

## **TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI DR. ERİŞ BİLALOĞLU’NUN 6 ŞUBAT 2011 TARİHLİ “İSTANBUL’UN HEKİMLERİ BULUŞUYOR” TOPLANTISINDA YAPTIĞI AÇILIŞ KONUŞMASI:**

Değerli Başkanlar ve Değerli Meslektaşlarım, Değerli Hekim Arkadaşlarım,

Öncelikle bu toplantıya davet edildiğim için ve bundan yaklaşık bir ay kadar önce yine bu hastanede, bu hastanedeki arkadaşlarımızın, sağlık çalışanlarının, tabip odasının davetiyle, bulunduğum toplantı sonrası bir kez daha çağrıldığım için ve başhekimliğe de bu imkânı sağladığı için teşekkür etmek istiyorum. Bu teşekkürü sıradan, protokoller bir teşekkür olarak kavramayın lütfen. Sonrasında unutmamak için baştan söylemek istiyorum. Sizlerin katılımı için de teşekkür etmek istiyorum. Çünkü ben ve birlikte çalıştığım on Merkez Konseyi üyesi son iki ay içerisinde 40 ayrı ile gittik, gidebildik. Ziyaret ettiğimiz 40 ayrı ilde buradakine benzer ölçüde bir katılım olmadı. Elbette gittiğimiz illerin görece küçük olmasının da etkisi vardır bunda. Bu 40 ayrı ilde yapılan toplantılarda Merkez Konseyi üyeleri olarak dört-beş bin meslektaşımızla ya yüz yüze ya da toplantılar aracılığıyla birlikte olduk. Bunu söyleme sebepim şudur: Bu iki aylık süre içerisinde yaptığımız toplantıların bir sloganı vardı; TTB MK, tabip odalarının yanı sıra, hekimlere doğrudan ‘nasılsınız’ demek üzere bir etkinlik yürüttü. Çünkü bizim bilgimiz, bizim görgümüz ve bizim birikimlerimiz çok açık ki bize aitti. Bunları bir kez de meslektaşlarımıza doğrudan soralım istedik. Türkiye’nin her yerindeki; Rize’sinden Edirne’sine, Antalya’sından Karadeniz’ine, Şırnak’ına, Diyarbakır’ına, Batman’ına, doğrudan soran ve aile hekiminden toplum sağlığı merkezinde çalışan hekime, 112 hekiminden acil hekimine, uzman hekime, mecburi hizmet yapan hekime, eş tayini yaptıramayan hekime, emekli meslektaşımıza, özelde çalışıp parasını alamayan ya da alan meslektaşımıza, üniversitede, tıp fakültesinde çalışan meslektaşımıza, devlet hastanesinde, eğitim araştırma hastanesindeki arkadaşımıza doğrudan “Nasılsınız” diye sorabilelim istedik.

Bugün bu toplantının sizin için anlamı ve önemi nedir bilmiyorum ama bizim açımızdan bir anlamı var. Artık bu soru bitti. ‘Nasılsınız’ sorusu bu toplantıyla bitmiş olacak. Bu toplantıyla birlikte, biraz önce yapılan iki açılış konuşmasının da verdiği işaret de dâhil artık nasılsınız sorusunun yerine bir başka soruyu sormak ve onun cevabını vermek üzere kendi adıma ve TTB MK adına bu toplantıda bulunuyoruz. Böyle bir beklentimiz var. Bu toplantıların; yani yaptığımız 40’a yakın gezinin hesabını ve bilgisini vermek gerekiyor. Çok hızlıca konuşmamı üçe böleceğim.

1. İlk planda bir beş dakika içerisinde bu bilgiyi paylaşacağım
2. Meslek örgütüne ilişkin bir beklenti ve değerlendirme konusunu sizlere aktarmaya çalışacağım. Bir tartışma yürüteceğim bu başlıkta.
3. Son olarak da üç-dört slaytta Sağlıkta Dönüşüm Programı’na ilişkin bir çerçeveyi aktaracağım.

Doğrusu bu toplantıda bunu çok daha uzun yapabirdik. İhtiyaç olursa yine de yapabiliriz. Ama sanırım buradaki insanların katılımıyla bunu yapmak çok daha yerinde olacak.

### **HEKİMLERİN GÖZÜYLE MESLEK ÖRGÜTÜMÜZ**

Nedir bu bir buçuk-iki aylık doğrudan temaslardan edindiğimiz gözlem? Ne söylüyor meslektaşlarımız? Meslektaşlarımızın söylemleri üç başlıkta toplanabilir.

1. Bütün kurumları eleştiriyor hekim arkadaşlarımız. Sağlık Bakanlığı, Hükümet, TTB, tabip odası, uzmanlık derneği... devam edebilirsiniz. Bütün kurumları eleştiriyorlar.
2. Kendileri dışındaki bütün hekimlik gruplarını eleştiriyorlar. Hekimin kendisi örneğin bir devlet hastanesinde çalışıyorsa üniversite tıp fakültesi öğretim üyelerini, aile sağlığı merkezinde çalışan hekimleri, TSM'de, 112'de, özelde çalışan hekimleri, hepsini eleştiriyorlar. İkinci başlık bu. Kategorize ederek söylüyorum.
3. 'Suç bizde' diyorlar.

Yani "Aslında bizim yüzümüzden oldu. Kabahat bizde, biz hekimler şöyle yaptık, böyle yaptık" tarzında cümleler kuruyorlar. Elbette bunun dışında farklı örnekler olabilir. Çok kabalaştırarak aktarmam gerekirse, birbirleriyle iç içe geçse de bu üç başlıkta dile getiriyorlar. 9 Ocak tarihinde uzmanlık derneklerinin başkan ve temsilcileriyle toplantı yaptık. 47 uzmanlık derneğinin katılımı oldu. 25'i başkan düzeyinde 22'si de yönetim kurulu üyesi temsiliyetiyle katıldı. Orada söylenenler de aslında bu üç başlıkta toplanabilir. Öncelikle üçüncüsünü analiz etmekte yarar var. Hızla ilerlemek adına önce üçüncüsünü analiz etmekte yarar var. Biz bu gezilerde sorduğumuzda hekimler 'durumumuzdan memnun değiliz' dediler. Bir tarafa koyalım onu biraz önce açılış konuşmalarında da söylendi. Mutluyuz, mutsuzuz gibi cümleler. Eğer hekimler olarak Türkiye'de bugün yaşanan sağlık ortamının olumsuzluklarının temel müsebbibi bizsek, bizlersek, iktidar tarafından, Hükümet tarafından, Sağlık Bakanlığı tarafından da sıklıkla empoze edilen bu propaganda doğruysa açık yüreklilikle çıkalım, bunu söyleyelim. Eğer böyleyse gerçekten. Eğer Türkiye'deki bütün meslek kuruluşları içerisinde, bütün pozisyonlar içerisinde bu topraklarda okumuş, bu topraklarda ana-babasının ayırdığı para ile alınterinden arttırdığı para ile okumuş insanlar arasında mesleğine, yürüttüğü faaliyete karşı en fazla sorumsuzluk gösteren, kaba olacak belki ama, yoldan çıkmış grup biz isek, bunu da söyleyebilecek cesaretimiz vardır diye düşünüyorum.

