

TTB Raporu**TABİP BİRLİKLERİ VE DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ AVRUPA FORUMU (EFMA/WHO) LONDRA, 22-25 MART 1995**

Dr. Özen AŞUT*

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi Temsilciliği ile Avrupa Ulusal Tabip Birlikleri'nin bu yıl 10. kez yapılan Forumu, 23-25 Mart tarihleri arasında 40 ülkenin temsilcileriyle toplandı. Toplantıda Tabip Birliklerinin temsilcileri dışında, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölgesi Direktörü, Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (UEMO) Başkanı, Avrupa Uzmanlar Birliği (UEMS) Başkanı, Dünya Tabipler Birliği Genel Sekreteri, bu kuruluşların öbür yöneticileri, İngiliz Tabipler Birliği yönetici ve üyeleri bulunuyordu. Bosna-Hersek Tabipler Birliği Başkanı, ülkesinin içinde bulunduğu koşullar nedeniyle Forum'a katılımı için gerekli izni alamamış, bir mesajla durumu Forum'a bildirmişti. Bu mesaj, açılış oturumu sırasında katılımcılara okundu. Bir önceki yıl Budapeşte'de yapılan 9. Forum'da alınan kararlar uyarınca, Avrupa Ülkelerinin Tabip Birlikleri bir yıl boyunca kimi projeler üzerinde çalışmışlardı. Toplantıda bu projelerdeki gelişmelerin yanı sıra, ana tema olarak, sağlık politikalarının (health policy) oluşturulmasında Tabip Birliklerinin rolünün tartışılması amaçlanmıştı. Ayrıca, 21. yüzyılda tıp mesleğinin boyutlarına dikkat çekilmesi öngörülmüştü. Forum, İngiltere Tabipleri Birliği'nin (BMA) ev sahipliğinde Londra'da yapıldı.

Forum, 22 Mart 1995'te kayıt ve açılış resepsiyonu ile başladı. BMA'nın kütüphanesinde yapılan resepsiyonda, toplantı katılımcılarının birçoğu ve BMA yönetici ve üyeleri hazır bulundu.

1. GÜN (23 Mart 1995)**Açılış Oturumu**

23 Mart 1995'te Londra Forte Crest Bloomsbury

Otel'de yapılan açılış oturumunda, BMA Konsey Başkanı Dr. A.W. Macara ilk konuşmayı yaptı. "**Değişen Tıp Mesleği**" konulu konuşmasında Dr. Macara, Tabip Birlikleri'nin rolüne değinerek, "meslek yaşamının tek sabit ögesi değişimdir" dedi.

Dr. Macara, çağdaş meslek örgütünün işlevlerini şöyle tanımladı:

1. Üyelerinin görüş ve çıkarlarını temsil etmek ve onlar adına görüşmelerde bulunmak;
2. Meslek uygulamalarında niteliği (kalite) geliştirmek;
3. Meslek ilkelerine uymayanları disipline etmek;
4. Bilim, eğitim ve etik alanlarında önderlik sağlamak;
5. Uygun hizmetler sunmak (hukuksal danışmanlık ve destek gibi);
6. Dış ilişkiler geliştirmek (yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde).

Dr. Macara bir meslek örgütünün başarısının, toplu sözleşme ya da sendikal işlevindeki başarısıyla ölçüldüğünü vurguladı. Macara'ya göre, bir örgüt ancak en zayıf/yetersiz üyesi kadar güçlü olabilirdi.

Dr. Macara ayrıca Gürcistan'a yaptığı geziden edindiği izlenimleri anlattı ve bu ülkede sağlık alt yapısının çökmüş olduğunu gözlediğini belirtti.

Daha sonra İngiltere Sağlık Bakanı Virginia Bottomley, Forum katılımcılarını selamlayarak, Sağlık Bakanlığı'nın "Ulusun Sağlığı" konusundaki görevleri üzerinde durdu. Avrupa ülkelerinin benzer sorunlarla karşı karşıya olduğunu belirten Bot-

* TTB Merkez Konseyi II. Başkanı, Halk Sağlığı Uzmanı, Doç. Dr.

tomley, günümüzde yaşanan nüfusun sorunlarının çözüm beklediğini, ulusun sağlığı açısından temel stratejinin "sağlığı geliştirmek" olması gerektiğini vurguladı. Bottomley, sözlerini ünlü devlet adamı Disraeli'nin şu deyişle noktaladı:

"Bakanlar önce 'Ulusun Sağlığı'nı düşünmelidir."

