareketinin temel sorunları ve bazı öneriler

### Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu

*Bu yazı Ankara Tabip Odası'nın gelecekteki çalışmalarını değerlendirmek amacıyla 1.6.1991 tarihinde düzenlenen Forum'da ATO Halk Sağlığı Bürosu tarafından sunulan bildirinin gözden geçirilmiş biçimidir. Hekim hareketinin içinde bulunduğu süreç hakkında genel bir değerlendirme niteliği taşıması nedeniyle yayınlanması uygun bulunmuştur.*

Bir karanlık dönemden geçiyoruz. Tarihsel haklılığımıza güvenerek ve o haklılık çerçevesinde geleceğe ilişkin iyimserliğimizi koruyor olsak da bu saptamayı yapmak sanıyoruz yanlış olmayacak.

Dünyamızda yüzyılın belki de en önemli alt üst oluşları yaşanıyor. Sistemler arası dengeler yıkılıyor. ABD müttefikleriyle birlikte kendi nüfuz bölgesini genişletiyor. Türkiye genişleyen arka bahçenin bekçiliğine soyunuyor. Ülkemizde, son on yılın siyasi uygulamalarını bölgenin yeni konjonktürüne uyumlandıracak nitelikte eklentiler gerçekleştiriliyor. Ancak %10-15 temsili oy potansiyeli kalmış bir iktidar, karşı konulmuş bir izlenim bırakarak bildiğini okuyor. Toplumsal muhalefet büyük ölçüde suskun, susturulmuş.

Demokratik, ilerici yapılanmalar dağınık. Bilinçlere belirgin bir gerici dönüşüm neredeyse damgasını vuruyor: Çıkış nasıl olacak? Toplum, demokratik kitle örgütlerinin tabanları nasıl uyanacak? Görünürdeki bu dağınıklığı aşmanın, olması gerekli gizli potansiyeli devindirmenin yolu nedir? Doğru kanalları nelerdir? gibi soruların karşısında, zaman zaman, "yoksa hiçbir şey gerçekten değişmez mi?" kötümserliğinin, en azından yorgunluğunun üstüne çıktığını seziyoruz. Şüphesiz, "böyle gelmiş, böyle gider" tarzında net olarak değil, ancak yapılanların mantığına siner bir biçimde.

Oysa, özünde sömürgeci sınıflı toplum yapısına bağladığımız bu olumsuzlukların tarihi hiç de yeni değil. Kabaca MÖ 5000'lerde başladığı belirtilebilir. Andığımız o tarihlerde, Mezopotamya'da önemli, o zamana dek hiç rastlanmadık şeyler olmuş ve bunlar toplum bilincinde ne denli derinden izler bırakmış olmalı ki Sümer ağıtlarında bakın nasıl belgelenmişler:

Çok eski zamanlarda  
Yılan yoktu,  
Akrep yoktu,  
Çakal yoktu,  
Arslan yoktu,  
Vahşi köpek yoktu,