Bütün toplantılarda şunu söyledik:

1. Hiçbirimiz masum değiliz. Elbette böyledir,
2. Ancak biz hekimlerin bir bütün olarak, 120 bin hekim olarak kesinlikle böyle bir durumda olmadığını, böyle bir propaganda karşısında paralize olmuş bir şekilde "Evet biz aslında" diyen cümlelerin hiç doğru ve yerinde olmadığını düşünüyoruz.

## **UMUDU BÜYÜTMEMEYE, DAHA İYİ BİR SAĞLIK VE HEKİMLİK ORTAMI İÇİN FAALİYET YÜRÜTMEMEYE İHTİYAÇ VAR**

Değerli arkadaşlarım, değerli meslektaşlarım, biz hekimler olarak eksikimiz, kusurumuz, hatamız neyse her düzeyde bunların hepsiyle yüzleşecek bir cesaretle bir süreç yürütmek durumundayız; bu tartışmasız. Ama lütfen değerlendirmelerimizi bu üçüncü seçenek üzerinden yürüterek ne kendimizi ne de mutsuzluğumuzu büyütmemelim. Çünkü çok ciddi bir şeye ihtiyacımız var. Bizim kendimize, mesleğimize ve Türkiye sağlık ortamına karşı sorumluluğumuzun gereği olarak umudu büyütmemiz ve olumsuzlukları düzelterken, daha iyi bir Türkiye sağlık ve hekimlik ortamını kuran bir faaliyeti yürütmeye ihtiyacımız var. Doğru olmayan bir propagandanın lütfen esiri olmayalım. Diğer iki başlık, yani bütün kurumları ve kendimiz dışındaki bütün hekimlik gruplarını suçlayan, eleştiren, "aslında içinde bulunduğumuz durumun sebebi şu hekimlik grubu, örnekleyelim tıp fakültesi öğretim üyeleri, örnekleyelim muayenehane hekimleri, örnekleyelim pratisyen hekimler..." diyen belirlemelerin de kendi ölçeğinde tartışılabilir yanı vardır. Ama bir bütünü açıklamak için hiçbir haklı, savunulabilir, hem bilimsel açıdan hem de bütüne teşmil

edilebilecek bir dayanağı yoktur. Bunu söylerken de yine birbirimize ilişkin değerlendirmelerimizi paylaşmakta hiçbir sıkıntı yoktur ama yürüteceğimiz hattı belirlerken kendi içimizdeki meslektaş gruplarına yönelik bir suçlayıcı faaliyetin hiçbirimiz açısından anlamı ve değeri yoktur. Sadece hekimler açısından değil, Türkiye toplumu açısından da bir değeri yoktur. Türkiye toplumuna vereceklerimizin, olumlu anlamda vereceklerimizin önünü açması açısından da bir katkısı yoktur. Sadece ve sadece bizi hareketsiz kılan, sadece ve sadece bizi bulunduğu yerden daha da geriye götüren bir durumu ortaya çıkartır. Elbette bunların hepsini paylaştık ve bu paylaşımların sonunda bir noktayı es geçemedik; o da “Tüm bu tablonun içerisinde Türk Tabipleri Birliği’nin sorumluluğu nedir?” sorusudur. TTB bir meslek örgütü olarak acaba bugün, bugünden geriye doğru bakarsak yıllar içerisinde üzerine düşen sorumluluklar noktasında nasıl bir zemin olmuştur ve nasıl olmalıdır meselesini de biz kendi adımımıza içtenlikle paylaşan bir tutumu izlemek durumundayız.

Onun için bugün “meslek örgütü nedir?” meselesini on beş dakika içerisinde sizlerle tartışarak, bugünden ileriye yürüyüşümüzün zeminini tanımlamaya çalışacağım. Öncelikle, muhtemelen birçoğunuzun bildiği bir slaytla sunumumu başlatıyorum: Alliano, herkesin bilgisi vardır. Onun için tekrar etmekten çekiniyorum ama herhalde yarar var. Çünkü bu konuda da Türkiye olarak üzerine düşeni yapamamış durumdayız. Bir suçlama değil ama tanıklığımızdan utanmamız gerekiyor belki. Belki bu sorunu çözememiş olmamızdan utanmamız gerekiyor. Türkiye’nin batısında Bergama’daki Yortanlı Barajı’nın sularının tutulması meselesine değinerek, dünya ölçeğinde bilinebilen en büyük sağlık kompleksi diyelim. Yeryüzüne çıkartılmış sağlık kompleksini Türkiye yeniden üzerine kumla örtterek, çimentoyla örtterek kapatıyor. Bunun için Dünya Tabipler Birliği dâhil yazdık. Çünkü Türkiye’de yaptıklarımız yeterli olmadı. Bu konu bir sanatçının, Tarkan’ın dile getirmesiyle popülerize oldu. Ama biz sağlıkçılar olarak, hekimler olarak bu kadar büyük bir sağlık kompleksinin, o döneme ait çok sayıda cerrahi aletin çıkartıldığı bir yerin üzerinin kapatılmasını engelleyemedik. Ne kadar sesimizi çıkartırsak o kadar hayırlı bir şey. Alliano Türkiye’nin sağlık alanında olumlu olan; bugün izlenen politikalarla üzeri kapatılmaya çalışılan değerlerimizin bir başka göstergesi.

## **TABİP ODALARI BİZİM İÇİN NE YAPIYOR?**

Evet, bu çok duyulan bir soru: “Tabip odaları bizim için ne yapıyor?” sorusu. Değerli hekimler, bir meslek örgütünden ne beklenir? Yine kategorize edici bir yaklaşım gibi gelebilir size. Meslektaşlarımıza sorduğumuzda sıklıkla bize; tek tek kendilerinin çıkarlarını, (burada çıkar kelimesini kötü bir anlamda kullanmıyorum), tabip odasının korumadığıyla ilgili örnekler veriyorlar. Sizce bir meslek örgütü, 120 bin hekimin olduğu bir ortamda hekimlerin çıkarlarını koruma noktasında nasıl bir ölçüte, nasıl bir pusulaya sahip olmalıdır? Burada vereceğimiz cevaplar bize yol gösterecek. O nedenle bu tartışmayı sizlerle yapmak istiyorum. Bir meslek örgütü hekimlerin çıkarlarını mı korumalı öncelikle? Yoksa hekimlerin haklarını mı? Yoksa (belki bunlardan çok ayrı değil diye düşünüyorsunuz ki haklısınız bence de) hekimlerin hekimlik değerlerini mi korumalı? Bunlar arasında gerilim olabilir mi? Bunlar arasında çakışmama söz konusu olabilir mi? Çok farklı çıkarlara sahip hekim grupları söz konusu mudur?