İzleyen konuşmacı, Dünya Sağlık örgütü Avrupa Bölgesi Direktörü Dr. J.E.Asvall idi. Dr. Asvall, Avrupa Bölgesi'ndeki sağlık durumuna ve göstergelerine dikkat çektiği konuşmasında, özellikle Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinin konumu üzerinde durdu. Değerlendirmesini WHO Avrupa Bölgesi verileri ile destekleyen Dr. Asvall, özellikle Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde son yıllarda ortaya çıkan sosyal ve ekonomik çöküntü/çalkantı sonucu sağlık göstergelerindeki gerilemeye dikkat çekti. Örneğin, Rusya Federasyonu başta olmak üzere, bu ülkelerin birçoğunda difteri hastalığında artış saptanmıştı. Dr. Asvall, Rusya Federasyonu'nda son yıllarda doğuştaki yaşam umudu süresinin 59'a gerilediğini belirtti. Bu gerilemiş süresi, 10 yılın üstündedir. Tüm Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinin kaba ulusal gelirlerinde son yıllarda önemli oranlarda azalmalar görüldüğünü belirten Dr. Asvall, Batı Avrupa'da da nüfusun %15'inin yoksulluk sınırı altında yaşadığını sözlerine ekledi.

Dr. Asvall, sağlık politikaları ve genel toplum sağlığı konularında, Tabip Birliklerinin daha etkin ve tartışmanın eşit bir tarafı olması gerektiğini vurguladı. Daha sonra Dr. Asvall Avrupa Bölgesi ile ilgili şu verileri sundu:

Bebek ölüm hızı: Batı Avrupa'da binde 10 altında,

Orta Avrupa'da binde 10-20

Türkiye'de binde 20 üstünde

Poliomiyelit: Yalnız Türkiye'de yılda 10 vaka üstünde

Temiz suyu olmayan nüfus: 130 milyon

Yugoslavya'da: Ölü sayısı: 200 bin

Sığınmacı sayısı: 4 milyon

"Sağlık Politikaları ve Tabip Birlikleri'nin Rolü" Konulu Oturum

Bu oturumun ilk konuşmacısı Prof. J.F.Girard idi. "Avrupa Birliği'nde Sağlık" konulu konuşmasında Prof. Girard, Avrupa Bölgesi Ülkelerinde üzerinde durulması gereken sağlık sorunlarına değindi. Daha sonra söz alan Dr. K. Calman "Ulusun Sağlığı" başlıklı konuşmasında, İngiltere Sağlık Sistemi'nin son yıllardaki sorunları ile yeni atılımları üzerinde durdu ve İngiltere'de "Her-

kese Sağlık" hedefleri doğrultusunda yapılan çalışmaları anlattı. Dr. Calman, İngiltere'nin hükümetçe atanan, ancak oldukça özerk bir işlevi olan "Chief Officer" görevini üstlenmiş bir teknokrattı. Dr. Calman'ın açıklamalarına göre, Hükümet'in üç ayda bir toplanan bir "Sağlık Alt Komitesi" bulunmaktadır. Bu Komite'de, 12 Bakanlık temsil edilmektedir. "Herkesin Sağlık", hedeflerinden 24'ünün iyi gittiğini; örneğin, Koroner Kalp Hastalığı Mortalite Hızı'nın 60'dan 30'a düştüğünü belirten Calman, 3 hedefte sorunlar olduğunu vurguladı:

1. Sigara alışkanlığı,
2. Şişmanlık,
3. Genç erkeklerde intihar.

İngiltere'nin "Ulusun Sağlığı Stratejileri"ni Dr. Calman şöyle özetledi:

1. Sağlıklı mekanlar (sağlıklı hastaneler, sağlıklı cezaevleri),
2. Sağlıklı bağlaşıklar (müttefikler) (Sendikalar, eğitim sektörü vb.),
3. Sağlıklı gruplar (etnik azınlıklar, vb.).