Hekimler, örneğin biyokimya uzmanları performans konusunda, “Bizim performans puanlarımız düşürülmüştür, bu konuda girişimlerde bulunun, niye bulunmuyorsunuz” diye meslek örgütünden beklentide bulunabilir. Benzer biçimde patoloji uzmanları, benzer biçimde cerrahi uzmanları, benzer biçimde pratisyen hekimler... Bunların hepsinin çıkarlarının ortaklaştırılacağı bir çerçevede

var mıdır? Hele hepinizin bilgisi dahilinde olan, Global Bütçe denilen; toplamda verilecek rakamın belli olduğu, sadece ve sadece bu rakam içerisinde bir diğerimizin geliri üzerinden payımızı azaltıp arttırabileceğimiz bir ortamda hekimlerin çıkarlarını (bu para örneği üzerinden söylersek) savunmak ve savunabilmek ne kadar mümkündür? Peki ya hekim haklarını? Hekim hakları dediğimiz bütünlük bize neyi söyler? Hekimlerin diğer çalışanlardan ayrı bir haklar bütünü var mıdır? Ya da meslektaşlarımız hekim hakları diye sıklıkla özlük haklarını mı kast etmektedir? Yani daraltarak söylersek ücretlerinin iyileştirilmesi meselesini mi kastetmektedirler? Bir meslek örgütü hekimlerin ücretlerini iyileştirmekten mi birinci derecede sorumludur? Bakın haklar deyince çalışan hakları, yani özlük hakları şöyle tanımlanabilir:

- 1- Yaşam koşullarına ilişkin haklar: Ücret ve ekonomik haklar, konut, ulaşım, iletişim, gelecek güvencesi vb.
- 2- Çalışma koşullarına ilişkin haklar: Çalışma süresinin normalleştirilmesi, çalışma ortamının iyileştirilmesi, tehlikesizleştirilmesi, çalışma sonrası dinlenme ve izin hakkı, çalışma güvenliğinin sağlanması.
- 3- Eğitim hakkı: Evet, hekimler için çok özel olan mezuniyet öncesi eğitim, mezuniyet sonrası ve sürekli gelişim hakkı yani tıbbi endüstriye bağımlı olmaksızın bir hasta hakkı olarak da korunması, savunulması gereken bir eğitim hakkı. Bu da bir hekim, daha doğrusu çalışan hakkı. Yine bu başlıkta demokratik haklar yani sağlık iş kolunun demokratikleştirilmesi, sağlık kurumlarının demokratikleştirilmesi, birey olarak sağlık çalışanlarının mesleki demokratik hakları ve elbette örgütlenme hakkı.

Hekimler acaba “Haklarımız korunmalı” derken bunları mı kastediyorlar? Yani aslında özlük haklarının iyileştirilmesiyle uğraşmasını mı bekliyorlar meslek örgütünün? Ki biliyoruz bunlar bir sendikal işlev aynı zamanda ve bunu bütün hekimler için isteyen bir cümle mi kurmuş oluyorlar? Yoksa tek tek kendilerinin yine çok anlaşılır çıkarları noktasında meslek örgütünün tutum almasını mı istiyorlar?

Son olarak hekimlik değerleri. Bir meslek örgütü aslında öncelikle hekimlik değerlerini mi korumalı? Bunu koruyabildiği ölçüde hekimlerin haklarını ve çıkarlarını da aslında korumuş olur mu? Belki an itibarıyla, bir zaman dilimi, konjonktür itibarıyla hekimlerin çıkarlarıyla çelişebilir hekimlik değerlerinin korunması. Somutlamak istiyorum bunu. Yıllardır, son beş yıldır çok sık karşılaştığımız bir konu: TTB'nin ve tabip odalarının aile hekimliği alanında savunduğu çizgi. Biliyorsunuz aile hekimliğini seçen meslektaşlarımızın önemli bir kısmı, 2005 yılı itibarıyla başladı bu süreç, kabaca 1500 TL belki de 1200 TL (daha da düşük olabilir ücretler) alıyorlardı. Döner sermayeden de görece çok düşük ücretler alıyorlardı. Bakanlık yüksek bir rakam açıkladı; 1500 TL alanın iki-üç-dört katına ulaşabileceği parasal rakamlar dillendirdi. Bu durumda bir meslek örgütünden beklenen 1500'den 6000 TL'ya çıkıyorsa bunu desteklemek olmalıydı değil mi? Aslında bir biçimde destekledik de denebilir. Ama meslek örgütü şöyle söyledi: “Hekimlik piyasa koşullarında yapılabilecek, piyasanın önceliklerine göre şekillenebilecek bir meslek değildir. Ya da olmamalıdır. Hekimlik tek tek kişilerin ve bir bütün olarak toplumun sağlığını koruma ilkesi üzerinden yürütülecek bir mesleki faaliyettir. Ve hekimler bu mesleki faaliyeti yürütürken iş güvencesi, gelecek güvencesi, çalışma güvencesi olan ve sadece ve sadece toplumun ve tek tek insanların yararlarını, sağlık açısından yararlarını gözetken bir mental ve bütünlüklü ortam içerisinde bulunmalıdır. O nedenle birinci basamakta çalışan bütün meslektaşlarımızın gelirleri iyileştirilmeli, iki-üç dört katına bütün hekimlerle birlikte çıkartılmalı, bu olanak bütün sağlık çalışanlarına sağlanmalıdır. İş güvenceleri asla sözleşmeli statüye çevrilmemeli ve birinci basamakta yürüyen, yürümesi beklenen, yıllardır çökertilen ekip

faaliyeti eksikleri düzeltilerek sürdürülmelidir.” An itibariyle meslektaşlarımız kendi çıkarlarıyla çelişen bir durum olarak değerlendirdiler bu tavrımızı. Haklı olabilirler, böyle bakılabilir. Ama doğrusu bugünden yarına yürüteceğimiz bütün faaliyet içerisinde de eğer biz hekimlik değerleri temelinde hekim hakları ve çıkarlarını, çalıştığımız sağlık ekibinin bütünüyle de birleşen bir noktada savunan bir hat kuramazsak, bir meslek örgütü olarak aslında ne hakları koruyabiliriz ne de çıkarları. Dolayısıyla bir meslek örgütü hekimlik değerleri temelinde bir sendikal işlev üstlenmeli, yani özlük haklarını korumalı şeklinde bir formül düşünmeliyiz. Elbette meslek örgütü Türkiye’de, anmadan geçemeyeceğim, 2010 yılı içerisinde şöyle bir ortamda faaliyet yürütüyor, Sayın Bakan Samsun’daki bir toplantıda şunları söyledi: “İki maddelik kanundur, üç maddelik kanundur. Bir kanun yaparız. Eczacılar birliği, tabipler birliği, dış hekimleri birlik kanunları iptal edilmiştir, ondan sonra ne yaparlar onlar bilir” diyen bir açıklama. Elbette hükümetin bir bakanı yani Sayın Sağlık Bakanı bu cümleleri, ben özel olarak Türk Tabipleri Birliği adına konuşabilirim, meslek örgütümüze hekimlerin hakları ve hekimlik değerleri temelinde gösterdiği ısrar nedeniyle, Bakanlığıyla çatışmaya düştüğü için kurdu. Sağlık Bakanı böyle bir engel noktasında, bizce hiç de demokratik (idealize etmiş olabilirim ama) bir ortama denk düşmeyen bu cümleleri sarf etti.