Dr. Calman konuşmasını şu sözle noktaladı: "Tıp eğitimi, değişimin anahtarıdır."

Tartışma

Bu konuşmadan sonra, konular tartışmaya açıldı. Çek Tabipleri Birliği temsilcisi, ülkesinde dört Bakan değiştiğini ve her Bakan'ın kendi politikaları olduğunu, sigara içme hızının arttığını; Tabip Birliği'nin beş proje üzerinde çalıştığını belirtti.

Portekiz temsilcisi, çeşitli programlarda çalışan uzmanları olduğunu; tıp eğitimi, sağlık politikaları ve hizmetin niteliği konusunda çalışmalarını bulunduğunu; Sağlık Bakanlığı'nın komitelerinde Tabip Birliği'nin temsil edildiğini; Tabip Birliği olarak özelleştirmeye karşı olduklarını belirtti.

Norveç Tabipleri Birliği Başkanı, "Herkesin Sağlık" yaklaşımının siyasal bir tercih olduğunu; hekimlerin herkese karşı sorumluluğu bulunduğunu; işsiz ve dilencilerin varlığının kabuledilemez olduğunu söyleyerek, hekimlerin rolünün öğretmenlik, danışmanlık ve teknisyenlik işlevlerini kapsadığını ekledi.

Gürcistan, Litvanya, Ukrayna, Polonya Temsilcileri ülkelerindeki siyasal ve ekonomik bunalımı ve buna bağlı sağlık sorunlarını dile getirdiler. Ukrayna temsilcisi, Güney Ukrayna'da kolera salgını yaşadığını açıkladı.

Tartışmaların sonunda Dr. Asvall, özellikle Doğu'da sorunların büyük olduğunu belirterek, politika belirleme sürecinin, "Roma'ya giden değişik

yollar olabileceği" biçiminde kabul edilmesi gerektiğini vurguladı. Değişik yollarla sonuç alınabileceğini ve ilerlemenin sonuçlarla ölçülmesi gerektiğini söyleyen Dr. Asvall Avrupa'daki "çoğulcu ülkeler" in bunun örneklerini ortaya koyduğuna dikkat çekti.

"Sağlık Politikaları Sorunları"

Çalışma Grupları Oturumu

Bu oturumda, Forum katılımcıları üç gruba ayrılarak "Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Tabip Birlikleri'nin Rolü" konusunu işlediler. Türk Tabipleri Birliği adına katıldığımız Fransızca-İngilizce Grubu'nda, sorunların Avrupa'nın batısı ile Orta ve Doğu Avrupa'da oldukça farklı olduğu vurgulandı. Batı Avrupa için dile getirilen kimi sorunların, öbür ülkeler için "lüks" sayılabileceğine dikkat çekilerek, konuya ilişkin Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri temsilcilerinin görüşleri soruldu. Türkiye adına bu konuda yaptığım konuşmada, sorunların ve önceliklerin gerçekten farklı olduğunu; ülkemizde çeşitli altyapı eksikliklerinin geçerli olduğunu; ancak, sağlık alanında çalışan resmi ve sivil kurum ve kuruluşların tüm sorunlarla ilgilenmek durumunda olduğunu belirttim. Türk Tabipleri Birliği'nin de, sağlığın her alanıyla ilgilendiğini, ancak, kendi olanakları ile gerçekleştirebileceği eğitim, etik, vb. konularda çalışmalarını somutlaştırma çabası içinde olduğunu açıkladım.

"Grup Çalışmaları"nın sonuç raporları 2. gün (24.3.1995) Forum katılımcılarına sunuldu.

I. Çalışma Grubunun (Almanca-İngilizce Grubu) vardığı sonuçlar şöyle özetlendi:

- Sağlık politikalarının oluşturulmasında, önerileri dikkate alınsada, alınmasa da, Tabip Birliklerinin rolü olmalıdır.
- Tıp mesleği içinde uzlaşma sağlanması zorunludur.
- Ulusal Tabip Birlikleri; öbür meslek grupları ve hasta grupları (örneğin, kronik hastalık grupları) ile bağlantı kurarak, kamuoyu desteği sağlamalıdır.
- Tabip Birlikleri üyelerini, ikna yöntemiyle, sağlık politikalarını uygulamaya sokmaya özendirmelidir.

II. Çalışma Grubu (Rusça-İngilizce Grubu), daha çok Rusça bilen Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri (Yeni Bağımsız Ülkeler) temsilcilerinden oluşuyordu. Bu nedenle, grup kararları kendi ülkelerinin özelliklerini yansıtıyordu:

- Bu gruptaki tüm Tabip Birlikleri, olağanüstü durumlarla uğraşmaktadırlar.
- Sağlık hizmeti sunumunda en önemli so-

runlar, maliyet, öncelikler ve nitelik konusundaki tercihlerdir.

- Tabip Birliklerinin sağlık politikalarının oluşturulmasında rolü olmalıdır ve gerekirse kendi görüşlerinde direnmelidirler.

- Zor koşullarda bile Tabip Birlikleri, yalnızca reaksiyon göstermekle kalmamalı; aynı zamanda sağlık politikaları oluşturmalıdır.

- Tabip Birlikleri, siyasal sistemi kullanmayı öğrenmelidir.

- Tabip Birliklerinin görevi, üyelerini sağlık politikalarını uygulamaya sokmaya özendirmektir: Ödül sistemi, eğitim, kredilendirme, yarışmalar, sürekli tıp eğitimi ile ilişkilendirme.

III. Çalışma Grubu (Fransızca-İngilizce) sonuçları ise şöyle özetlendi:

- Tabip Birliği içinde birlik sağlanmalıdır.
- Hükümetler eleştirilmelidir.
- Halk Sağlığı öncelikleri ülkelere göre değişmektedir. Avrupa'da 130 milyon kişi sağlıklı su kaynağından yoksundur.
- Tabip Birliklerinin sağlık politikalarının oluşumunda belirleyici bir rolü olmalıdır.

Grup kararlarını özetleyen oturum başkanı, tüm grupların Tabip Birliklerinin sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasındaki rolü konusunda görüş birliği içinde olduklarını vurguladı ve bu işlevin karar vericilere ve politikacılar danışmanlık yapmayı da içerdiğini belirtti. Görüşlerin Forum kararı biçimine getirilmesi önerisi, katılımcılarca kabul edildi.

Liyezon Komitesi Raporu

Programın sonraki oturumunda, "Avrupa Tabip Birlikleri ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Forumu Liyezon Komitesi"nin raporu sunuldu. Dr. A.J. Rowe'un sunduğu raporda, Komite'nin geçen yıl içinde üç kez toplandığı belirtildi ve bölgede yapılan çalışmalarla ilgili bilgi verildi. Rapor'da, Bosna'da hekimlere Ocak ayından beri maaş ödenmediği; Gürcistan'da da benzer durumun söz konusu olduğu; Afganistan'da bağışıklama yapılabilmesi için iki aylık bir ateşkes sağlandığı; Avrupa Konseyi'nin hasta ve azınlık hakları konusunda işbirliği isteminde olduğu bilgileri yer almaktadır.

Liyezon Komitesi Raporu'nda, Komite'nin önemli bir çalışma zamanının, Londra Forumu'nun hazırlanması ile geçtiği belirtilmiştir. Ayrıca, Forum'a katılmak isteyen çeşitli uluslararası kuruluşlarla ilgili bilgilere, Komite Raporu'nda yer verilmiştir.

Ulusal Tabip Birlikleri Raporları

Birinci günün son bölümünde, Norveç Tabipler Birliği, Avrupa'daki Tabip Birlikleri'nin çalışmalarıyla ilgili topladıkları verileri içeren raporu sundu. Bu raporda, Türk Tabipleri Birliği verileri ve çalışmaları da yer almıştır.

Aynı gün akşam, İngiltere Sağlık Bakanı Virginia Bottomley, katılımcılar onuruna "Lancaster House" da bir resepsiyon verdi.