## **MESLEĞİN EVRENSEL DEĞERLERİNİ TÜRKİYE ÖLÇEĞİNDE KORUMAK, GELİŞTİRMEK, YORUMLAMAK VE SAVUNMAK**

Konuşmamın ikinci bölümünü şu örneklerle bitireyim: İngiliz Tabipler Birliği Başkanı’nın Avrupa Tabip Birlikleri ve Dünya Sağlık Örgütü’nün katılımıyla yaptığı ‘95 yılındaki bir toplantıda, İngiliz Tabipler Birliği Başkanı bir konuşma yapıyor ve meslek örgütünün görevlerini tanımlıyor: “Üyelerin görüş ve çıkarlarını temsil etmek, onlar adına görüşmelerde bulunmak. Meslek uygulamalarını geliştirmek, meslek ilkelerine uymayanları disipline etmek, bilim-egitim-etik alanlarında önderlik sağlamak, uygun hizmet sunmak, dış ilişkiler geliştirmek...” Sonra diyor ki: “Burada söylenenler aslında bir lonca tarifi. Bu yetmez. Topluma karşı sorumlu bir noktadan mesleğin icrasını sağlamak, artı üyelerimiz bizi buradaki faaliyetlerimiz üzerinden değil sendikal alanda kazandığımız başarılar üzerinden değerlendirmektedir. Yani onların özlük haklarında elde ettiğimiz ilerlemeler açısından değerlendirmektedir. O nedenle bir meslek örgütü çağdaş anlamda, güncel anlamda bir faaliyet yürütecekse topluma karşı, yaşadığı ülkenin toplumuna ilişkin sorumluluklar ile birlikte sendikal işlevlerini güçlendirmelidir” diyor. Meslek örgütü dernek değildir, sendika değildir, devlet dairesi değildir. Meslek örgütünü görece biricik kılan şey; mesleğin değerlerini önceleyen bir hattan, biraz önce saydığımız noktalardan mücadeleyi yürütme meselesidir. Özetlersek mesleğin evrensel değerlerini Türkiye ölçeğinde korumak, geliştirmek, yorumlamak ve savunmaktır. Bu zeminde hekim haklarını ve hekim çıkarlarını savunmaktır.

Peki Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ortamında bu nasıl olmalıdır? Nasıl sağlanmalıdır? Bunu da üç slaytla özetlemeye çalışacağım. 2005 yılı Aralık ayında yapılan ve “Sağlık 2015 Çalıştayı” adı verilen mevcut politikalar, yani Sağlıkta Dönüşüm Programı böyle devam ettiği takdirde 2015 yılında ‘Nasıl bir Türkiye sağlık ortamı olur’ beklentisini, öngörüsünü içeren bir toplantının sonuçlarıdır bu. Bu toplantı Sağlık Bakanlığı’nın da desteklediği ve mevcut politikaları olumlayan kurumların katıldığı bir toplantıdır. Bu politikalar devam etsin diyorlar ve 2015’te şöyle bir Türkiye sağlık ortamı olur diyorlar. Ne olacak 2015’te:

1. Genel Sağlık Sigortası eliyle kişi bazında sağlık riskinin yönetildiği yapı kurulmuş olacak.

Daha önce dinleyenler varsa özür diliyorum ama her seferinde o kırmızı kısmı Türkçeleştiriyorum. Ne demek kişi bazında sağlık riskinin yönetildiği yapı? GSS kuruldu. 2008’de kurulacaktı biliyorsunuz. Yasası çıkmış oldu. 2010 yılı Ekim ayı itibariyle yürürlüğe girecek olan şey şu anda görüşülmekte olan Torba Yasa’yla 2012 Ocak’ına ertelendi. Nedir o? ‘Herkes prim ödemek zorunda’ ilkesi. Herkes prim ödeyecek. Şu anda Türkiye’de prim ödeyemeyen ama yeşil kartlı da olmayan çok sayıda insan var. Üç, beş, on, yüz, bin değil, milyonlar var. Üç-dört milyon civarında prim ödeyemeyen insan var. İşte bu 1 Ekim’de yürürlüğe girecekti onu seçim sonrasına erteliyorlar. İşte 2015 yılında GSS üzerinden kişi bazında sağlık riskinin yönetildiği yapı kurulmuş olacak. O kırmızı kısımdaki (benim kırmızılaştırarak işaret ettiğim) sözcüklerin Türkçesi şudur: “Paran kadar sağlık”. Sağlık riskini yönetmek cebinizdeki para kadar olabilecektir. Sağlık risklerinizi bileceksiniz. Şu, şu, şu, hastalıkları yönetebilmemiz için akıl-fikir lazım tabii ama bir de para lazım. O para kadar yöneteceksiniz sağlık risklerinizi. Bu iyi bir şeyse 2015’te bu olsun isteniyor. İyi bir şeyse o olacak. Herkes sağlık riskini kendi yönetecek. 1980 sonrası dünyaya da empoze edilen şey bu. Birey olma hali. Bireysiniz ya sağlık riskinizi kendi başınıza yöneteceksiniz. 2015’te böyle bir ortam olacak.