II. GÜN (24 Mart 199)

Tıp Mesleğinin Geleceği ve Sorunları

Bu oturum, Dünya Sağlık Örgütü "Alkol, Uyuşturucu ve Sigara Birimi"nden Dr. P. Anderson'un "Alkol, Sağlık ve Toplum-1995 İçin Bir Sorun" başlıklı konuşması ile başladı. Bu konuşmada, alkolün temel bir halk ve toplum sağlığı sorunu olduğu, ölümlerin yüzde 6'sının alkolle ilişkili görüldüğü ve alkolün yılda 800 bin önlenebilir ölüme yol açtığı belirtildi. Zararın, alınan alkol miktarı ile doğrudan bağlantılı olduğu, en temel mesajın "ne kadar azsa, o kadar iyi" olması gerektiği vurgulandı. Konuşmada ayrıca, sağlık hizmetinde verilecek eğitimin alkol tüketimini azaltmada önemli payı olduğuna dikkat çekildi.

Hizmetin Niteliği Eylem Grubu Raporu

Sağlık hizmetinin niteliğini geliştirmede Ulusal Tabip Birliklerinin rolü üzerinde durulan bu Rapor, 1993'te Budapeşte'de yapılan Forum'da oluşturulan Eylem Grubu tarafından hazırlanmıştı. Rapor'da, hizmetin niteliğini geliştirmede Tabip Birlikleri'nin üyelerine ve hükümetlere yön verici çalışmalar yapabileceği dile getirildi.

Tütün Ya da Sağlık Eylem Grubu Raporu

Budapeşte Forumunda oluşturulan başka bir eylem grubu olan Tütün ya da Sağlık Grubu'nun Raporu'na göre, Ulusal Tabip Birliklerinin sigara konusundaki çalışmalarının eşgüdümünü İngiliz Tabipler Birliği (BMA) üstlenmişti. BMA ayrıca, kaynak toplayacak ve yeni etkinlikler başlatacağı. BMA bu süre içinde, etkinlikler için finansman sağlamaya çalışmış, ayrıca Paris'te yapılan "Uluslararası Sigara Konferansı"nda 11 Tabip Birliği'nin katılımı ile bir toplantı gerçekleştirmeyi başarmıştı. Bu toplantıya Türk Tabipleri Birliği'ni temsil eden iki meslektaşımız katılmıştı (Prof. Dr. Erol Sezer ve Doç. Dr. Elif Dağlı).

Rapor'da, tüm üye Tabip Birlikleri sigara sorunuyla ilgili kendi etkinliklerini düzenlemeye çağrılıyor ve finansman bulunduğu zaman yeni bir toplantı yapılacağı açıklanıyordu.

Rapor'un tartışılması sırasında katılımcılar,

özellikle ve öncelikle Tabip Birliklerinin kendi ortamlarını "sigarasız" yapmalarının önemini vurguladılar. Batı Avrupa'da hekimlerin sigara içme oranlarının çok düştüğü, örneğin İngiltere'de bu oranın %6 olduğu bildirildi.

Tıp Mesleğinin Geleceği: Rol ve Kaynaklar: 21. Yüzyıl İçin Tahminler

Bu başlık altında Almanya'dan Dr. F.U. Montgomery, Fransa'dan Prof. M. Manciaux, Dünya Sağlık Örgütü'nden Prof. D. M. Macfadyen konuşular. Dr. Montgomery konuşmasında, Almanya'da pek çok sağlık hizmetinin sigorta kapsamı dışında bırakıldığını; yetersiz ücretler ve etik değerlere önem vermeme sonucu sağlık hizmetlerinin yıkıma uğradığını söyledi ve "Artık, yaşamak için daha fazla ödemeniz gerekiyor" dedi.

Dr. Montgomery, Avrupa'da kimi ülkelerde hekim işsizliğinin baş gösterdiğine dikkat çekti ve hekimlerde işsizlik oranlarının İtalya'da %17, Avusturya'da %8, Almanya'da %7) olduğunu belirtti. Bu nedenle, tıp öğrencisi sayısının azaltıldığını vurgulayan konuşmacı, 1990'ların ortalarında işsizlik değerlerinin en yüksek düzeylere ulaşacağını bildirdi.

Oturumun ikinci konuşmasını Nant Üniversitesi Pediatri ve Halk Sağlık Profesörü M. Manciaux yaptı. "Tıp Mesleğinin Geleceği: Rol ve Kaynaklar: 21 Yüzyıla Yönelik Tahminler" başlıklı konuşmasında Prof. Manciaux, üçüncü bin yılın eşliğinde geleceği tahmin etmenin çok zor ve karmaşık olduğunu söyledi. Tıp mesleğinin geleceğini yalnız hekimlerin değil, ilgili tüm meslek ve tarafların (hastalar, sağlıklı insanlar, politikacılar, toplum) biçimlendireceğini belirten Manciaux, tıp mesleğinin bugünü ve geleceği ile ilgili şu noktalara dikkat çekti:

"Asıl ve temel sorun, sağlık hizmetinin, en yoksullar da içinde olmak üzere, herkese eşit biçimde sağlanmasıdır. Avrupa Topluluğu'nun 12 ülkesinde tıp eğitimi süresi 5-8 yıldır. Tıp mesleğine giriş koşulları, uzmanlık eğitimi, genel pratisyen/uzman oranları çok değişiktir.

Avrupa Topluluğu'nun (AT) önerisi, tıp eğitiminin en az altı yıl ve de 5500 ders saati sürmesidir. AT'nin başka bir önerisi, hekimlerin sürekli eğitiminin yaşam boyu zorunlu olmasıdır; bu direktif, 1995'te yürürlüğe girecektir.

Ekim 1994'te Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (UEMO) ile WHO Avrupa Bölgesi'nin genel pratisyenlik eğitimi konusundaki "Uzlaşma Konferansı"nda kabul edilen kararlar, eğer uygulanırsa, 21. yüzyılın genel pratisyenlerini yaratacaktır."

İzleyen konuşmacı WHO Avrupa Bölgesi Direktör Yardımcısı Dr. M. Macfadyen, 21. yüzyıla ilgili öngörülerinde, sağlıkta niteliği geliştirme ça-

balanının süreceğini; başarıya çeşitli yollardan gidilebileceğini ve seçimin ideolojik olmaması gerektiğini, etik konuların ön plana çıkacağını belirtti. Dr. Macfadyen, yüzyılımızda "yaşam umudu" süresinde dikkat çekici bir artış sağlandığını; 20. yüzyılın "daha uzun yaşama çağı" olduğunu; 21. yüzyılda ise uzun yaşamın sonuçlarının alınacağını söyledi ve şu açıklamayı yaptı:

"Yaşama yatırım yapıyoruz: Bunun bir bedeli olacaktır: Yaşam süresi arttıkça, bakımı gereken daha kırılğan insanlar aratacaktır. WHO bu sorunları geniş biçimde ele almaktadır."

Liyeron Komitesi Üyelerinin Seçimi, Kararların Tartışılması ve Onaylanması

Bu oturumda, önce aday olarak önerilen İngiltere, İsviçre, İsveç, Polonya, Belçika ve Slovenya'nın Liyeron Komitesi'ni oluşturması önerisi kabul edildi.

Daha sonra "Forum Kararları"nın oluşturulması için tartışmaya geçildi. Tartışmalar sonucunda, ekte sunulan karar önerileri kabul edildi. Ayrıca, "Forum Kararları"nın hükümetlere gönderilmesi ve hükümetlere, Tabip Birliklerinin uzmanlık ve birikimlerinin anımsatılması kararlaştırıldı. Dünya Sağlık Örgütü temsilcileri, "Forum Kararları"nın hükümetlere gönderileceğini açıkladılar.

Forum Kararları

"Forum Kararları" özet olarak şöyle:

1. Sağlık Politikaları: Avrupa Forumu, sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulamasından sorumlu olanlara, Tabip Birliklerinin danışmanlık yapma görev ve sorumluluğu olduğunu bir kez daha anımsatır.

Bu konuda sorumluları, hükümetleri, sağlık otoritelerini ve öteki ilgili kuruluşları... Tabip Birliklerinin bu rolünü tanımaya çağırır.

2. Savaşın Zarar Gören Topluluklar: Avrupa Bölgesi'ndeki savaşlarla ilgili bu kararda, taraflar, sorunlarını barışçıl yöntemlerle çözmeye; yaygın ve önlenemez hastalık salgınları için gerekli önlemlerin alınabilmesi amacıyla "ateşkesler" düzenlemeye çağırılmaktadır.