## **SAĞLIK ALANINDA ULUSLARARASI REKABET TEHLİKESİ**

2. Kamu ve özel sağlık hizmetlerinin rekabet içinde hizmet sunduğu yapı işliyor olacak. Burada yine altını çiziyorum, lütfen tıp fakültesi öğretim üyeleri, tıp fakültesi hastanelerinin yöneticileri, tıp fakültesi hastanelerinde çalışanlar kendilerini bu cümlelerin dışında düşünmesinler. Onlar da dâhil kamu ve özel sağlık hizmetleri rekabet içinde hizmet sunacaklar. Yani meslektaşımızın kusuru var mıdır yok mudur bilmiyoruz ama Afyon’da bir süre önce basına yansıyan o göz kaybı meselesi var biliyorsunuz. Olay bildiğimiz kadarıyla şöyle; bir minibüs dolaşüyor köylerde ve gelin size bedava göz muayenesi yaptırırım diyor. Kötü bir şey mi bedava muayene yapılan, ayağınıza kadar gelen minibüsler... İşte 2015 itibariyle kamu ve özel sağlık hizmetlerinin rekabet içerisinde hizmet sunduğu yapı demek; oraya, Afyon’daki o köye Afyon Üniversitesi’nin de minibüs yollaması, hatta rekabette üstünlük sağlamak için göz hocasını da minibüsün içine koymasındır. O hoca orada olacak ki diğer minibüse bir üstünlüğü olsun. Bu böyle olmaz diye düşünebilirsiniz. Çok da abartıyor diyebilirsiniz. Peki asistan yollayacak diyelim ya da kıdemli baş asistanımı yollayacak diyelim. Ama inanın hocayı yollayacak. Daha da kötüsü var onu biraz sonra söyleyeceğim; sağlık hizmet sunumunda rekabet uluslararası düzeyde işliyor olacak. Bilemiyorum tıp fakültesi öğretim üyesi sayısı burada nedir? Ama tıp fakülteleri böyle bir rekabete dayanamayacaklar. Tıp fakülteleri bu uluslararası rekabette ancak ve ancak Kamu Hastane Birliklerine ya da kamu-özel ortaklı hastanelere afiliye olarak ve orada çalışarak, oranın bir çalışanı olarak süreçte yer ve pozisyon alabilecekler. Çünkü rekabetin uluslararası düzeyde yaşanması; bugün Türkiye’de bildiğimiz özel hastane büyüklüklerini aşan bir durumdur. Şöyle söyleniyor 2010’un Ekim’inde, Kasım’ında, “Türkiye’de henüz sağlık alanına uluslararası sermayenin girmesi için yeterli büyüklükler oluşmamıştır. Evet, ilaç ve teknoloji alanında uluslararası sermaye girmiş durumda. O nedenle yeni çıkan bütün cihazların ilk lansmanını Türkiye’ye yapıyoruz” diyor CEO’lar. İlk lansman buraya yapılıyor, bütün teknolojik cihazları alıyoruz. Tırnak içerisinde tüketiyoruz. O nedenle Aile Sağlığı Merkezlerine ultrasonların da girmesi lazım... vb. vb. İlaçta da böyle biliyoruz. Ama sağlık hizmet sunumuna henüz uluslararası ölçekte sermaye girmedir. Bazı hastane gruplarıyla kimi işbirlikleri, kimi ortaklıklar var bildiğimiz ama bu yaşanacak tabloyu ifade eden bir durum değil. Ölçek bin, iki bin, üç bin, beş bin yataklı kapasiteler. O nedenle Ankara Etlik bölgesinde 3096 yataklı kompleks ön ihale aşaması sürüyor. Bitmek üzere, belki de bitti. Ankara’da toplam on bin yatak var. 3096 yatak

demek toplam yatak kapasitesinin üçte biri demek. Böyle bir merkez, cazibe merkezi olur parasal güç olarak. Herkes buranın etrafında zincirin halkası olur. Diğer görece özel hastaneler de, aile hekimleri de oranın birer işçisi olarak ancak Aile Sağlığı Merkezinde durabilirler.

Katılım payı uygulaması yaygınlaşmış olacak. Katılım payı dediğiniz 1 TL, 2 TL, nedir ki? 8 TL, 15 TL nedir ki, denilebilir. Uluslararası çalışmalar göstermiş durumda ki; katılım payı 1 TL, 2 TL bile olsa en çok yaşlıları en çok fakirleri etkilemektedir. Yani sağlık hizmetine en çok muhtaç olanları en üst düzeyde etkiler. Çünkü onlar daha fazla sağlık hizmeti almak için başvururlar. Her başvuru onları daha fazla mağdur eder. Katılım payı aslında toplumdaki eşitsizlikleri arttırmanın en dramatik uygulamasıdır. Tıpkı Türkiye'nin vergi alanında en adaletsiz vergi toplama yöntemini seçmesi gibi. Dolaylı vergiler en adaletsiz vergi toplamadır ve Türkiye dünyadaki ilk üç ülke arasındadır. Garip olan şudur; İktidarda olan partinin adı adaletle başlamaktadır. Ama en adaletsiz vergi toplama metodu uygulanmaktadır Türkiye'de, tıpkı katılım payında olduğu gibi.

Tamamlayıcı özel sağlık sigortaları nüfusun yüzde 15'ini kapsamış olacak 2015 itibariyle. Sevinir misiniz, üzülür müsünüz bilmiyorum ama bunu 2005 yılında o bahsettiğim toplantıyı yapanlar düşünmüşler. Türkiye 2015'te vatandaş vergi verecek, artı üzerine GSS primumu verecek, artı hizmet esnasında katılım payı ödeyecek, artı ilaçlara katkı payı verecek, artı özel hastaneye giderse fark ücreti verecek... Bir de bunun üzerine tamamlayıcı sigortaya para ayırabilecek nüfus oranı ne olabilir Türkiye'de? Ancak yüzde %15 olabilir. "Buna göre hesabını yapsın özel sağlık sigortaları" demişler. Bu kadar bir büyüklük olabilir. Biliyorsunuz şu anda 73 milyonluk Türkiye'de 1 milyon iki yüz bin kişi özel sağlık sigortalarına dâhil olmuş durumda.

Kurumlara ve kişilere yönelik rücu uygulamaları yaygınlaşacak. Bunu anlatmaya gerek yok herhalde. Tıp fakültelerinde müfredata; işletme, ekonomi, sağlık pazarlama derslerinin eklenmesi söz konusu olabilecek. Rahatsızlığa gerek yok, durum budur. Tıp eğitimi de ona göre organize edilecek. Özel sektör ağırlık kazanacak. Hastaneler hizmetlerle birlikte özelleşecek. Sıklıkla özelleştirme deyince mülkiyet devri anlaşılıyor. Bu arızı bir şeydir. Mülkiyet devri denildiğinde hizmetler özelleştirilir. Hizmetler taşeronlaştırılır. 2003-2004 yılında olduğu gibi Denizli'de ihaleye çıkılır. Ordu Devlet Hastanesi'nin anjiyo ünitesinin yıllık bin anjiyosu ihaleye çıkar. Üç firma girer kardiyoloğu, hemşiresi, cihazıyla bir yıllık bin tane anjiyo taahhüt eder size. Bu sene ihaleyi bir firma alır; oranın ünitesini götürür. Öbür sene bir başkası. 2003 yılında yazdı AKP: "Hizmet sunmanın en ucuz yolu hizmet satın almadır." Hizmet satın alma deyince hekimler, sağlık çalışanları kendilerini olayın dışında düşünürler. Oysaki sağlık hizmeti zaten hizmeti sunanla birlikte var olan bir şeydir. Yani orada bir kardiyolog bedeli şu kadar, bir psikiyatrist bedeli şu kadar diye ihaleye çıkacak. Dolayısıyla hastane yine kamunun. Yani adı kamu hastane birliği ama kamu hastane birliği kar edebilmek, çalışanlarına para ödeyebilmek için ne yapacak; hizmetleri özelleştirecek. Hizmet satın alacak. Dolayısıyla hekimlerin bir kısmı tabi ki yüz bin hekim değil, ama bir kısmı daha düşük ücretle ve bu ihaleler yoluyla değişik hastanelerin hizmetlerini satın alan bir çalışma rejiminin parçası olacaklar.