3. Hepatit B ve C: Kaza sonucu Hepatit B ve C ile enfekte olma konusundaki bu kararda, hükümetler ve öbür sağlık hizmeti sorumluları, kan ve öteki biyolojik ürünlerin denetimini garanti etmeye, sağlık personelinin aşı ile korunmasını sağlamaya çağırılmaktadır. Bu kararda, WHO Avrupa Bölgesi'ndeki bir üye ülkede, Sağlık Bakanlığı ile Tabip Birliği arasında bu konuda ortak çalışmalar yapıldığı bildirilmektedir.

4. Sigara ve Sağlık: Bu kararda, hükümetler, doğrudan ve dolaylı sigara reklamlarını yasaklayan, tütün ürünlerini yüksek oranda vergileyen, sigara paketleri üzerine uygun sağlık uyarıları koymayı sağlayan ve kapalı kamu yerlerinde "sigarasız ortam" hakkını garanti eden sıkı yasal düzenlemeler gerçekleştirilmeye; **Tabip Birlikleri** ise, kendi ortamlarını sigarasız yapmaya, üyeleri için "sigarayı bırakma" kursları düzenlemeye ve ulusal sigara kontrol programlarını etkin biçimde desteklemeye çağırılmaktadır.

Kapanış

İsveç temsilcilerinin, 1996 yılındaki **Avrupa Forumu'nun** 1-3 Şubat'ta Stockholm'de yapılması önerisi, Forum katılımcılarınca uygun görülerek kabul edildi.

Forum aynı gün akşam, Apothecaries Hall'da verilen **Konferans Yemeği** ile sona erdi.

III. GÜN (25 Mart 1995)

Post - Forum Toplantı

Avrupa Forumu'nun resmi toplantısının ertesi günü, "Post-Forum" adı altında düzenlenen toplantıda, Tabip Birliklerinin kitle iletişim araçları, parlamento, hükümet ve üniversitelerle ilişkiler tartışıldı.

Tabip Birliklerinin basın, televizyon, radyo ve parlamento ile ilişkilerinin anlatıldığı birinci konuşmada, BMA deneyimi aktarıldı. Konuşmacılar, BMA yayın ekibinde görev alan profesyonel iletişim elemanlarıydı. Konuşmacılar özetle şu noktalara dikkat çektiler:

"BMA'nın medyada yer almadığı gün yoktur. Medyayı, Parlamento'yu etkilemek için kullanıyoruz. Üye sayımız artıyor. Şu anda BMA'nın 120 bin üyesi var. 1940'lardan beri, BMA'nın basın danışmanı vardır.

Etkili olmayı amaçlıyoruz. Yerel düzeyde üyelerimiz, gerek basına, gerek politikacılara karşı BMA'yı temsil ederler. Ülke çapında yaklaşık 200 kadar basın sekreterimiz bulunmaktadır. BMA'nın yerel düzeyde etkililiği yüksektir."

Daha sonra konuşmacılar, parlamentoda Tabip Birliği'nin etkili olabilmesi için şu eylem planını önerdiler:

- Ülke düzeyinde hekim muhabirler ağı gerçekleştirin ve bu kanalla yerel medya ile ilişki kurun.
- Kamuoyuna mesaj verebilmek için her fırsatı değerlendirin.
- Siyasal parti ayrımı yapmayın.
- Tüm partilerin kilit politikalarını hedefleyin.

- Parlamenterlerden gelen desteği kamuoyuna açıklayın.
- Parlamento oylamalarında kararsız milletvekilleri üzerinde odaklaşın.

Sağlık Muhabirleri ve Tabip Birlikleri

Bu bölümde konuşan G. Burn, "British Medical Journal" ile ilgili bilgiler verdi. BMA'nın tıp öğrencilerine yönelik "Student Medical Journal" adlı yayınından da söz eden konuşmacı, her iki derginin de kimi ülkelerde çevrilerek yayımlandığını belirtti.

Daha sonra "Sağlık Muhabirleri ve Tabip Birlikleri" konulu konuşmasını yapan W. Burkart, kendisinin profesyonel bir gazeteci ve Almanya Tabipleri Birliği'nin yayınının editörü olduğunu belirtti ve şunları söyledi:

"Alman Tıp Dergisi'nin yayın kurulu 15 kişiden oluşmaktadır ve bunların yalnızca ikisi hekimdir, kadınların sayısı daha fazladır... Profesyonel gazetecilerin çıkardığı iki Tabip Birliği yayını daha vardır: İsviçre ve Avusturya.

Tabip Birlikleri basınla iyi ilişkiler içinde olmalıdır. Bunun için her Tabip Birliğinin, mesleği ve meslektaşlarını iyi bilen ve tanıyan, deneyimli profesyonel bir gazeteci görevlendirmesi gerekir. Basın danışmanı Tabip Birliğinin tüm toplantılarına katılmalıdır. Basın danışmanının, hükümetle görüşmeler sertleştiğinde, ilişkiyi açık tutma gibi bir işlevi olabilir.

Basında çalışan sağlık muhabirleri ile Tabip Birliklerinin iyi ilişkileri olmalı, Tabip Birliği bu muhabirlerin görevlerini yapmalarına yardımcı olmalıdır. Aslında sağlık muhabirleri hekimlerin asistanı olabilirler."

Hükümet/Meslek/Üniversite: Gerilim mi, Uyum mu? -Etkisel ve Yapısal Sorunlar

Bu oturumda, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde yeniden kurulmakta olan Tabip Birliklerinin sorunları, hükümetler ve üniversitelerle ilişkileri dile getirildi. Genel olarak Tabip Birliklerinin hükümet ve üniversitelerle güçlükler yaşadığı belirtildi.

SONUÇLAR

Forum sonucunda, şu konulara vurgu yapılmış ve görüş birliği oluşmuştur:

1. Avrupa ülkelerinde yoksulluğun ve toplumsal çelişkilerin arttığı bir dönem yaşanmaktadır.
2. "Herkesin Sağlık" hedefine ulaşmanın anahtarı, birinci basamak (temel) sağlık hizmetinin yeterli düzeyde örgütlenmesidir. Bu konuda başarının yolu ve yöntemi ülkelere göre değişmektedir.
3. Tabip Birliklerinin, "Herkesin Sağlık" hedefine yönelik ve sağlıkla ilgili öbür politikaların oluşturulmasında önemli işlevi vardır. Hükümetler Tabip Birlikleriyle birlikte çalışmalı; onların bilgi, birikim ve deneyiminden yararlanmalıdır.
4. Tabip Birlikleri, basınla olumlu ilişkiler geliştirmeli; profesyonel gazeteciler görevlendirerek, topluma mesajlarını daha iyi iletmeye çalışmalıdır.

Forum boyunca, tartışmalarda yer alarak, görüşlerin oluşmasına katkıda bulduk. Katkılarımız, WHO yetkilileri ve katılımcılarca olumlu değerlendirildi. Ayrıca, özel ve kişisel görüşmelerde, çeşitli ülkelerin temsilcileriyle bilgi alışverişinde bulduk.

Türkiye açısından bir değerlendirme yapılırsa, Avrupa Bölgesi içindeki en kötü sağlık göstergeleri olan ülke olmanın, toplumumuzun ulaştığı sosyo-ekonomik düzey ile uyumlu olmadığı kanısındayım.

Birinci basamak sağlık hizmetine yeterli destek, donanım ve eğitim sağlayarak, sağlık göstergelerinde olumlu gelişmelerin görüleceği, "Herkesin Sağlık" doğrultusunda adımlar atılacağı açıktır. Bu ise, tıp eğitiminden başlayan ve sağlık sektörünün tüm alanlarını kapsaması gereken çok yönlü politikalarla olanaklıdır. Bu politikaların oluşturulmasında Sağlık Bakanlığı'nın, Türk Tabipleri Birliği'nin ve üniversitelerin birikimleri birleştirilmelidir.

(Ekler:

1. Forum Programı
2. Katılımcı Listesi
3. Forum Kararları, istenirse TTB'den edilebilir).