Özel sektör yedi-sekiz yıl içinde gelişecek fakat büyük zincirler daha güçlenip küçük grupları kendisine katacak. Hekimlerin burada adı yok. Hekimler ne küçük gruba girer ne büyük zincire girer; hekimler buranın beğeniriz ya da beğenmeyiz, adına büyük deriz ya da küçük deriz çalışanları olarak bir karşılık bulacaklar. O nedenle Tam Gün Yasası adı verilen yasa da bu kadar ısrarlılar. Çünkü uluslararası ölçekte sermaye geldiğinde öyle "ben kafam bozulursa ikinci bir işte

çalışırım, muayenehane açarım ya da başka bir şey yaparım” diyen bir keyfiyetle uğraşmaz. “Arazi temizliği” yapılmalıdır. Uluslararası sermaye geldiğinde, “hekimlerinizin fiyatı ne, kaçta bağlandı” konularını bilerek gelecek. Çünkü çok büyük ölçekte sermaye gelecek ve beklentisi de o ölçüde büyük olacak.

Özel sağlık sektörüne yabancı sermaye girecek. İlaçta geri ödeme sistemleri daha az ödeme yapacak. Böyle öngörüyorlar 2005 Aralık’ında toplandıklarında. Öngördükleri sağlık sisteminde öyle her türlü ilacın parası verilmeyecek. Ödenmeyen ilaçların sayısı artacak, daha büyük katkı payları öder hale geleceğiz.

Gelelim son bölüme. Meslek örgütünün yeri böyle bir sağlık dönüşümünde ne? Ben bu karikatürü sıklıkla kullanıyorum. (*Slaytı işaret ederek*) Doktor diyor ki “Size şiddetle kırmızı et tavsiye ediyorum beyaz et kolesterolünüzü arttırır.” Vatandaş da diyor ki: “Daha dün tam tersini diyordunuz.” “Bilim de böyle bir şey tıp her gün geliyor hanımefendi” diyor doktor. Mevcut bilgilerimize göre bu doktorun tavsiyesi doğru değil. Böyle tavsiyelerde bulunur mu doktorlar. Doğru olmayan işleri yaparlar mı? Yemin etmişler. Karikatür yarım çünkü. Karikatürde başka bir şey daha var. Karikatürde bir çıkar odağı var. Karikatürün tamamı bu. Hekimler ne yazık ki hastalarımızın düşündüğü gibi, öyle istiyorlar, öyle arzu ediyorlar, biz de öyle arzu ediyoruz ama o muayenehane odasından ya da işyeri hekimliği yapıyorsa koruyucu hizmetler sunmak için dolanırken fabrikayı, dolandıktan sonra sağlık açısından önerileri getirirken bağımsız, özgür klinik özerklik içerisinde değiller. Kendi bilgi birikimleri doğrultusunda, bütün birikimlerini hastalarının yararına kullanarak cümle kurabilecek bir ortamda değiller. (*Slaytı işaret ederek*) Kimi temsil ediyor bu tavuk? Bir çıkar odağı. Beyaz et yenmesini istemeyen bir odak. Bu kim olabilir? Bazen medya olabilir. Yani hastamız bir yerde okumuştur; *şu hastalığın teşhisi için MR çekilmesi gerekiyor*. Gelir doktora derki “Bana MR tetkiki yazmanız lazım.” Aslında bu doktorun kafasına dayanmış bir silahtır. Çünkü eğer doktor onu yapmazsa o hasta memnun kalmayacaktır. Hastanın güven ilişkisi zedelenmiştir. Ya da aile hekimidir. Ya da bir biçimde istenen bir reçete yazılması söz konusudur. Onu yazmazsa olmayacaktır. Bu belki de en basiti. Bu belki bir ilaç firmasıdır. Belki tıbbi endüstriyel komplekstir. Belki sağlık bakanıdır bu; düzenlediği yasalar ve yönetmeliklerle. Meslek örgütünün görevi öncelikle bu odanın içerisine; yani sağlık hizmetinin sunumu esnasında, sürecinde, bütünlüğü içerisinde hiçbir çıkar odağının müdahale etmemesini sağlamaktır. Yani hekimin kafasında ne maaşı, ne gelecek endişesi (o da olabilir bu tavuk) bunlar da olmamalı. Performans sistemi de olmamalı. Çünkü performans sistemi de hekime kafasına bir yerden dayanmış bir silahtır aynı zamanda. Karşısındaki hastaya yönelik vereceği karar noktasında. Evet, performansla hekimlerin gelirleri (2003 ya da 2004’te) artmıştır. Meslek örgütünün alkış tutması beklenir, hekimlerin gelirleri arttı diye. Bakan da zaten yaptığımız görüşmelerde bize böyle söylüyor. “Siz neden hekimlerin daha çok para kazanmasına karşısınız?” Bakın çıkışta var TTB’nin önerdiği Tam Süre Yasa taslağı. İki sene önce de vardı, önermiştik. Sonrasında güncelledik. Bir hata var onu da söyleyeceğim içerisinde. TTB hekimlerin 4-5 bin TL’den başlayan, öğretim üyesi profesör için 10 bin 500-600 TL güvenceli bir gelir verilmesi gerektiğini söylüyor. Evet, Bakan’ın dediği 17-18 bin TL’leri söylemiyor. Ya da 14 bin TL’yi söylememiş durumda. Hakikaten hekimlere daha düşük bir rakamı söylemiş durumda. Asgari ücretin 630 TL olduğu bir ülkede, bunu bilerek, açlık sınırının, yoksulluk sınırının ne olduğunu bilerek hakkımızı istiyoruz diyerek ücret de dahil önerileri var. Ama gelecek güvencesi olan bir çerçevede; kamuda ya da özelde çalışan bütün hekimler için ve elbette sağlık çalışanlarının hepsini de gözeten bir noktada talepleri var. Hekimin kafasında ister koruyucu hizmetler ister tedavi edici hizmetler, hastaların sağlığının dışında bir şey olmamasını, toplum



bekliyor. Biz de bunu istiyoruz. Meslek örgütü bunun için, adı sendikal mücadele mi olur, dernek faaliyeti mi olur, meslek örgütü mü olur, hekimlik değerleri temelinde hem bugünü hem geleceği gören bir noktada gereken her şeyi (bu salondaki herkese yönelik olarak söylüyorum) yapma kararındadır. Türkiye seçimlere gidiyor. İktidardaki partiye, adı ne olursa olsun iktidara aday olan bütün partilere (küçük-büyük diye ayırım olmaz. Fikrin küçüğü büyüğü olmaz, üye sayıları az olabilir) hepsine seslenen bir sağlıkçı faaliyetine ihtiyaç var. Ya çıkalım diyelim ki “Uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı’ndan biz Türkiye’de çok memnunuz; iktidara gelecekle bu programı aynen devam ettirsin”, bunu söyleyelim. Ama eğer memnun değilsek, eğer bu program hekimlik değerleri, hekim hakları temelinde sağlık çalışanlarını bir bütün olarak göz ardı eden ve sonuç olarak topluma, benim, sizin çocuklarınıza, hastalara zarar veren bir programsa ne TTB Merkez Konseyi’nin ne tabip odası yöneticilerinin kaçma şansı yok. Meslektaşlarımı bilmiyorum. Yer alırlar ya da almazlar. Bizim gördüğümüz bu iki aylık süre içerisinde meslektaşlarımız yer alma niyetlerini beyan ediyorlar. Bize bunu söylüyorlar. Ama yer alsalar da almasalar da bunu bütün açıklığıyla söylüyorum, lütfen cümlemin içerisinde başka bir anlam çıkartmayın, tabip odası yöneticileri ve Merkez Konseyi üyeleri bütün Türkiye’ye bunu söylemekle görevliler. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın temel dinamikleri, temel kurgusu, temel hattı, yarın daha da kötü olacak bu gidiş, herkese duyurulmalıdır. Etkin bir biçimde duyurulmalıdır. Evet kâğıt üzerinde bir eylem programı vardır ancak kâğıt üzerindeki programlar hayata geçtiği ölçüde etkili olur. Yakın vadede, önümüzdeki hafta pazar günü asistan hekimler sorunlarını dile getirecekler. Arzumuz bütün asistan hekimler katılsınlar, varsa sorunları kendi hatalarıyla da yüzleşmek adına, ama gayet dik durarak dile getirsinler. Bir hafta sonra belki tıp fakültesi öğretim üyeleri bir daha dile getirirler kendi sorunlarını. Bakan’ın öğretim üyelerine ilişkin tavrı şu şekilde yer aldı basında iki gün önce: “Bakan tıp fakültesi öğretim üyelerine sert yaptı.” Sert mi olmuştur, yumuşak mı? Bakan ne yaptı bilmiyorum. Tıp fakültesi öğretim üyeleri kendileri, yetiştirdikleri hekimler ve Türkiye toplumu adına bir şey söylemek durumundadır. Neyse onu söyleyecekler. Muhtemelen Şubat’ın 25’inde, Cuma günü (tarih değişikliği olmayacak diye biliyorum) bütün Türkiye’de hekimlere yönelik şiddete karşı sabah 9-10 arası her sağlık kuruluşunda kamu kurumu, özeli ASM, TSM, hastane, üniversite hepsinde, topluma kendimizi anlatmak amaçlı bir etkinlik olacak. 13 Mart’ta da Ankara’da miting. TTB MK’sının bu mitingi iptal etme hakkı var. Eğer sıradan bir miting, “gidelim bir protesto edelim” diye yapılacaksa benim kişisel oyum bu yönde olacak; “İptal edelim.” Çünkü hekimler (gerçi bu durum herkes için geçerli ama) durduk yerde “Haydi mitinge gidelim şurada bir gösteri yapalım, şurada bir bağıralım” diyen bir meslek grubu değildir. Kimsenin herhalde böyle özel bir merakı yoktur. “20 kişi gitmiş biz de onları destekliyoruz” tarzında bir miting olacaksa yapmaya gerek yok. Bize mesajlar böyle gelirse bence yapmaya gerek yok. Ama eğer biz tüm Türkiye’ye, kendimize bir mesaj vereceksek; Türkiye’de sağlık ortamının gerçekten iyiye gitmediğini, hekimler için de sağlık çalışanları için de vatandaş için de iyi gitmediğini söylemek için bir araya gelip bir saat boyunca sessizce duracaksak (bağırmanın şart değil) ama gerçekten bunu yapacaksak ve benim ifademle %10 barajına erişeceksek miting yapalım. Nedir %10 barajı; biz karşıyız %10 barajına ama Türkiye’deki hekim sayısının %10’u orada olabilmeli. Yüzde on barajı. İstanbul’da kaç hekim var % 10’u orada olmalı. Ankara’dan daha fazlası orada olmalı. Rize’de kaç hekim var % 10’u orada olmalı. Bunu söylerken bir sayıyı konuşmuyoruz; bir duyguyu, bir ruh halini konuşuyoruz. Evet aile hekimi, TSM hekimi, 112 hekimi, acil hekimi, tıp fakültesi hekimi, öğretim üyesi, klinik şefi hepsi birden kendilerine % 10 barajı mı koyarlar % 20’mi mi bilemem ama orada olmalı. Diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte olmalı. Ve oradan alacağımız kuvvetle ve güçle Türkiye’ye bir şey söylemeliyiz. Dün yaptığımız eksiklerimiz olumsuzluklarımız neyse bunları düzeltereğiz. Bütün meslek grupları yapsın, herkes ne eksiği varsa düzeltsin. Ben 25

yıllık hekimim, diğer arkadaşım üç yıllık, otuz yıllık, kırk yıllık... Yaşı daha büyük, meslekte geçmişi eski olanların kabahati daha büyükse biz daha fazlasını üstlenelim; kabul. Onun için daha fazla sayıyla gelelim oraya. Ama tıp fakültesi öğrencisi arkadaşlarımız dahil, hepsini de alarak oraya gelelim. O mitingden sonra da kuracağımız cümleyi hep birlikte kararlaştıralım.

TTB yöneticileri, TTB'nin Türkiye hekimlik ortamında ve Türkiye sağlık ortamında daha belirgin, daha görünür olması için bir çaba içerisindedir. Bu çaba kuşkusuz hekimlik onuru dediğimiz, hekimlik değerleri dediğimiz bütüne göstereceğimiz hassasiyetten geçecek. Burada eğer hep birlikte elimize fırçayı alır kalıcı bir faaliyeti yürütürsek bu Türkiye'ye yapacağımız en büyük katkıdır diye düşünüyorum. Teşekkürler.

## KAPANIŞ KONUŞMASI

### “ELİM BURADA ARKADAŞLAR. ELİMİN YANINA EL İSTİYORUM”

Başından beri burada olan arkadaşlara ve bir gerekçeyle gitmiş olan arkadaşlara, herkese teşekkür edeyim öncelikle. İkincisi burada kimi meslektaşlarımız tabip odalarının ve TTB'nin bugüne kadar sesini çıkartmadığını söylediler. Hem vakit itibariyle hem bu toplantının tarzı itibariyle böyle bir tartışmayı yürütmek uygun olmaz. Sadece bir bilgi olarak söyleyeyim; şu anda burada bulunan bazı (İstanbul Tabip Odası yöneticileri dahil) arkadaşlarımız 2003 yılında iş bırakma çağrıları ve bu yöndeki eylemleri nedeniyle yargılandılar. Ama tüm bu söylenen ve dile getirilenleri bir kez daha not ettiğimizi ve “Evet, yetmemiş” diyerek kaydettiğimizi söyleyeyim. Bunu söyleme gerekçem de emeği geçmiş arkadaşlarımıza, bugüne kadar gerçekten mücadele etmiş ve çaba harcamış arkadaşlarımızın emeklerine, bulunduğu pozisyon nedeniyle sahip çıkmam gereğidir. Yoksa eleştirileri anlamakta yarar var. İki noktada toplandı dile getirilen görüşler:

1- Kendimizi halka anlatamıyoruz, anlatmalıyız noktası var. Bunu da anladığımı belirtmeliyim. Ancak halk dediğimiz kimdir sorusunu lütfen somutlayalım. Anladık ki biz hekimler özne olarak kendimizin dışındakileri kastediyoruz. O zaman lütfen en yakınımızdan başlayarak halka kendimizi anlatalım. En yakınımızda kim var hastanelerde? Diğer hekim arkadaşımız. “Hayır o halk değil” güzel, kim var? Hemşire arkadaşlarımız. Arkadaşlar hemşireler halktan mıdır? Onlar da halktan onlara da anlatalım kendimizi. Sonra diğer bütün sağlık çalışanlarına anlatalım. Sonra taşeron işçilere anlatalım. Bunlar hep sağlık ortamında bulunan insanlar. Ve bunlar da sanırım halktan insanlar, halkın bir parçası ve bizim her gün aynı sağlık kuruluşunda bulunduğumuz kişiler. Bunlar eğer üst üste koyarsak sayı olarak belli bir yekun oluşturur. Deyin ki 1 milyon, aileleriyle 2-3-4 milyon ne diyorsanız ama bir yerden başlayacaksa önce oradan başlamamız gerekiyor. İki; biz 70 milyonluk bir ülkede ortalama yıllık muayene başvuru sayısı 7 olan bir ülkede, 70 çarpı yedi 490 milyon poliklinik yapıyoruz. Elbette kendimizi profesyonelce anlatacak çözüm arayışlarında olalım. Gazete ilanları, televizyon reklamları ve benzeri ama eğer bu 490 milyon poliklinikte, yılda yaptığımız, bu poliklinikte yani halkla karşılaştığımız o anda 3 dakika veya 20 dakika orada verdiğimiz toplam görüntü çok olumsuzsa hangi reklâmı verirsek verelim başarılı olma şansımız olmayabilir. O reklâmdaki hekim burada yok. Ya da o reklâmdaki şey burada yok. O poliklinikte yok olur. Benim kanaatim o 490 milyon polikliniğin yüzde 70'inde yüzde 80'inde olumsuz bir görüntü vermediğimizdir. Eğer böyleyse onu da hızla düzeltmemiz

gerekıyor. O polikliniklerde, o halkla buluşmamızda (hakikaten her gün 490 milyonu bölün 365'e o kadar insanla buluşmamızda) sağlık çalışanlarının yanı sıra çok önemli bir avantajımız var. Bunu da ek olarak kullanmayı lütfen göz ardı etmeyin. Ama inanın o anda bizden sağlık hizmeti almak için gelenler belki o söylediklerimizi dinlemeyebilirler. Katılıyorum evet; o zaman da yapılması gereken kendimizin alacağı tutumdur; doğrudan alacağımız tutumlar. Yapacağımız etkinlikler. Adına ne diyorsanız eylem mi diyorsunuz tutum alış mı? Bir duruş mu? Önlüklerimizi giyip hastanenin ortasında bir dakika, beş dakika sessiz durmak mı? Ama bu tutumlardır bizi aslında görünür kılan. Ve sorunlarımızın dinlenmesi, tartışılması için bize olanak sunan şey.

Tartışılanlar içerisinde öne çıkan ikinci başlık ise sendikalaşma ve benzeri konular. Olabilir, sendikalaşma meslek örgütüne göre hak arama açısından, olabilir demeyelim belki çok daha iyi bir araç. Arkadaşlar hangi insanlar sendikalaşacak? Yine bu hekimler değil mi, yani bizler? Bakın bugün Türkiye'de üç sendika var işçi alanında: Türk İş, DİSK, Hak-İş. Torba Yasa Meclis'ten geçiyor. Sendikaları var. Torba Yasa inanın çalışanlar için biz hekimler dahil çok tehlikeli bir yasa. Sendikalar var ortada. Söylemek istediğim şudur: Sendikalaşmaya karşı bir cümle kurmuyorum ama sendikalaştığımızda da bir özneye ihtiyaç var: Sendikalı işçiye. Torba Yasa'da diyor ki "sözleşmeliler sendikalaşabilirler." Altındaki maddede diyor ki "ama grevin 'g'sini dahi ağızlarına alamazlar." Sendikalaşırız, kooperatif kurarız. Sendikalaşın daha ucuza değişik cep telefonu firmalarıyla anlaşma yapabiliriz. Bunlar yapılabilir. Böyle bir sendikalaşma ortamı var. Dolayısıyla tek başına bizim sendikalaşma diye bir hedefi koyup "Budur bizim çözümümüz" dersek biraz kendimizi kandırmış oluruz. Çözüm, hak aramasını bilen ve onun için mücadele edecek kararlılıkta, tutum alışı ve bunu meşru olarak hisseden bizlerde. Eğer bu varsa bugün meslek örgütü hatta dernek çatısı altında bile, "Sorun şu, çözümü de budur" diyen bir tutum alınabilir. Bu tutumu almak için bir iradeye ihtiyaç varsa, birilerinin çağırması gerekiyorsa buradan TTB Başkanı olarak söylemek durumundayım, biz buna varız. Biz buna varız; eğer miting ve benzeri şeyler yeterli değil diye düşünüyorsanız, yeterli değil, miting bizim Türkiye ölçeğinde kararlı olduğumuzun somut, niceliksel bir göstergesi olacak. Bunu yapacağız. O mitingde sağlayabileceğimiz kuvvetle, orada oluşturacağımız birliktelikle o mitingden sonra (daha önce de söyledim değişik toplantılarda) TTB MK sağlık alanındaki sendikaları da davet ederek onlarla birlikte der ki, diyebilir ki "Bakın burada bugün 10 bin tane sağlık çalışanı var. 10 bin hekim, ayrıca 10 bin de sağlık çalışanı arkadaşımız var. 20 bin kişi var. Bu kadar insanın burada olması bunların durumlarının iyi olmadığını göstergesidir. Bunların dinlenmesi lazım. Bu ruh haliyle bunlar hizmet falan veremez. Nasıl 9 gün bayram tatili oluyorsa Nisan'ın 1 ile 9'u arasını biz bayram tatili ilan ediyoruz" deriz. Nöbet sistemiyle Türkiye'de hizmet bir hafta yürür. Hiçbir şey olmaz halkın sağlığına zarar anlamında. Ama "Biz dinlenirken Hükümet de düşünsün" deriz. Bunları yapabiliriz. Bunların çağrıları çıkabilir. Çağrılar konusunda bir endişeniz olmasın. Bizim problemimiz şudur. "Ben yaparım da Osman ile Süheyla arkadaşım yapar mı?" TTB Başkanı olmanın ötesinde söylüyorum. 25 yıllık bir hekimim, Eriş Bilaloğlu, biyokimya uzmanıyım, tıp doktoruyum. Elim burada arkadaşlar. Bu elin yanına el istiyorum. Var mı eller? Bu eller birleşirse eğer kararlılığını gösterirse eğer, birlik olmanın ve kararlılığın göstergesi olarak sıkarsa, bir başkasına şiddet uygulamak için değil, hakkını aramak için sıkarsa biz 13 Mart'ta da 13 Mart'tan sonra da bütün sağlık çalışanlarıyla birlikte sadece ve sadece hakkımız olanı isteyen bir faaliyeti, sonucunu alacak biçimde yürütürüz. Teşekkür ediyorum.